

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA

CENTRO NACIONAL DE INFORMACION DE CIENCIAS MÉDICAS

LAS EPIDEMIAS Y SU ENFRENTAMIENTO EN CUBA

1800 - 1860



TESIS PARA OPTAR POR EL TITULO DE DOCTOR EN
CIENCIAS DE LA SALUD

AUTOR: Dr. ENRIQUE BELDARRAIN CHAPLE.

TUTOR: Dr. GREGORIO DELGADO GARCÍA.

CIUDAD DE LA HABANA, 2010

A Belkis y Enrique Jr.

Por su apoyo.

A mi padre

Por su ejemplo.

AGRADECIMIENTOS

Quiero agradecer muy especialmente a los doctores Gregorio Delgado García, maestro y amigo, por toda la información suministrada para esta investigación, sus consejos y el tiempo que dedicó a la revisión de esta obra y a Gabriel Toledo Curbelo, mi antiguo profesor de la Residencia de Epidemiología y amigo, por toda la sabiduría que compartió conmigo, por las orientaciones claras y precisas, la información suministrada y todo el tiempo que le dedicó a esta investigación desde casi sus inicios.

Al profesor de mérito José López Sánchez, que me inició en el estudio de la Historia de la Medicina y me orientó hacia el campo de la evolución de las epidemias, agradezco también sus sabios consejos y los aportes que siempre hizo a mis trabajos e investigaciones, y los materiales que me suministró para esta investigación, aunque hoy ya no nos acompaña, su ejemplo siempre está entre nosotros.

Los tres siempre pusieron a mi disposición además de sus conocimientos sus bibliotecas particulares y sus archivos y sus vivencias.

A los profesores Elena López Serrano, quien supo orientar muchos de mis trabajos y siempre tuvo la frase adecuada y necesaria, el comentario elocuente. A Helenio Ferrer y Conrado del Puerto, que accedieron a compartirme sus vivencias de etapas gloriosas de las campañas de la Epidemiología cubana.

Al colega y amigo licenciado José Antonio López Espinosa, quién me brindó información, leyó detenidamente esta investigación en todas sus fases e hizo las correcciones de estilo de la misma.

A todos mis compañeros de Docencia e Investigaciones de Infomed, por su apoyo y especialmente a Pedro Urra González por las sesiones de discusión teórica de este material.

A ellos y a todos los que me han ayudado de alguna forma, muchas gracias.

SÍNTESIS

La investigación se inicia con la exposición de algunos antecedentes históricos de las principales epidemias ocurridas en el mundo y de las que azotaron particularmente a la isla de Cuba durante el período de estudio. Se analiza la situación higiénica de la colonia y se hace referencia a las primeras instituciones que trabajaron en el terreno de la atención a la salud de la población. Se distinguen la viruela, la fiebre amarilla y el paludismo como las enfermedades epidémicas más importantes y se caracterizan como epidemias aisladas de gran relevancia la de dengue de 1828 y la de cólera de 1833.

Las respuestas ofrecidas a las epidemias se dividen en dos partes. La primera estudia las relaciones entre las epidemias ocurridas en Cuba a partir de 1800, y los procedimientos aplicados para enfrentarlas hasta 1830, ya que en los primeros momentos de 1831 la colonia se preparaba para la eventual llegada de la primera epidemia de cólera, que sentó pautas en lo referente a las respuestas que se dieron a la misma. Se aborda el desarrollo de las instituciones claves en este aspecto y de otras que ejercieron también su influencia como la Real Sociedad Patriótica y la Real y Pontificia Universidad del Máximo Doctor San Gerónimo de La Habana, ésta última como centro formador de profesionales de la medicina. Se hace referencia a la producción científica de esos momentos y a las medidas sanitarias que se tomaron por las instituciones pertinentes.

La segunda presenta las relaciones que existieron entre las epidemias y las respuestas que se dieron a las mismas en el tiempo que precedió a la entrada del cólera por primera vez en Cuba, cuando ya había preocupación por su posible arribo, a partir de 1830 y hasta 1860, se aborda el desarrollo de las instituciones que influyeron en la toma de decisiones como la Real Junta de Sanidad, o el Real Tribunal del Protomedicato, que fue incapaz de enfrentar la epidemia de la forma adecuada, lo que llevó a su cierre y el surgimiento de otras instituciones estatales, la producción científica de esos momentos, el debate teórico que se desarrolló entre los profesionales médicos alrededor de la enfermedad y como evitarla, las medidas sanitarias aplicadas.

INDICE

Agradecimientos	
Síntesis	
Introducción -----	1
Capítulo I. Las epidemias en Cuba entre 1800 y 1860 -----	10
Antecedentes históricos. Las epidemias en Cuba durante los siglos XVI, XVII y XVIII -----	11
Las epidemias en el siglo XIX (1800 – 1860). Las epidemias en el mundo a principios del siglo XIX -----	21
Las epidemias en Cuba entre 1800 y 1860 -----	23
Conclusiones del capítulo -----	27
Capítulo II. Las epidemias y su enfrentamiento en Cuba, 1800 – 1830 -----	28
Bases para enfrentar las epidemias entre 1800 y 1830 -----	30
Abordaje de las epidemias -----	37
Introducción, propagación y conservación de la vacuna -----	38
Conclusiones del capítulo -----	50
Capítulo III. Las epidemias y su enfrentamiento en Cuba, 1831- 1860 -----	51
La colonia y su relación con el cólera -----	52
Conclusiones del capítulo -----	89
Conclusiones -----	90
Recomendaciones -----	94
Notas -----	95
Bibliografía general -----	103
Fuentes bibliográficas -----	103
Fuentes periódicas -----	115
Fuentes archivísticas -----	115
Anexo I -----	117

INTRODUCCION

Las epidemias acompañaron al desarrollo de la humanidad desde tiempos remotos, lo que se demostró por las huellas que las mismas dejaron en restos y esqueletos milenarios, hallazgos estudiados por la paleopatología, así como por los registros escritos en documentos, historias, obras literarias de la antigüedad, que cuentan sobre la estela de enfermedad, secuelas y muertes que dejaban a su paso por las diferentes regiones. El hombre intentó controlar estas fuentes de calamidades con los medios que tuvo a su alcance, no siempre pudo lograrlo, desarrolló primitivas estrategias, que se fueron haciendo más eficaces a medida que avanzó el conocimiento científico sobre esta rama de las ciencias médicas, creó instituciones para implementar las medidas para enfrentarlas, situación que evolucionó hasta la actualidad.

Cuba no se vio exenta ni de la presencia de las epidemias, ni de las acciones de lucha contra ellas, a lo largo de su historia.

Como antecedentes del trabajo en el terreno sanitario antes de 1800 podemos mencionar a dos instituciones: los Cabildos o Ayuntamientos, institución que tomó medidas relacionadas con la mejora de la salud de la población en algunos momentos, pero sus funciones eran la administración general de las villas o ciudades, y el Real Tribunal del Protomedicato que también tuvo entre sus tareas la protección de la comunidad, pero durante todo el tiempo de su existencia estuvo más preocupado por la administración y funcionamiento de la profesión médica, que por resolver los problemas de la población afectada.

Desde los primeros años del siglo XIX, se pudo ver un esfuerzo más organizado para enfrentar las epidemias que afectaban a la población de la colonia y empezaron a surgir otras instituciones que trabajaron en esa dirección.

A partir de 1861 surgen en la isla un grupo de organizaciones de investigación y académicas entre ellas: la Real Academia de Ciencias Médicas, Físicas y Naturales de La Habana (1861), la Sociedad de Estudios Clínicos de La Habana (1875), el Laboratorio Histobacteriológico y de Vacunación Antirrábica (de la Crónica Médica y Quirúrgica de La Habana) (1887) donde se inició, desarrolló y mantuvo un debate científico permanente, que incluyó numerosos temas de salud que afectaban a la población de la capital y a la isla en general. Estas opiniones científicas fueron utilizadas en ocasiones como criterios de expertos y dichas corporaciones como asesoras de las instituciones gubernamentales, por lo que influyeron en las respuestas sanitarias del momento. De ahí que se seleccionó para realizar la presente investigación la

etapa previa a este debate científico que se desarrolló en el marco académico, es decir, los años comprendidos entre 1800 y 1860.

Las noticias más antiguas que se tienen sobre las epidemias en Cuba datan de los años posteriores al arribo de los españoles a la isla y las fuentes documentales en que se pueden consultar los testimonios de aquellos hechos en las Crónicas de Indias.¹ Por ellas se conoce de las primeras epidemias de viruela en los años iniciales del siglo XVI, que tuvieron una importante repercusión negativa en el cuadro demográfico de la isla, por la gran afectación y mortalidad que causaron entre la población nativa.²

Las noticias posteriores sobre las epidemias hay que buscarlas en las Actas Capitulares de los Cabildos o Ayuntamientos de las ciudades, que eran los encargados de realizar las acciones para mejorar la salud en las poblaciones de su jurisdicción cuando se presentaban estas enfermedades. También en los Libros Registros de Enterramientos de las iglesias, sitios donde se inhumaban los cadáveres de las villas y ciudades, para constatar el aumento de la mortalidad de la población en los períodos epidémicos.

Los primeros historiadores de la isla, hacen referencia en sus obras a estos hechos, como son los casos de Martín Félix de Arrate y Jacobo de la Pezuela³ entre otros.

Estas epidemias estuvieron presentes en la vida de la colonia desde que hay información escrita, es decir desde poco tiempo después de 1492 hasta el presente,⁴ motivadas en estos años por la introducción de gérmenes que eran desconocidos en el territorio, costumbres diferentes, animales no propios de la fauna autóctona como aves, vacunos y otros mamíferos que se integraron inmediatamente como un elemento nuevo a la vida de las pequeñas comunidades que iban surgiendo y llegaron a vivir con los pobladores como animales domésticos: cerdos, perros, gallinas, caballos. Esta nueva condición introdujo nuevos agentes patógenos (parásitos, bacterias, virus) que alteraron la biocenosis del lugar y produjeron severas afectaciones en la población nativa, por no existir una experiencia inmunológica previa ante estos nuevos microorganismos que ocasionaron graves daños. Se agregaron las pésimas condiciones higiénicas que tenían estos pueblos y que se incrementaron con los años. Las ciudades de la época estaban afectadas fundamentalmente por la contaminación de las aguas de abasto, la inexistencia de un sistema de evacuación de las basuras y desperdicios, las excretas humanas y las aguas negras que corrían por las calles, junto a la acumulación de heces de los animales que transitaban libremente.⁵ La situación empeoró con el inicio y explotación de la agricultura: cultivo de la caña y producción de azúcar, que trajo aparejada la esclavitud, con la introducción de africanos que trabajaban en las plantaciones azucareras, de café y

algunos en el tabaco y como empleados domésticos, que sumaron una nueva avalancha de gérmenes no conocidos en el país, además de las condiciones de vida a que fueron sometidos los esclavos: hacinamiento, mala alimentación, régimen de trabajo forzado, varios tipos de castigos lacerantes que promovió el desarrollo y mantenimiento de epidemias.⁶

Este panorama se mantuvo hasta los primeros años del siglo XIX.⁷ Entre las enfermedades infectocontagiosas que afectaban a los recién nacidos el mal de los siete días, el pasmo, la lepra, las tercianas, las cuartanas y demás fiebres intermitentes, que se atribuían al efecto de las lluvias, el vómito negro, los tabardillos, las pulmonías, las enfermedades venéreas, la tisis y otras afecciones crónicas.⁸

Hubo una ligera mejora de la viruela, como resultado de la vacunación; la erradicación de peligrosos focos propagadores de epidemias, al inaugurarse los cementerios; la realización de obras de saneamiento como la desecación de pantanos y supresión de muladares, sobre todo después de la primera epidemia de cólera (1833), obras que fueron llevadas a cabo por los esfuerzos conjugados del doctor Tomás Romay Chacón y del Obispo de La Habana Juan J. Díaz de Espada y Fernández de Landa.

El puerto de La Habana, altamente contaminado por desaguar en él arroyos y cloacas que transportaban todo género de deyecciones, los residuos del matadero que eran conducidos por un canal que terminaba en el fondo de la ensenada de Atarés. Este puerto estaba rodeado de zonas pantanosas, donde los residuos se acumulaban sin diluirse, que según los facultativos de la época eran productores de infecciones como la fiebre tifoidea o calentura cerebral, las fiebres palúdicas y el vómito negro, concepción perteneciente a las corrientes miasmáticas.⁹

Actualidad de la investigación. Mejorar el conocimiento sobre la especialidad, aumentar su cuerpo teórico, mejorar la disponibilidad de información sobre la época que abarca el estudio, lo que incide en el desarrollo de la misma y que los profesionales de las ciencias de la salud tengan una mayor solidez en su preparación.

La investigación se planteó hacer un estudio histórico de las epidemias ocurridas en Cuba durante los primeros 60 años del siglo XIX y analizar las medidas que se emplearon para enfrentarlas.

El tema desarrollado es poco tratado en la bibliografía histórica médica cubana y se centra en el estudio de las principales epidemias que ocurrieron entre los años 1800 – 1860 y las medidas que se elaboraron para enfrentarlas en Cuba.

Se escoge la fecha de referencia (1800 – 1860) ya que a juicio del investigador es la etapa en que se iniciaron las actividades de salud pública en la isla de Cuba, como respuesta a las epidemias, desde un grupo de instituciones específicas inauguradas desde principios del siglo: la Juntas de Sanidad, las Juntas de Vacunación y posteriormente a mediados del período estudiado se crearon las Reales Juntas Superiores de Medicina y Cirugía y de Farmacia, así como las Juntas de Beneficencia. Estas organizaciones tenían entre sus propósitos tomar medidas para proteger la salud de la población. Las mismas no siguieron una acción estable y estas políticas fueron puntuales, sobre todo cuando se presentó alguna epidemia. En la investigación se estudió la influencia de las epidemias en el diseño de las medidas para enfrentarlas. En ese momento no existían corporaciones o asociaciones científicas, de tipo académico, que con sus debates influyeran en las decisiones tomadas por las organizaciones oficiales en el campo de la salud pública.

Problema de investigación:

Considerando la importancia de las epidemias en el desarrollo histórico de la isla de Cuba, su frecuencia durante el siglo XIX y la poca información disponible acerca de cómo la sociedad las enfrentó entre 1800 y 1860, se plantea la necesidad de investigar si las medidas adoptadas para combatirlas fueron las adecuadas, si tomaron dichas decisiones las autoridades civiles o las instituciones de salud existentes, si al efecto se consideró el criterio de la comunidad médica y si hubo discusiones en el seno de dichas instituciones.

Preguntas de investigación:

¿Cómo se enfrentaron las epidemias en Cuba entre 1800 – 1860?

¿Cuáles fueron los resultados de las mismas?

¿Se hizo todo lo científicamente posible según los conocimientos de esos momentos?

Al efecto se plantea la siguiente hipótesis de trabajo:

El nivel de conocimientos teóricos existentes en Cuba en el campo de la medicina entre los años 1800 y 1860, evidenciado por el rigor de las discusiones en el seno de las sociedades científicas y de las instituciones sanitarias, como en la información publicada en monografías y en la prensa, permitió a las autoridades civiles y sanitarias tomar un grupo de medidas adecuadas para enfrentar las epidemias.

Objetivo general:

Describir cómo se enfrentaron las epidemias en Cuba entre 1800 -1860

Objetivos específicos:

- 1- Caracterizar las epidemias ocurridas en el referido período
- 2 - Describir las medidas adoptadas orientadas a este enfrentamiento
- 3 - Analizar el papel de las personalidades y las instituciones que actuaron en el enfrentamiento a las epidemias

El universo temporal que abarca el estudio está conformado por las epidemias ocurridas en Cuba en el período comprendido entre 1800 – 1860 y las respuestas que se adoptaron para enfrentarlas.

Para realizar la investigación se utilizó el método histórico-lógico. Se tomó como base la heurística para realizar un análisis deductivo–inductivo de las fuentes disponibles sobre la historia general de la salud pública y la historia particular de las enfermedades epidémicas. También sirvió de apoyo la hermenéutica para, mediante un proceso de síntesis, arribar a consideraciones generales.

Para estudiar la salud pública de la época procede considerar los modelos de la higiene privada y de la higiene pública,¹⁰ como elementos de referencia para analizar el desarrollo de las instituciones sanitarias surgidas a partir de la afectación de la salud de la población y sus repercusiones sociales, demográficas (mortalidad), económicas y las acciones sanitarias diseñadas para enfrentar las epidemias.

En la investigación se utiliza el término *enfrentamiento a las epidemias* al referirse a las acciones que se tuvieron en cuenta para luchar contra estas enfermedades. En el análisis que se realiza se incluyen tres aspectos fundamentales:

Actores que participaron en el abordaje de las mismas.

Otras condiciones favorecedoras para la acción

Soluciones que se ofrecieron.

Este análisis permite comprender cuáles fueron las premisas para el surgimiento de las instituciones de salud y el diseño de las medidas en respuesta a las epidemias presentadas, teniendo en cuenta las ideas

científicas y culturales de los médicos cubanos que actuaron para enfrentarlas, así como los intereses de sus representantes e instituciones existentes.

Para realizar este trabajo se partió de un grupo de investigaciones realizadas por el autor que tratan sobre la historia de la tuberculosis,¹¹ la geografía médica,¹² el clima y salud,¹³ la fiebre amarilla,¹⁴ la mortalidad en La Habana y la historia de la epidemiología y de algunas enfermedades infecciosas,¹⁵ varias de ellas han sido publicadas y otras presentadas en eventos científicos nacionales e internacionales. En este sentido, el presente estudio da continuidad y profundiza otros trabajos precedentes.

Se consultaron más de 200 documentos y bibliografías del Archivo Nacional de Cuba, del Archivo de la Oficina del Historiador del Ministerio de Salud Pública, del Museo de Historia de las Ciencias “Carlos J. Finlay” y del Archivo Histórico de la Universidad de La Habana, de la Biblioteca Nacional José Martí, la Biblioteca y el Museo Antropológico Montané de la Universidad de La Habana; así como de las bibliotecas personales de los doctores José López Sánchez y Gregorio Delgado García.

Las principales fuentes documentales utilizadas fueron:

Fuentes bibliográficas: Entre los principales estudios sobre la historia de las epidemias y su control en Cuba revisados para realizar la presente investigación se encuentran varios trabajos que son principalmente abordajes puntuales de algunas enfermedades o brotes específicos. La gran mayoría de ellas son descriptivas y responden a una visión de la ciencia positivista predominante en la época en que fueron escritos, como son las obras de los doctores Martínez Fortún y Le Roy. No fue el objetivo de los estudios precedentes hacer una historia de las epidemias cubanas. Excepto los trabajos del doctor José Andrés Martínez Fortún y Foyo, con su *Epidemiología. Síntesis cronológica* (1952) y otros artículos,¹⁶ quién hizo una cronología de las epidemias ocurridas en la isla desde el descubrimiento hasta 1952, es un trabajo descriptivo, le faltó un análisis cualitativo de los aspectos estudiados, pero tiene el mérito de aportar muchos datos, fruto de una ardua labor en archivos y fuentes primarias de muchos años. Proporcionó mucha información valiosa a esta investigación; los del doctor Jorge Le Roy y Cassá,¹⁷ quién estudió epidemias específicas como la de fiebre amarilla de 1648 y las otras epidemias del siglo XVII, donde presentó algunos datos estadísticos, con un análisis positivista de los mismos, sin embargo, no abordó las epidemias en su totalidad.

Los del doctor Gregorio Delgado García,¹⁸ quién trató en sus publicaciones muchas de las enfermedades transmisibles y las medidas aplicadas para su control, pero tampoco es parte de su trabajo hacer una

historia de las epidemias del país y su control, entre ellas *El Real Tribunal del Protomedicato de La Habana. Primera organización de la administración de la Salud Pública en Cuba* en la que se encontró parte de la historia de esta institución y los principales momentos de su accionar en la administración de la salud pública de su época; *Funciones de los Cabildos o Ayuntamientos como administradores de la Salud Pública en Cuba durante los siglos XVI, XVII y primera década del XVIII* para conocer los antecedentes de las instituciones oficiales en relación con la toma de decisiones sobre la salud de la población;

Algunas notas históricas sobre las vacunas y otros productos preventivos y curativos, donde el autor desarrolla el estudio de las vacunas y su introducción en la isla. *Conferencias de historia de la Administración de Salud Pública en Cuba*, en la que se pudo conocer sobre el trabajo de algunas de las instituciones de salud que funcionaron en Cuba; *El cólera morbo asiático en Cuba. Apuntes históricos y bibliográficos*, constituye una magistral reconstrucción de las tres epidemias ocurridas en el país, aporta muchos datos; y en *Historia de la erradicación de algunas enfermedades epidémicas en Cuba*, revisó lo referente a la erradicación del cólera. En todos ellos fueron una fuente importante de datos, así como se encontró un análisis detallado de los hechos narrados.

Los textos del doctor José López Sánchez¹⁹ quién escribió sobre todo en relación con la historia de la fiebre amarilla y de figuras tan insignes en el control de epidemias como fueron el doctor Tomás Romay y Chacón y el sabio médico Carlos J. Finlay y Barrés, estas investigaciones son el resultado de muchos años de investigaciones en archivos, revisiones bibliográficas y un análisis críticos de los asuntos tratados relacionados con la fiebre amarilla principalmente, con un enfoque marxista. En *Tomás Romay y el origen de la ciencia en Cuba* aparecieron valoraciones sobre la trayectoria científica de este médico para el desarrollo de esta ciencia en la isla, así como sus actividades fundamentales en relación con la salud pública y el trabajo de la vacunación, en *Finlay, el hombre y la verdad científica*, hizo un recorrido histórico importantísimo a través del decursar de la fiebre amarilla y su presencia en Cuba. Estos autores no tenían entre sus intereses trabajar en una historia de las epidemias cubanas, ni vincular su presencia e impacto socio demográfico con las políticas sanitarias.

Del doctor Gabriel Toledo Curbelo se obtuvo información de sus estudios *¿Qué es epidemiología?*²⁰ y *La Periodización de la Epidemiología*,²¹ en el que se refirió a la historia particular de esta rama de la medicina, y propuso una periodización histórica relacionada con diversos hitos, que sirvió para ubicar en contexto el análisis de esta investigación.

De la obra de Tomás Romay Chacón se consultó: *Disertación sobre la fiebre maligna llamada vulgarmente vómito negro, enfermedad epidémica de las Indias Occidentales*²² donde el sabio explicó magistralmente los conocimientos que habían en ese momento sobre la fiebre amarilla en la segunda mitad del siglo XVIII y sus ideas personales acerca del tema y de Carlos J. Finlay se revisó: *La fiebre amarilla antes y después del descubrimiento de América*²³ en el cual hizo un magistral desarrollo de la historia de esta entidad patológica hasta su llegada a América y su evolución en este continente.

Para tener una idea de lo que sucedió en la isla en relación al dengue fueron especialmente útiles, las revisiones sobre esa enfermedad que realizó la doctora Nereida Cantelar de Francisco,²⁴ quién situó la enfermedad en Cuba en 1828 con un gran brote epidémico. Ella realizó además una amplia investigación bibliográfica e histórica, de mucho valor al igual que el trabajo de los doctores Rosa Durán y Roberto Capote Mir *Historia del dengue en Cuba*,²⁵ que es un análisis histórico materialista de la presencia de la enfermedad a través de la historia cubana y de las relaciones que se establecieron entre los profesionales y la sociedad de su tiempo con respecto a la enfermedad.

De Carlos J. Finlay se revisó: *La fiebre amarilla antes y después del descubrimiento de América*²⁶ en el cual hizo un magistral desarrollo de la historia de esta entidad patológica hasta su llegada a América y su evolución en este continente.

En relación con la historia del cólera fue muy útil la consulta de las obras de los médicos Agustín Encinosa de Abreu Reyes Gavilán y Nicolás José Gutiérrez Hernández: *Memoria histórica del cólera morbo en La Habana* ²⁷ donde aparece una magistral descripción de esta epidemia, y de la de Carlos J. Finlay con el título *Transmisión del cólera por medio de aguas corrientes cargadas de principios específicos*,²⁸ en el que narró su experiencia en la aplicación del método epidemiológico y llegó a la conclusión de que el cólera era transmitido por el agua. Fueron igualmente de mucho valor las obras del investigador Ramón de la Sagra Peris, *Tablas necrológicas del cólera morbus en la ciudad de La Habana y sus arrabales*²⁹ y de el gran escritor y polígrafo José Antonio Saco López Cisneros, *Carta sobre el cólera morbo asiático*³⁰ en las que se encontró mucha información acerca de la ocurrencia de la enfermedad en los distintos barrios de la ciudad y datos estadísticos. Para el estudio de la primera epidemia en 1833, la obra del historiador Adrián López Denis, un experto del tema, quién en su obra *Saco, Sagra y el cólera morbo*,³¹ hizo un concienzudo estudio de la polémica que se suscitó una vez concluida oficialmente la epidemia entre ambos estudiosos, y *Cuerpos y prácticas. El cólera en La Habana en 1833*,³² investigación

que fue su Tesis de Maestría en la cual ofrece abundante material sobre los momentos previos a la entrada de la epidemia y el papel de las autoridades políticas y sanitarias en el proceso de toma de decisiones para enfrentar la enfermedad.

Fuentes periódicas: las colecciones de las revistas Repertorio Médico Habanero (1842 – 1843), *Anales de la Real Academia de Ciencias Médicas, Físicas y Naturales de La Habana* (1863 – 1958), *Crónica Médico Quirúrgica de La Habana* (1875 - 1940), *Revista de la Sociedad Cubana de Historia de la Medicina* (1957–1962), *Finlay* (1964 – 1967), *Revista Cubana de Higiene y Epidemiología* (1963 - 2008), *Revista Cubana de Administración de Salud* (1975 - 1988), *Revista Cubana de Salud Pública* (1988 - 2008), *Cuadernos de Historia de la Salud Pública* (1952 – 2008), que en sus páginas publicaron los profesionales más destacados del país sus experiencias y estudios, de donde se obtuvieron valiosas informaciones acerca de los brotes epidémicos ocurridos en sus épocas respectivas y algunos históricos.

Fuentes archivísticas: Documentos del Archivo Nacional de Cuba (ANC): Fondo de la Junta de Fomento (JF), legajo 97; Junta Superior de Sanidad (JSS), Libro 14, Leg. 3 No.1; Gobierno General (CG), Leg 512, Leg 328, GG, Leg 1524, GG, Leg. 328, Gobierno Superior Civil (GSC), Leg 56 No. 3537, Leg 1525, GSC Leg. 1527, No. 70586.

Archivo de la Sociedad Económica, Legajo 5 y Legajo 14.

Libro de Acuerdos de la Sociedad Económica, Libro II y Libro III.

La importancia de esta investigación es la siguiente:

- Presenta una visión histórica de las enfermedades epidémicas y las acciones emprendidas para enfrentarlas en un período de tiempo muy poco estudiado.
- Hace un análisis crítico de un grupo de medidas de control sanitario, que se emplearon para luchar contra las epidemias en el lapso de tiempo que incluyó este estudio, donde se puede aprender del pasado, de los errores y aciertos cometidos y así estar mejor preparados para enfrentarlos.
- Estudia las acciones de enfrentamiento a las epidemias según las características de cada una, los actores que participaron en el abordaje de las mismas y otras condiciones que favorecieron las soluciones que se ofrecieron.

Los aportes de la misma:

- Es un aporte a la docencia de pregrado en la formación humanística de los estudiantes de Medicina y otras ramas de la salud, que no tienen un programa de historia de la disciplina en su currículo, y se gradúan sin conocer gran parte del origen de la ciencia a que dedicarán su vida; es decir, al patrimonio médico del cual ellos mismos son depositarios y protagonistas.
- Es un aporte a la docencia de postgrado, específicamente a las figuras académicas del área de las Ciencias de la Salud.
- Es un aporte al conocimiento histórico y epidemiológico sobre la materia tratada.

El trabajo está estructurado en una introducción y tres capítulos, el *primero* incluye el panorama histórico, en el que se puede leer una síntesis de las principales epidemias que existieron en el mundo en la época, una evolución de las epidemias cubanas hasta el siglo XVIII, la evolución histórica de la isla en los primeros 60 años del siglo XIX, la situación higiénica existente en la colonia; el *segundo* estudia las relaciones entre las epidemias ocurridas en Cuba a partir de 1800, y los procedimientos aplicados para enfrentarlas hasta 1830, se aborda el desarrollo de las instituciones claves en este aspecto, se hace referencia a la producción científica de esos momentos y a las medidas sanitarias que se tomaron por las instituciones pertinentes antes de la aparición de la primera epidemia de cólera. El *tercero* presenta las relaciones que existieron entre las epidemias y las respuestas que se dieron a las mismas en el tiempo que precedió a la entrada del cólera por primera vez en Cuba, cuando ya había preocupación por su posible arribo, a partir de 1830 y hasta 1860, se aborda el desarrollo de las instituciones que influyeron en la toma de decisiones, la producción científica de esos momentos, el debate teórico que se desarrolló entre los profesionales médicos alrededor de la enfermedad y como evitarla, las medidas sanitarias que se tomaron. Tiene conclusiones y recomendaciones, bibliografía, así como tablas y gráficos.

CAPITULO I

LAS EPIDEMIAS EN CUBA ENTRE 1800 Y 1860

En este capítulo se exponen algunos antecedentes históricos de las principales epidemias ocurridas en el mundo y de las que particularmente afectaron a la población de la isla de Cuba durante el período de tiempo que se estudió. Se analiza la situación higiénica de la colonia y se hace referencia a las primeras instituciones que trabajaron en el terreno de la atención a la salud de la población. Se distinguen la viruela, la fiebre amarilla y el paludismo como las enfermedades epidémicas más importantes y se caracterizan como epidemias asiladas de gran relevancia la de dengue de 1828 y la de cólera de 1833, la información contenida en el capítulo está en relación con el objetivo número uno: Caracterizar las epidemias ocurridas en el referido período.

El capítulo está basado en un estudio metodológico documental, en el que se empleó el método histórico – lógico. Se revisó la información acerca de las epidemias documentadas por los autores discutidos y publicadas previas a la realización de esta investigación.

Antecedentes históricos

Las epidemias en Cuba durante los siglos XVI, XVII y XVIII

Tabla No. 1. Principales epidemias registradas en los siglos XVI, XVII y XVIII

Epidemias	Siglo XVI	Siglo XVII	Siglo XVIII
Viruela	1521	1637	1709
	1530		1770
	1570		
Sarampión	1598	1637	1727
Fiebre amarilla		1649	1709
			1728
			1738
			1742
			1761
			1764
			1794
		1800	
Gripe			1728
			1789
Paludismo			1711
			1733
Fiebres malignas			1737

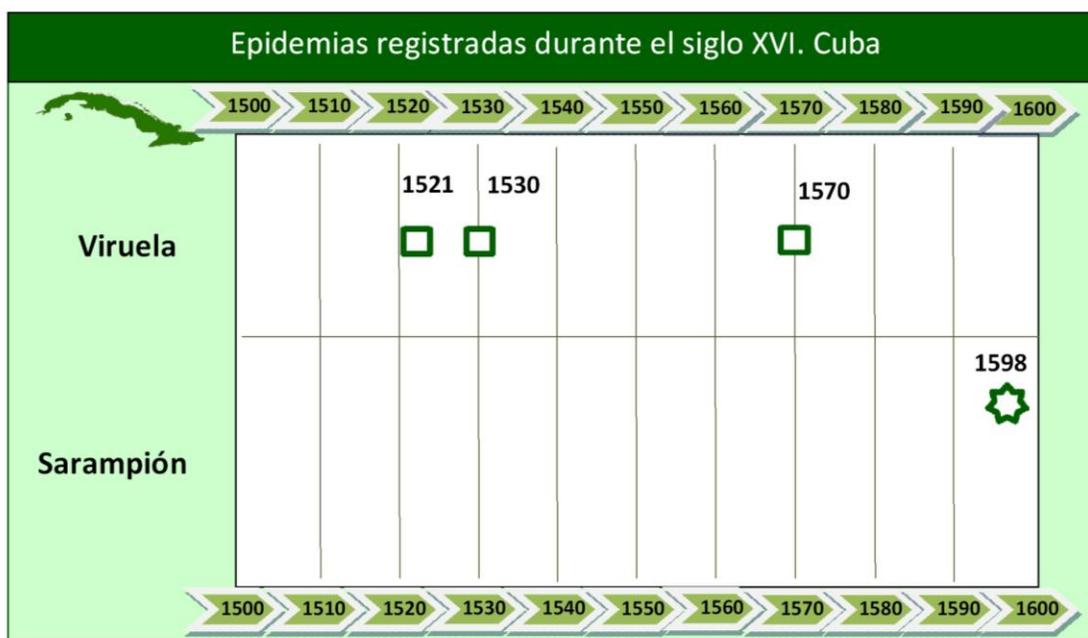
Fuente: Datos compilados por el autor de diversas fuentes para el presente trabajo (Martínez Fortún JA, López Sánchez J, Le Roy Cassá, J. y Delgado García, G.).

En Cuba existieron también epidemias desde los años tempranos del encuentro de los dos mundos. Los primeros grandes brotes de enfermedades infecciosas conocidas en su territorio datan de la etapa inicial del proceso de conquista – colonización, cuando la población aborigen se puso en contacto con la europea, con lo que se introdujeron algunas enfermedades hasta entonces desconocidas. Los españoles que arribaron a la isla, primero con Colón y más tarde con Diego Velázquez para hacerse cargo de la conquista – colonización, descargaron sobre ella su potencial infectante y, al no existir una experiencia inmunológica previa frente a un gran grupo de enfermedades infecciosas, se presentaron éstas con mucha

fuerza entre los nativos y aparecieron las grandes epidemias de viruela, gripe y sarampión, entre las primeras con gran virulencia y una elevada letalidad.

La primera epidemia de viruela de que se tiene información, se remonta a fecha tan temprana como 1521. Inclusive se sabe de la existencia de casos de esta enfermedad desde el año anterior.³³ Según Jacobo de la Pezuela fue “una enfermedad horrible que devoraba entonces a las nuevas villas y a los indios”.³⁴ Según el Padre Bartolomé de Las Casas, el brote se inició en 1518 ó 1519 en La Española y de allí pasó a Puerto Rico, cuyo primer caso fue notificado en enero de 1519, para llegar a Cuba los primeros casos en 1520.³⁵

Gráfica No.1. Epidemias registradas durante el siglo XVI. Cuba



Fuente: Tabla No. 1

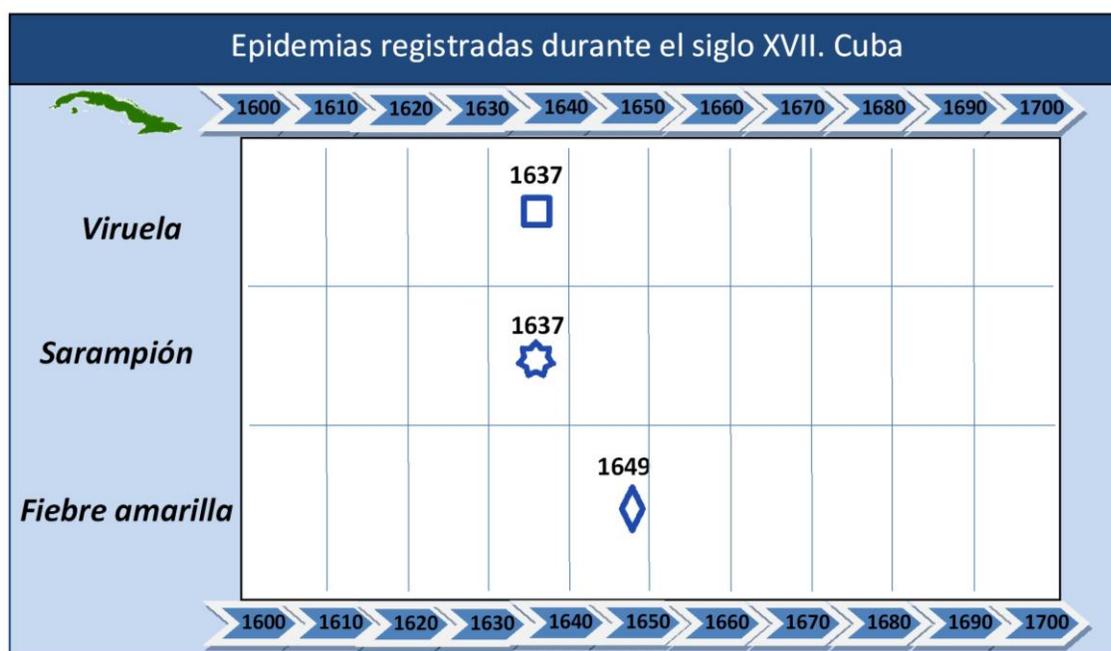
El doctor Juan Pérez de la Riva estimó que la población indígena cubana ascendía a cerca de 112 000 habitantes, con un índice de reducción muy violento, que en solo diez años alcanzó hasta el 80%, de modo que en 1521, después de la mortífera epidemia de viruela, se redujo a un aproximado de 18 700 habitantes. Consideró que la epidemia causó la muerte del 33% de la población. Según sus cálculos ya en 1518, ésta se había reducido a la mitad y quedaban unos 60 000 habitantes.³⁶ El profesor López Sánchez

comentó que por muy violenta y explosiva que fuera esta epidemia, las cifras que se le acreditan son exageradas, si se tiene en cuenta que la población nativa vivía dispersa y su densidad relativa era baja.³⁷

Durante el siglo XVI se sucedieron epidemias de esta enfermedad en 1530 y 1570.³⁸ También hay información de la ocurrencia de varias epidemias de peste indeterminadas durante esta centuria.

Desde la epidemia de sarampión de 1598 que afectó a los indios de Guanabacoa y la posterior de viruela, se registraron las primeras medidas antiepidémicas: el Cabildo habanero acordó que el alcalde ordinario de la ciudad se trasladara a aquel lugar acompañado de un cirujano y del curador de dicha población, con dinero y medicinas, para la atención de los enfermos.³⁹

Gráfica No. 2. Epidemias registradas durante el siglo XVII. Cuba



Fuente: tabla No. 1

En 1637 hubo una gran epidemia de sarampión y otra de viruela en La Habana. Paralelamente hizo su aparición de forma epidémica una enfermedad que durante tres siglos tuvo en jaque a la población europea, a saber, la fiebre amarilla o vómito negro. La primera epidemia conocida de este mal tuvo lugar en 1649,⁴⁰ cuando murieron los médicos habaneros Estela, Gutiérrez y Sandoval. Según los cálculos del

doctor Jorge Le Roy y Cassá, esta epidemia causó la mortalidad más alta registrada en Cuba, calculada por él, de 121,72 por mil.⁴¹

Los brotes epidémicos de fiebre amarilla se sucedieron durante el siglo XVII y los dos siguientes. Esta fue la más impresionante, espectacular y dramática de todas las enfermedades presentes en la isla. Atacaba selectivamente a los inmigrantes europeos, lo que acarrea el temor de los colonizadores y fue un factor que ayudó a frenar el progreso de la colonia en general en esos años. Apareció en forma endémica a partir de 1648 y se mantuvo casi tres siglos desde la famosa epidemia de 1649.

El profesor López Sánchez hizo el siguiente comentario: “En términos absolutos fue la más terrorífica y mortal de todas las infecciones. Con un corto período de gravedad y que la muerte sobreviniera en el transcurso de unos días, tras un cuadro pavoroso de vómitos de sangre negra, amarillez facial y delirios violentos”.⁴²

El cuadro de salud de la Colonia en el siglo XVII estuvo dominado por la presentación alterna de brotes de fiebre amarilla y viruela, que se manifestaban lo mismo como incidentes aislados en villas o comunidades que como grandes epidemias extendidas por todo el territorio nacional. Ambas competían por diezmar a la población, pues ocasionaron un número de muertes realmente imposible de determinar y ayudaron a frenar el desarrollo económico de lo que fue en un principio una colonia con una economía de factoría. La situación higiénica de la isla estaba lejos de ser medianamente aceptable, lo que permitía la proliferación de éstas y otras enfermedades infectocontagiosas que por no haber alcanzado la magnitud de las epidemias mencionadas y por lo tanto no quedaron recogidas en las fuentes documentales.

El siglo XVIII se inició con un brote de fiebre amarilla en 1709 en San Juan de los Remedios, que se mantuvo presente junto a la viruela.

Gráfica No.3. Epidemias registradas durante el siglo XVIII. Cuba



Fuente: Tabla No. 1

El doctor Carlos del Rey Taburín, quien trabajó en La Habana a partir de 1691, elaboró dos cuadros estadísticos relativos a su práctica médica, con información sobre las enfermedades por él tratadas, uno de 1711 y otro de 1733. En ellos estableció como la enfermedad más frecuente el paludismo.⁴³

El sarampión se presentó en forma de otra grave epidemia en La Habana en 1727. Al año siguiente hubo brotes de gripe y de fiebre amarilla en la ciudad. En 1737 se recogió información de la existencia de una epidemia de fiebres malignas y en 1738 se recrudeció la fiebre amarilla por motivo de la llegada de la Armada de Pizarro.⁴⁴

En 1742 llegó a La Habana la Escuadra de Rodrigo de Torres, a raíz de la cual se desató una epidemia de fiebre amarilla. Entre mayo y octubre de 1761 se presentó otra epidemia de vómito negro que conllevó la muerte de 3 000 soldados españoles. En 1764 la enfermedad atacó a la marinería de la tropa del Conde de Ricla que había llegado de España.⁴⁵

En 1770 hubo una epidemia de viruela, que se perpetuó en La Habana según las actas del Cabildo. En 1789 se presentó otra epidemia de gripe que popularmente fue bautizada como “el bolero”. En 1794

coincidió con la llegada de la escuadra española de Aristizabal una epidemia grave de fiebre amarilla en la capital, que luego afectó a las regiones centrales, principalmente Santa Clara y Remedios y terminó el siglo con brotes epidémicos en Remedios en 1800.⁴⁶

En relación con las instituciones de salud y las políticas sanitarias en la metrópoli, en 1532 las Cortes de Segovia emitieron una disposición en la que solicitaron que cada pueblo tuviera un hospital general y que en las grandes poblaciones existiera una casa para enfermos contagiosos y otra para pobres y enfermos.⁴⁷ Reales Cédulas de la Corona recomendaban la fundación de hospitales. Por una Cédula de los Reyes Católicos se ordenó en 1511 que en cada pueblo se asignaran 100 indios para la construcción de hospitales en el Nuevo Mundo. En Cuba, el primer hospital se construyó en 1522, en la villa de Santiago de Cuba.⁴⁸ En 1541 Carlos V ordenó a las autoridades coloniales la fundación de hospitales en todos los pueblos para curar enfermos y ejercer la caridad cristiana. Por Real Cédula de Felipe II, de 1573, se estableció que los hospitales para contagiosos se ubicaran lejos de las poblaciones.

Los ayuntamientos eran la principal autoridad encargada de vigilar la salud pública. Entre sus funciones se incluían las de realizar el saneamiento municipal, garantizar el abastecimiento de agua a la población y la de ubicación de los cementerios. También emitieron las primeras “Ordenanzas de policía” relativas a estas tareas, que datan de 1612.⁴⁹

En España el Real Tribunal del Protomedicato se institucionalizó con Felipe II. Felipe III promulgó en 1617 la Pragmática que normó su funcionamiento y lo convirtió en el organismo integrador de todo lo concerniente a la práctica médica.⁵⁰

Establecido formalmente en la Nueva España en 1646 por Real Cédula y regido por estatutos metropolitanos, el Real Tribunal del Protomedicato era la máxima autoridad colonial que legalizaba el ejercicio sanador, tanto de médicos y cirujanos como de sangradores, barberos, dentistas, algebristas, hernistas y parteras. Otras de sus funciones eran proponer medidas de salubridad y vigilar su cumplimiento; perseguir y castigar los excesos y violaciones e ilustrar a los cabildos para hacer ordenanzas y bandos sanitarios.

Este organismo, se fundó en Cuba en 1634, año en que el bachiller en Medicina español Francisco Muñoz de Rojas presentó al Cabildo el título que lo acreditaba como Protomédico examinador de la ciudad de La Habana e isla de Cuba, expedido por una carta de Provisión Real fechada en Madrid el 10 de mayo de 1633. Fue así como, aunque sólo con alcance personal, quedó constituida oficialmente esta institución

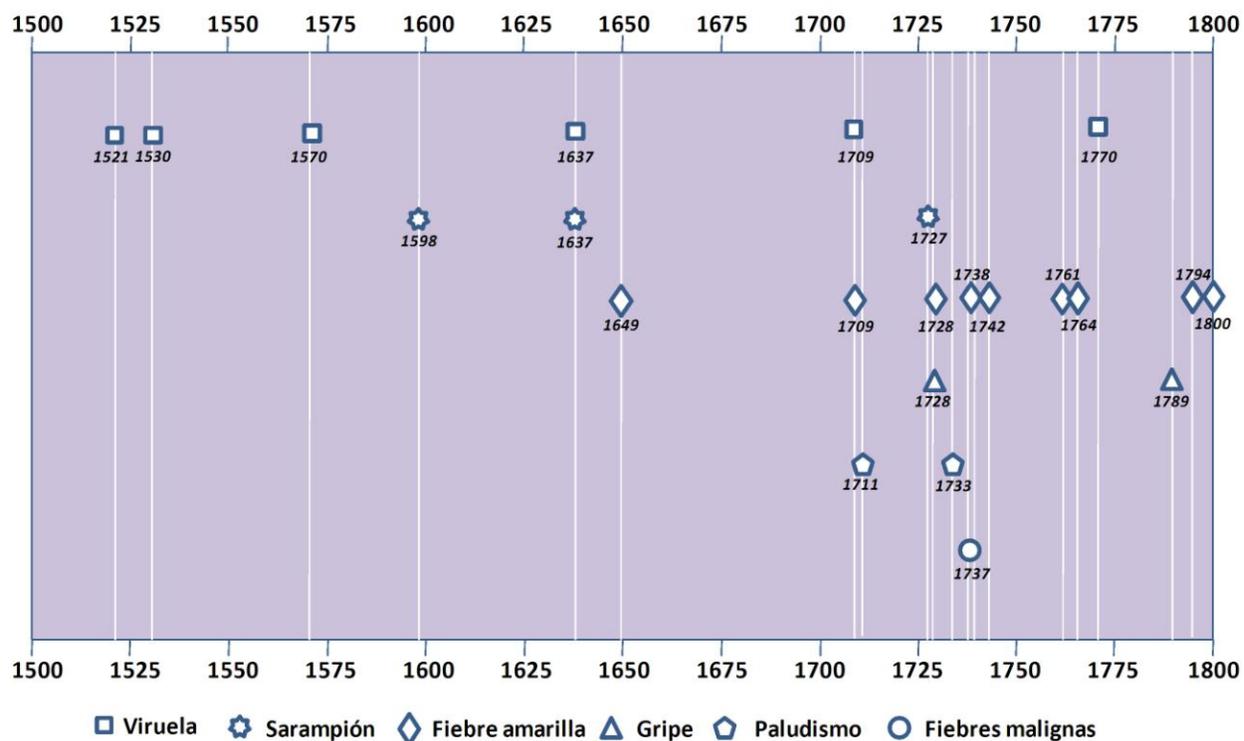
en la isla, que expiró momentáneamente tras el fallecimiento prematuro de Muñoz de Rojas en 1637. Luego de transcurridos 74 años, el 13 de abril de 1711, comenzó a funcionar de nuevo con el nombramiento del doctor Francisco de Teneza y Rubira. Desde entonces operó ininterrumpidamente hasta 1833, en que fue sustituido por las Reales Juntas Superiores Gubernativas de Medicina y Cirugía y de Farmacia. En el tiempo en que ejerció este organismo dictó las medidas para enfrentar las epidemias, como cuarentenas y otras que se consideraban necesarias en el momento para librar a la población de esos males, además de regular la conducta a seguir por los profesionales de la salud.⁵¹

...Antes de la existencia del Real Tribunal del Protomedicato y durante el tiempo que este dejó de funcionar, las tareas de administración de la salud pública corrieron a cargo de los Ayuntamientos o Cabildos, que representaban la estructura de gobierno establecida por España en Cuba. Estas organizaciones presentes en el país en el siglo XVI,⁵² tomaron la iniciativa en la ejecución de las pocas acciones que entonces se desarrollaban en el terreno de la salud, las cuales no se regulaban legalmente.

A fines del siglo XVIII e inicios del XIX, la situación higiénica de La Habana y de toda la colonia eran deplorables. Los profesionales de la salud consideraban al clima como un factor causal de enfermedades y epidemias, ya que en el aire existían causas locales tan activas y capaces de inficionarlo. Las aguas estancadas, los pantanos formados por el derrame de las aguas de las zanjas, las condiciones de vida de los esclavos y la costumbre de enterrar los cadáveres en las iglesias, eran para el doctor Tomás Romay elementos importantes del mal estado sanitario de la ciudad.⁵³

En 1798 asolaba la isla el mal de los siete días, para el cual no se había hallado remedio ni se conocía el modo de precaverlo.⁵⁴

Gráfica No. 4. Epidemias registradas durante los siglos XVI, XVII y XVIII. Cuba



Fuente: Tabla No. 1.

Otras afecciones eran el pasmo, la lepra, las tercianas, las cuartanas y demás fiebres intermitentes, que se atribuían al efecto de las lluvias, el vómito negro, los tabardillos, las pulmonías y otras afecciones crónicas, y el mal venéreo, casi desconocido, y la tisis, originada por el clima y los excesos de una vida estragada.⁵⁵

El abasto de agua fue siempre un serio problema en la capital. Desde los inicios de su ubicación actual de La Habana, sus habitantes tomaban el agua de pozos que hacían en su entorno, favorecidos por las características del subsuelo, rico en aguas subterráneas y la escasa profundidad del manto acuífero. Uno de los pozos más renombrados, cuya explotación comenzó en 1559, fue bautizado con el nombre de “La Anoria”. Sus aguas, ubicadas a unos 800 metros del puerto, eran abundantes y de buena calidad. Otra fuente aprovechada desde los primeros tiempos fue las de las aguas del río Luyanó, que desembocaba en

la propia bahía. Se trataba de una fuente de escaso caudal y dependiente de las lluvias, cuya composición muy alta en sales la hacía poco adecuada para el consumo humano.

Las aguas del río de la Chorrera (actual Almendares), de superior calidad, eran tomadas del denominado Pozo de la Madama, distante 2,5 km de la desembocadura del río, y trasladadas en toneles transportados por pequeñas embarcaciones, que desde la bahía bordeaban el litoral, o mediante tinajas y botijas, que a lomo de mulas debían recorrer un camino de difícil tránsito. El transporte del agua de La Chorrera hacia la villa se benefició de modo considerable con la construcción, a partir de 1556, del primer acueducto habanero, la Zanja Real, un canal descubierta que llegaba hasta el centro de la ciudad, junto al puerto, aunque se terminó en 1592.⁵⁶

La limpieza de las aguas con que se abastecía a la población fue objeto de múltiples discusiones, al igual que la existencia de depósitos de basura dentro de los límites de la ciudad. Redundaba en las dificultades higiénicas la falta de alcantarillado, se mencionaba en informes y discusiones la situación de los bodegueros, que echaban a la calle agua corrompida. En igual situación se hallaban mal ventiladas las carnicerías, los tres grandes mercados de la capital (Cristina, Tacón y la Pescadería) y el matadero municipal. Los establos de caballos se mantenían en precarias condiciones de higiene y a las vacas se les hacía desfilar para la venta de leche por la ciudad, viciada por el germen de la tuberculosis y el consumo de leche no hervida, por no hablar ya de la leche vendida en botijas, a menudo adulterada y descompuesta, que daba origen a enfermedades entre los niños. No era raro hallar en las calles animales muertos y en los terrenos sin construir se acumulaban basuras y sustancias excrementicias.⁵⁷

El puerto de La Habana, cuyo litoral se consideraba como susceptible a la fiebre amarilla, estaba altamente contaminado por desaguar en él arroyos y cloacas que transportaba todo género de deyecciones y los residuos del matadero conducidos por un canal que terminaba en el fondo de la ensenada de Atarés. Estaba rodeado de zonas pantanosas, donde los residuos se acumulaban sin diluirse. Estos residuos eran responsabilizados por los facultativos de la época como los productores de una descomposición orgánica que daba origen, junto a las sustancias inertes, a un componente atmosférico, mucho más temible y dotado de una gran facultad de propagación, que, al ser respirado, causaba unas infecciones mórbidas terribles, entre ellas la fiebre tifoidea o calentura cerebral, las fiebres palúdicas y el vómito negro. Esta concepción pertenecía a las corrientes miasmáticas.

Las epidemias en el siglo XIX (1800 – 1860)

Las epidemias en el mundo a principios del siglo XIX

Las epidemias forman parte del desarrollo de la humanidad prácticamente desde sus inicios.

Con el advenimiento del positivismo en los primeros años del siglo XIX, la matemática ejerció una rápida influencia sobre los conceptos de enfermedades epidémicas. Los británicos reformadores doctores William Farr y Edwin Chadwick aplicaron las estadísticas a la población sana y enferma y establecieron poderosas correlaciones entre pobreza, clase social y enfermedad. Sus observaciones crearon tensión alrededor de las reformas de la clase media y culparon a la pobreza por su propia miseria opuesta a la intervención pública. Otros vieron la enfermedad como un producto de las miserables condiciones de vida y consideraron que su solución radicaba en la acción pública.⁵⁸ Ejemplo fue el médico alemán y hombre de estado Rudolf Virchow, quien abogó por la educación, la necesidad de empleo y los programas sociales para la promoción de la salud en la población afectada por el cólera y el tifus, que además estaba desempleada en 1849.

Las medidas de salud pública impulsaron entonces la ayuda a los enfermos y propiciaron una mayor protección a la comunidad, aun cuando a veces eran discriminatorias e inefectivas y desencadenaban más enfermedad que prevención.

En 1830 la segunda pandemia de cólera cruzó Europa desde el Báltico y hasta ahora no ha sido posible determinar el alcance de la mortalidad global que conllevó. Las acciones militares británicas, el comercio colonial y las guerras de Rusia influyeron en la diseminación de este foco endémico en la India, caracterizado por una diarrea masiva que puede ocasionar la muerte, a veces en horas y causado por el *Vibrio cholerae*, identificado en 1884 por Robert Koch. Este agente, que puede vivir en las aguas frías, contaminaba el agua potable durante las inundaciones, los terremotos y las guerras.⁵⁹

La relación del cólera con la ingestión del agua no se estableció hasta 22 años después de su debut en Europa. El médico inglés John Snow identificó la fuente del brote londinense de Broad Street en 1854. Muchos médicos achacaban la enfermedad a la pobreza, al mal estado de salud de los inmigrantes y a la suciedad de los lugares de residencia y de algunos barrios de las ciudades.

El cólera llegó a Canadá y a los Estados Unidos de América en 1832 en los barcos que traían inmigrantes desde Europa, que fueron sometidos a cuarentenas. Los enfermos recién llegados se recluirían en cobertizos sin agua potable ni servicios de aguas residuales y a los individuos sanos se les ubicaba en

los mismos edificios para observarlos, al lado de los enfermos. El establecimiento de estas áreas para aislamiento fue posible gracias a una acción de caridad financiada por los ciudadanos de las clases media y alta, motivados por el deseo de mantener o conservar el área libre de la enfermedad. Seis mil personas murieron en este primer encuentro con el cólera.

La viruela, endémica en Europa desde la antigüedad, mató a reyes y súbditos y, en tiempos de esta investigación el 20% de la población fue afectada por ella. Los conquistadores españoles la trajeron al Caribe y a tierra firme, mientras los exploradores europeos y los comerciantes la introdujeron en Norteamérica, con efectos desastrosos para la población aborígen, que carecía de inmunidad natural.

Si bien no había remedio para contrarrestar la enfermedad, los sobrevivientes a ella se volvían inmunes. Si un caso ocurría en una comunidad, las familias frotaban las pústulas de las lesiones a los niños, con la esperanza de provocarles inmunidad. Otros introducían pus de las vesículas directamente sobre la piel, o sea, aplicaban la técnica conocida como variolización.

De origen desconocido, la variolización fue llevada al oeste de Europa a principios del siglo XVIII por los médicos griegos Iacob Pylarino y Emmanuel Timoni. Este último publicó que la técnica había sido observada en 1717 en Constantinopla por Lady Mary Wortley Montagu, la esposa del embajador británico, quien había quedado desfigurada por la enfermedad y determinó inocular a su pequeño hijo. El papel de la dama británica en la diseminación de la práctica fue debatido, pero en 1722 el hijo de la familia real había sido inoculado, hecho que se le atribuye. En la década de 1740 la variolización era ya común en Inglaterra.⁶⁰

La vacuna (cowpox) se inspiró en un documento del médico y naturalista inglés Edward Jenner, quien en sus estudios observó que los lecheros que ordeñaban vacas con viruelas y estaban en contacto con las pústulas se consideraban a sí mismos inmunes a la enfermedad. Para probar esta hipótesis, Jenner comenzó a experimentar. Inoculó con la vacuna a un niño de ocho años nombrado James Phipps y esperó seis semanas para luego inocularlo con fluido de viruela activa – la práctica común en variolización. El joven no fue reactivo a la viruela y Jenner publicó sus resultados en 1798.⁶¹

La observación empírica fue correcta: la infección por la vacuna previene futuras infecciones ocasionadas por la viruela. Aunque la vacunación se llegó a convertir en una medida habitual de prevención, en realidad era impredecible la obtención de linfa vacunal y no había tampoco mecanismos

legales, médicos o normas sociales que regularan su uso. Entretanto, la viruela se convirtió en endémica en el nuevo mundo.

La fiebre amarilla apareció en América en 1648 con la epidemia de Yucatán y desde allí pasó a Cuba y luego a Europa, con incursiones ocasionales por el sur de España. De origen africano, esta enfermedad estuvo presente en todo el continente americano durante la época que abarca este estudio, al igual que el paludismo que, conocido como tercianas o cuartanas, por las características de sus accesos febriles, fue un azote tanto para el Nuevo Mundo como para el viejo continente. Para ninguna de las dos enfermedades se encontraba entonces solución; ni se establecían medidas específicas para luchar contra ellas, en tanto no se conocía el papel del mosquito como su agente transmisor.

La fiebre tifoidea, si bien fue otra causante de epidemias a los dos lados del Océano Atlántico, no era en aquella época una entidad nosológica bien definida. Conocida más tarde como calentura cerebral en algunos lugares, este nombre con el que se le identificaba era un término impreciso.

Las epidemias en Cuba entre 1800 y 1860

En el período 1800 – 1860 hubo en Cuba un grupo importante de epidemias. De las que se pudieron documentar, se presenta un resumen en la tabla No. 2.

Tabla No.2. Principales epidemias ocurridas en Cuba. Período 1800 - 1860

Década	1800 – 09	1810 – 19	1820 – 29	1830 – 39	1840 -49	1950 – 59
Epidemia	Años					
Viruela	1804 1807	1816 1817 1819	1821 1829	1830 1833	1840 1844 1834	1852
Fiebre amarilla	1801	1816 1817 1819	1828 1824		1841 1842 1846	1855 1856 1857
Cólera				1933		1850- 54
Gripe (influenza)	1807		1827		1842	1852
Sarampión					1843 1844	
Escarlatina		1814 1816	1824 1828 1829		1840 1842	
Dengue			1828			1851 1852
Fiebre Tifoidea			1829	1830 1831 1839		
Disentería				1831	1849	1851
Tos ferina		1816	1829		1842	1851
Rabia		1813				
Parotiditis						1851
Indeterminada		1811			1844	

Fuente: Datos compilados por el autor de diversas fuentes para el presente trabajo (Martínez Fortún JA, López Sánchez J y Capote Mir, R).

Cronológicamente estas epidemias se presentaron de la siguiente manera:

En 1801 hubo un brote de fiebre amarilla en Remedios, y en 1804, focos de viruela en toda la isla, casualmente en el año en que se introdujo la vacuna contra esta última. En 1807 azotó de nuevo y se presentó además una epidemia de gripe. En 1811 se informó la llegada a La Habana de numerosos africanos con una “peste” que no se precisó de cuál enfermedad se trataba realmente. En 1813 ocurrieron muchos casos de rabia en la capital y, en 1814, hubo una epidemia grave de escarlatina. En 1816 dejaron secuelas la viruela, la fiebre amarilla y una epidemia de anginas graves (tos ferina). Al año siguiente se recrudecieron la fiebre amarilla y la viruela en La Habana y, en 1819, ambas enfermedades continuaron causando muchas víctimas.⁶²

En 1821 se informó acerca de una epidemia de viruela en Santiago de Cuba; en 1824 fue atacada La Habana por la escarlatina y la fiebre amarilla. La capital fue de nuevo afectada en 1827 con una epidemia de influenza que se generalizó a toda la isla. En 1828 continuó la fiebre amarilla en La Habana y, en Trinidad, se reportó una epidemia de “colorado”, interpretada como escarlatina o dengue y que posteriormente se extendió a todo el territorio insular. Ese mismo año se reportó por primera vez en el territorio de la isla una epidemia de dengue.⁶³

En 1829 hubo numerosos casos de crup en La Habana; un brote de tifoidea en Remedios, una nueva epidemia de viruela que afectó a toda la isla, calificada de grave por el doctor Romay, que continuó azotando el país en el año siguiente, además de un gran brote de fiebre tifoidea en Puerto Príncipe. En 1831 hubo un brote de disentería en Remedios y continuó la tifoidea en Puerto Príncipe.⁶⁴ El año 1833 fue crucial en la historia de las epidemias cubanas, cuando hizo su entrada por primera vez el cólera, que continuó el año siguiente, junto a un brote de viruela que afectó gravemente a Puerto Príncipe y a Sancti Spíritus.

En la capital se reportó en 1839 una epidemia de “fiebre cerebral”, acerca de la cual el investigador médico doctor José A. Martínez Fortún planteó la posibilidad de que se tratara de fiebre tifoidea.

Existe la información de que en 1840 hubo un brote de viruela en Remedios y una epidemia grave de escarlatina en Puerto Príncipe. En 1841 se produjo un brote de fiebre amarilla en La Habana. A fines de 1842 se presentaron abundantes casos de fiebres catarrales, anginas y otros tipos de fiebres en Sancti Spíritus, así como muchos casos de fiebre amarilla y escarlatina en Santiago de Cuba.⁶⁵

En 1843 se inició una epidemia de sarampión en La Habana, que se extendió en 1844 a toda la isla. A fines de ese año regresó la enfermedad en forma epidémica a la capital. En el verano de 1844 hubo también una de viruela en Santiago de Cuba y en octubre un brote de “fiebres” imprecisas en Santa Clara y Bayamo. Todo el año 1845 se mantuvieron las “fiebres” en Bayamo. En 1846 la fiebre amarilla alcanzó la región de Pinar del Río y en 1849 se informó un brote de disentería en Remedios.⁶⁶

En 1850 irrumpió de nuevo el cólera, con su estela de elevada incidencia y mortalidad. En La Habana causó 3 225 muertes y empezó a extenderse al interior del país. Su azote continuó durante 1851 y 1852. En éste último año hay información del fallecimiento de 2 700 personas en Santa Clara entre los meses de septiembre y diciembre.⁶⁷ En 1851 se presentaron además brotes de paperas, tos ferina, dengue, gripe y disentería en las regiones centrales de la isla y en 1852 también en La Habana una epidemia de viruela.

En 1852 se informó una epidemia de gripe o dengue en La Habana y mucha fiebre amarilla entre las tropas acantonadas en el país. Esta enfermedad se mantuvo en la capital durante los años 1855, 1856 y 1857, en los que aparecieron brotes también en Holguín. En 1858 se presentó en Cienfuegos y en muchas poblaciones de la región central de la isla.⁶⁸

Como se puede apreciar, las epidemias fueron un elemento importante y presente siempre en la vida cubana en el período objeto de estudio. Las más importantes fueron las de fiebre amarilla y la de viruela, si se tiene en cuenta su presencia constante en todo el tiempo analizado y por la afectación permanente que produjo a la población. El paludismo estaba también presente, aunque no bien identificado. De esos males, la fiebre amarilla afectó fundamentalmente a los europeos que llegaban por primera vez a las costas cubanas, o bien en las etapas iniciales de su estancia. Al no tener la experiencia previa de la enfermedad, su ataque era atroz y muchas veces mortal. La población nativa, como tenía experiencia de ataques desde sus primeros años, desarrollaba una inmunidad, que le permitía sobrevivir a sus diferentes formas de presentación. Claro que esto no se supo hasta finales del siglo XIX, gracias a los trabajos del genial investigador cubano doctor Carlos J. Finlay. La viruela atacaba a la población infantil con más saña, aunque de sus frecuentes ataques no se libraban tampoco los demás pobladores y los europeos. Hubo una gran epidemia de dengue en 1828 (se discute como su primera aparición en el continente), que fue de gran importancia. A todas luces, la peor epidemia que se padeció estos años, fue la de cólera de 1833, por sus repercusiones tanto en la morbilidad y mortalidad de la población, hasta ese momento ninguna epidemia había producido tantos fallecidos en tan poco tiempo, ni había movilizad

autoridades sanitarias, ninguna otra propició una producción tan grande de información científica impresa en el interior de la comunidad científica isleña. Fue muy importante también por sus efectos sociales e institucionales. Esta epidemia marcó un antes y un después en el enfrentamiento a las mismas. Aunque la enfermedad se repitió posteriormente, el primer ataque fue el más devastador.

El estudio profundiza en epidemias puntuales y además consideradas trazadoras, donde mejor se puede comprender la relación establecida entre estas enfermedades y las medidas sanitarias para su de control.

Conclusiones del capítulo

De lo anterior se puede afirmar que las epidemias fueron un elemento importante y presente siempre en la vida cubana en los 60 años del siglo XIX que se analizaron en la investigación. Si bien durante ese período sufrió la población los efectos de epidemias de viruela, fiebre amarilla, cólera, gripe o influenza, sarampión, escarlatina, dengue y fiebre tifoidea, las enfermedades epidémicas más importantes fueron la fiebre amarilla, la viruela y el paludismo, por su presencia constante y por su afectación permanente, traducida en elevadas cifras de morbilidad y mortalidad. Las epidemias de mayor dimensión por su morbilidad fue la de dengue de 1828 y por su mortalidad la de cólera de 1833. Esta última fue, sin lugar a dudas, la de mayor magnitud de todo el siglo XIX, en atención a su extensión, la morbilidad y la mortalidad que ocasionó, sus repercusiones en la economía insular y su influencia en las medidas sanitarias que se tomaron en la época.

CAPÍTULO II

LAS EPIDEMIAS Y SU ENFRENTAMIENTO EN CUBA, 1800-1830

En este capítulo se estudian las relaciones entre las epidemias ocurridas en Cuba a partir de 1800, y los procedimientos aplicados para enfrentarlas hasta 1830. Se aborda el desarrollo de las instituciones claves en este aspecto y de otras que ejercieron también su influencia como la Real Sociedad Patriótica y la Real y Pontificia Universidad del Máximo Doctor San Gerónimo de La Habana, ésta última como centro formador de profesionales de la medicina. Se hace referencia a la producción científica de esos momentos y a las medidas sanitarias que se tomaron por las instituciones pertinentes. En los primeros momentos de 1831 la colonia se preparaba para la eventual llegada de la primera epidemia de cólera, que sentó pautas en lo referente a las respuestas que se dieron a la misma. El análisis se realizó según las consideraciones abordadas en la definición del término *Enfrentamiento a las epidemias* que se definieron para esta investigación: caracterización de las epidemias; actores que participaron en el abordaje de las mismas y las soluciones que se ofrecieron.

El capítulo responde al objetivo número dos: Describir las medidas adoptadas orientadas a este enfrentamiento y al objetivo número tres: Identificar los actores y su participación en estas acciones, en ambos casos entre los años 1800 y 1830.

Para el desarrollo de este capítulo se utilizó la misma metodología descrita en el capítulo anterior.

Las fuentes documentales principales empleadas para la confección del mismo, entre las bibliográficas y periódicas se encuentran los trabajos que tratan sobre las epidemias ocurridas en la isla entre los primeros treinta años del siglo XIX y como la sociedad de ese momento las enfrentó.

Entre las fuentes archivísticas se revisaron: Archivo de la Sociedad Económica, Legajo 5 y Legajo 14. Libro de Acuerdos de la Sociedad Económica, Libro II y Libro III.

El período de tiempo estudiado se dividió en dos etapas, teniendo en cuenta la primera epidemia de cólera que ocurrió en 1833, que fue un hecho que marcó pautas en el panorama sanitario insular, así como en el abordaje de la misma desde el punto de vista institucional. Se decidió por lo tanto hacer el análisis en un primer momento que incluyó los años de 1800 a 1830, puesto que a partir de 1831 se iniciaron algunos

hechos que perseguían la preparación tanto de la población como de los galenos ante la posible llegada del cólera, puesto que la epidemia ya afectaba muchos de los territorios vecinos, sobre todo de América del Norte. Esta primera fase es la que se presenta en el presente capítulo.

Bases para enfrentar las epidemias entre 1800 y 1830

Las actividades epidemiológicas se iniciaron en Cuba los días finales del siglo XVIII, llamado con justeza “el siglo de las luces”, con la actividad del doctor Tomás Romay y Chacón, miembro ilustre de la Real Sociedad Patriótica de La Habana y preclaro ciudadano perteneciente al grupo de científicos del llamado “año de la eclosión científica”,⁶⁹ quienes publicaron por primera vez y al unísono un grupo de trabajos que abrieron el camino de la literatura científica en el país. El propio Tomás Romay publicó su *Disertación sobre la fiebre maligna llamada vulgarmente vómito negro, enfermedad epidémica de las Indias Occidentales*,⁷⁰ donde hizo un estudio sobre la fiebre amarilla, que era una de las causas fundamentales de la mortalidad en la época. Entre otras de sus obras principales está la introducción en el país de la vacuna, iniciada por él antes de la llegada a las costas cubanas de la expedición del doctor Francisco Xavier de Balmis, médico de la Facultad de Madrid, que salió de La Coruña en noviembre de 1803 al frente de una expedición enviada por Carlos IV para propagar el preservativo en los dominios españoles.⁷¹ Con el apoyo del Obispo de La Habana, por cierto figura muy adelantada para su época, monseñor Don Juan José Díaz de Espada y Fernández de Landa y de la Real Sociedad Patriótica o Real Sociedad Económica de Amigos del País de La Habana, el doctor Romay introdujo la técnica del voll pox o vacunación, con la cual inmunizó primero a su familia para dar el ejemplo y disminuir el temor popular. De hecho cuando llegó a Cuba la “Real Expedición de la Vacuna” dirigida por Balmis, ya Romay había iniciado esta técnica en el país.

Otro de sus aportes que constituyó un acontecimiento fundamental para la higiene y la epidemiología nacional fue el logro de suprimir los enterramientos en los sótanos de las iglesias y templos, una práctica habitual hasta los años finales del siglo XVIII. Con esta medida puso fin a todas las consecuencias negativas que ello implicaba (malos olores, proliferación de vectores y transmisión de algunas enfermedades). Para llevarla a cabo contó el científico cubano con el apoyo y contribución del insigne obispo Díaz de Espada, principalmente en la construcción de un cementerio extramuros, cerca de las

canteras de San Lázaro en la zona hoy día conocida por Marina. Este cementerio, que fue bautizado con el nombre del Obispo, abrió sus puertas en 1806 y fue clausurado en 1878.

La principal institución encargada de administrar la salud pública en la colonia fue el Real Tribunal del Protomedicato. Como ya se dijo, sus funciones como institución se orientaban a corregir y evitar abusos por parte de los profesionales dedicados a aliviar y curar a la población insular y a velar por mejorar las condiciones intelectuales y morales de los facultativos. Esta actividad de fiscalización de la profesión la llevó a todos los lugares del territorio nacional, por apartados que éstos estuvieran. Otra de sus funciones era examinar a todos los aspirantes a flebotomos, algebristas, barberos, boticarios, cirujanos latinos, cirujanos romancistas y médicos, aun después de graduados en la Universidad, lo cual era un requisito indispensable para poder ejercer su profesión. Asimismo dictaba las medidas sanitarias en casos de epidemias y todas las normas necesarias para el funcionamiento de los hospitales.⁷²

En los primeros años del siglo XIX se establecieron la Junta Superior de Sanidad, así como las Juntas Provinciales y Locales de Sanidad, que desde 1813 tuvieron a su cargo las funciones concernientes a las actividades de higiene pública. Esas Juntas fueron precursoras de la extinción del Real Tribunal del Protomedicato, cuando en 1833 éste se hizo obsoleto como institución. Tal circunstancia quedó demostrada cuando la gran epidemia de cólera ocurrida ese año, que sirvió para demostrar su obsolescencia, dada su incapacidad de reacción ante el fenómeno. En sus últimos tiempos sólo mantuvo la facultad de regular el ejercicio médico en todas sus ramas, aunque sus miembros intervenían en las discusiones de las otras instituciones que fueron poco a poco ocupando su lugar en relación con la toma de decisiones en los campos higiénicos y epidemiológicos. El 24 de diciembre de 1833, día en que delegó esta última función en las Reales Juntas Gubernativas de Medicina y Cirugía y de Farmacia, cerró definitivamente sus puertas.

Las Juntas de Sanidad fueron creadas en principio en España para apoyar la labor del Real Tribunal del Protomedicato en las actividades relativas a la sanidad. En 1807 se establecieron en Cuba, con una Junta Superior en La Habana y Juntas Subalternas en Remedios, Puerto Príncipe y Santiago de Cuba. En 1812 las Cortes de Cádiz la suprimieron en la Metrópoli y, de hecho, en la colonia de Cuba. Pero en 1813 se reinstaló en La Habana como Junta Provincial de Sanidad, que comenzó sus funciones el 13 de octubre de ese año. Entre sus actividades se encontraban obligar a los facultativos bajo su jurisdicción territorial a informar de los enfermos contagiosos a la Junta y ésta a su vez comunicarlo al Capitán General; disponer

las medidas de desinfección, aislamientos y cordones sanitarios e inspeccionar las embarcaciones que entraban al puerto.

La Junta estaba presidida por el Alcalde Primero y tenía un facultativo como secretario. A finales del propio año 1813 hubo una Junta Provincial de Sanidad en Santiago de Cuba y, en 1814, existían Juntas Locales en las principales poblaciones. En enero de 1839 se creó la Junta Superior de Sanidad, por lo que las demás pasaron a ser subalternas. Cuando en 1833 dejó de existir el Real Tribunal del Protomedicato, las pocas funciones sanitarias de esta institución fueron absorbidas por la Junta Superior de Sanidad y sus otras funciones pasaron a las Reales Juntas Superiores Gubernativas de Medicina y Cirugía y de Farmacia. Cuando éstas cerraron en 1842, pasaron sus funciones de fiscalización de farmacias y del ejercicio médico a las Juntas de Sanidad, que asumió incluso el control de la vacunación al desaparecer la Junta Central de la Vacuna, tras la muerte del doctor Tomás Romay en 1849. A partir de entonces las Juntas Superior, Provinciales y Locales de Sanidad quedaron como centro de la administración de la salud pública en la colonia.⁷³

Las funciones de higiene y epidemiología de esta institución abarcaban orientar sobre las medidas a tomar en casos de epidemias y epizootias; supervisar el Hospital de Higiene de La Habana y los leprosorios y controlar los barcos, puertos, cementerios, fuentes de agua mineral y medicinales, mataderos, etc. Su labor fue muy importante durante las epidemias que azotaron la isla, fundamentalmente en ocasión de la primera irrupción del cólera en 1833. Funcionó durante todo el período de la dominación española.⁷⁴

La formación de los profesionales de la salud constituyó de inicio toda una curiosidad, pues los estudios de medicina en Cuba comenzaron casi dos años antes de la inauguración oficial de la Universidad.

Desde la segunda década del siglo XVII, la Orden religiosa de los Hermanos Predicadores, conocida como de Los Dominicos, inició sus gestiones en España y ante la Santa Sede, para que le otorgaran el permiso de abrir una universidad en la Isla de Cuba.

Los hermanos de la Orden Hospitalaria de San Juan de Dios habían empezado a impartir tiempo atrás cierto tipo de enseñanza médica dentro del hospital de San Felipe y Santiago que tenían a su cargo. Esta enseñanza estaba dirigida a los jóvenes que aspiraban a hacerse cirujanos romancistas,⁷⁵ hecho que los sitúa como pioneros de cualquier variedad de docencia médica en la isla. Aunque no se puede establecer una fecha exacta en cuanto al comienzo de esta actividad formadora, se puede deducir que debe haber

sucedido después de iniciada la actividad del Real Tribunal del Protomedicato el 13 de abril de 1711 en su segunda época, si se tiene en cuenta que los aspirantes a las distintas categorías profesionales se tenían que someter a examen ante él a fin de obtener los requerimientos legales para ejercer.⁷⁶ Antes de la existencia de esta academia de cirujanos romancistas que funcionaba, por así decirlo, en el hospital de San Felipe y Santiago, cualquiera de las prácticas de las actividades curativas se enseñaban en privado y durante muy poco tiempo. Para poder ejercer bastaba un breve período de práctica junto a un médico o en un hospital, donde el aspirante adquiría un esbozo de la preparación necesaria, luego se examinaba y, una vez aprobado, se le expedía el título que le permitiría practicar legalmente.

Los primeros profesores de la Medicina como ciencia en Cuba fueron Francisco González del Álamo y Martínez de Figueroa, Martín Hernández Catátegui y Ambrosio Medrano Herrera, quienes cursaron los estudios médicos en la Universidad de México. Al regreso, los dos primeros comenzaron a impartir en el convento de San Juan de Letrán cursos de Medicina con validez académica, otorgada por la comunidad religiosa de la Orden de Predicadores.

El 12 de enero de 1726 el muy R. P. M. Fr. Thomas de Linares, Prior del Convento de San Juan de Letrán de La Habana, con motivo de la concesión otorgada desde el 12 de septiembre de 1721 a la Orden por el breve del Papa Inocencio XIII para fundar una Universidad, autorizó la apertura de los cursos de Medicina, que empezó a impartir ese mismo día el bachiller González del Álamo. El 20 de octubre siguiente se incorporó a esa actividad docente Hernández Catategui. Sus primeros estudiantes fueron José Arango Barrios Siscara, Esteban de los Ángeles Vázquez Rodríguez y José Melquiades Aparicio de la Cruz,⁷⁷ tres alumnos del convento que abandonaron la carrera eclesiástica para incorporarse a los estudios médicos. Esta fue tal vez una estrategia de la Orden para garantizarse un claustro de profesores de la carrera de Medicina y así controlar la futura Facultad. Tal inferencia resulta del hecho de que estos tres estudiantes, junto a González del Álamo, Ambrosio Medrano y el médico francés Louis Fontayne Culemburg constituyeron la cantera con la que integró luego el primer claustro médico de la Real y Pontificia Universidad de La Habana, tras su inauguración mediante el Pase Real del 5 de enero de 1728.

Las cuatro asignaturas que se estudiaron en la recién inaugurada Facultad fueron:

- 1 – Prima o Fisiología
- 2 – Anatomía
- 3 – Terapéutica o Methodus Medendi

4 - Vísperas o Patología ⁷⁸

A principios del siglo XIX la enseñanza era verdaderamente calamitosa. Los textos utilizados estaban obsoletos por lo demasiado antiguo de su contenido, amén de la falta de recursos y el abandono de algunos de los profesores, frailes dominicos, que salieron del país al prever la clausura de la orden en los dominios españoles, todo lo cual trajo consigo el cierre de varias cátedras.

Ya desde fines del siglo XVIII se comprendió la necesidad de complementar los estudios con la enseñanza que requerían los futuros médicos. De ahí que desde entonces se impartiera la Anatomía y la Cirugía en el Real Hospital de San Ambrosio y se combinara la enseñanza teórica con la disección de cadáveres. Con posterioridad se creó el Museo Anatómico y se inauguró la Cátedra de Anatomía Práctica y de Fisiología (1819) en el citado hospital. En 1823 se fundó el Museo Nacional de Anatomía Descriptiva de La Habana; en 1824 se incorporó la enseñanza de la obstetricia con lecciones prácticas en modelos de cera, además de la disección de cadáveres, y se enseñó el uso de instrumental quirúrgico nunca antes empleado en Cuba como los forceps, así como la aplicación de algunas técnicas quirúrgicas novedosas, entre ellas la cefalotomía, la sinfisiotomía y la cesárea.⁷⁹

La cátedra de Botánica se fundó en el Jardín Botánico y, con el apoyo de la Sociedad Económica, se ofreció un curso de Higiene Pública y Privada, que más tarde se repitió en el convento de la Merced. Desde entonces los estudiantes de Medicina estaban obligados a pasar este curso. También se reforzaron los estudios de Clínica.

En este lapso de 1797 a 1833, que fue durante el cual se desarrolló el debate científico que se refiere en la presente investigación, los estudios médicos dentro de los claustros universitarios se caracterizaron por el dogmatismo y el atraso, pues la Universidad estaba limitada como institución para intervenir en los debates, por encontrarse por un lado rezagada en relación con el cuerpo teórico de conocimientos que se discutía y, por otro lado, amordazada por la escolástica y el dogmatismo. Esta circunstancia hacía que no pudiera superar sus propias limitaciones y, si bien algunos de sus profesores participaran en estas actividades, ello era a título personal.

En 1842 se efectuó una reforma universitaria que la secularizó y la convirtió en Real y Literaria. Esto trajo notables mejoras en el contenido y en el aumento numérico de las asignaturas.

En esos momentos el cuerpo médico habanero tenía una formación basada en los principios vigentes en Europa, principalmente en Francia, y los más jóvenes que empezaban a tomar parte en estos debates

eran representantes de las nuevas corrientes del fisiologismo, que tomaba partido por las ideas de la higiene ilustrada y que incluso formó parte de las discusiones teóricas, sobre todo cuando la epidemia de cólera. Estos profesionales eran anticontagionistas y, por tanto, se oponían a la corriente contagionista con base en la teoría miasmática.⁸⁰

La Real Sociedad Patriótica de La Habana o Sociedad Económica de Amigos del País ayudó mucho al desarrollo de las actividades higiénico epidemiológicas y apoyó a todas las medidas sanitarias de su época, del mismo modo que impulsó en la isla el desarrollo de las ciencias en general y de la medicina en particular. Esta institución encarnó el afán de progreso de la nueva clase social, enriquecida con la producción y el comercio del azúcar. Desde 1787 existió una en Santiago de Cuba.

La Sociedad Patriótica de La Habana celebró su primera junta ordinaria el 9 de enero de 1793.⁸¹ Estuvo compuesta por intelectuales, hacendados y comerciantes, asociados en el afán de “promover la agricultura y el comercio, la crianza de ganado, la industria popular y el comercio, y oportunamente la educación e instrucción de la juventud”, además de perseguir el beneficio de los moradores de la ciudad, de los campos cubanos y ser de utilidad al Estado.⁸²

Fue, más que una institución de corte científico-académico, un instrumento político que dictó normas a seguir y diseñó programas a desarrollar. Se valió de todos los recursos imaginables para cumplir sus proyectos que se convirtieron en realidades tangibles. Creó escuelas donde se enseñaron las más importantes ramas de las ciencias naturales.⁸³

Romay dirigió a la Sociedad un largo y documentado trabajo, que es una tesis acerca de la influencia benéfica de la Química y de la Botánica, para el progreso de la Medicina.⁸⁴

La Sociedad Económica escogió al joven médico José Estévez para estudiar botánica, su labor en visitar y estudiar el Real Jardín Botánico de Madrid. Además de eso, debió escribir un curso de Botánica con citas, por ejemplo, de las plantas indígenas que se podían sustituir; formar herbarios y una colección de plantas nativas y de las exóticas que se necesitaban para desarrollar la farmacopea cubana, venderlas a los farmacéuticos y contribuir con el producto de esas ventas a conservar el jardín. Al tiempo que ejercía la medicina podía observar las virtudes de aquellos vegetales aplicados empíricamente en el país.⁸⁵

La Sociedad Económica de Amigos del País tuvo entre sus primeras preocupaciones la modificación del plan de estudios universitarios que databa de 1734. Ya en la sesión de 1795 el padre José Agustín Caballero Rodríguez de la Barrera pidió con sólidos argumentos reformas completas en la enseñanza,

pero creía que ellas debían partir de la Real y Pontificia Universidad. En varias ocasiones se discutió en las Sesiones de la sociedad sobre la necesidad de hacer modificaciones en la forma de enseñar la medicina, en las que se debían introducir materias como la física, la química, la historia natural y las prácticas anatómicas, sin poder obtener los cambios apetecidos. El plan de estudios vigente concedía gran importancia a la asignatura de Prima, que incluía discusiones sobre diversas doctrinas médico-filosóficas. Como la enseñanza de la Anatomía era del todo teórica, los miembros de la Sociedad comprendieron la necesidad de un cambio en tal sentido y comenzaron a hacer gestiones para la fundación de una cátedra. Para ello tuvieron que vencer múltiples dificultades, hasta que por Real Orden se autorizó su instalación en el Hospital Militar, donde se inauguró en abril de 1797 con el curso de Anatomía práctica a cargo del licenciado Francisco Xavier de Córdova y Torrebejano, quien había estudiado en Cádiz.⁸⁶

La labor de esta corporación fue importantísima para la introducción y la propagación de la vacuna antivariolosa. Era una época en que comenzaba la inmigración, pero la viruela diezmaba tanto a la población blanca como a la negra. La sociedad estaba interesada en el fomento de la población blanca, al mismo tiempo que mantener una buena salud entre los esclavos.⁸⁷

Estas instituciones aglutinaron a las personas que se involucraron en la lucha contra las epidemias, ya fueran políticos, representantes del poder económico o los hacendados y élite intelectual de la colonia, quienes se agrupaban en la Sociedad Económica, esta corporación ayudo al desarrollo del pensamiento científico en general y del progreso médico en particular, así como estimuló el debate teórico y la introducción de medidas para mejorar la situación sanitaria y luchar contra las epidemias. Las otras instituciones como el Real Tribunal del Protomedicato y la Junta de Sanidad, también sirvieron en algunos momentos de desarrollo de epidemias como centros de debates para tomar decisiones sobre las medidas a empelar frente a las epidemias. Hechos estos que influyeron en la difusión del conocimiento, que ayudaron a que los médicos tuvieran mayor información. La Real y Pontificia Universidad formó a los profesionales directamente implicados en el diseño de las medidas de control de la sanidad. Estas actividades sirvieron de base para la lucha contra las epidemias en todo el siglo XIX en la isla de Cuba.

Abordaje de las epidemias

A principios del siglo XIX los médicos habaneros estaban enfrascados en debates teóricos para tratar de resolver el problema que les planteaba la fiebre amarilla, enfermedad que aportaba elevadas cifras de morbilidad y mortalidad al cuadro de salud colonial y aterrorizaba a los visitantes europeos.

Esta problemática llevó a la redacción de la primera monografía médica cubana, fruto de la investigación sobre el tema del doctor Tomás Romay, que se comentó al inicio de este capítulo. Ese estudio y descripción de la fiebre amarilla le dio carácter científico a la medicina cubana de entonces.

El continente americano fue un foco permanente de esta enfermedad. Desde acá se transmitió hacia el viejo continente y ocasionó brotes epidémicos en Europa por espacio de cuatro siglos.

La fiebre amarilla era endémica en América antes de la llegada de los europeos, según sostuvo el doctor Carlos J. Finlay. Cuba quedó por excepción libre de ella durante los primeros 138 años después de ser poblada por los españoles, hasta 1649 en que se presentó la primera epidemia, que fue brutal, pues los europeos no tenían ante ella experiencia inmunológica.⁸⁸ Desde 1732 se registró en las actas del Cabildo con el sinónimo de “vómito negro”. Allí aparece la expresión del alguacil Calvo de la Puerta en cuanto a que estas epidemias provenían de los equipajes de los navíos del rey, además de sus consideraciones sobre las impurezas del agua por los residuos de los molinos de tabaco, como su causa.⁸⁹

Aunque la isla sufrió muchas epidemias de fiebre amarilla, fue la de 1794 la primera que se registró con caracteres precisos en la historia médica cubana, en momentos en que la medicina insular, gracias a la influencia de Romay, alcanzó suficiente desarrollo como para permitir la observación de sus síntomas y los ensayos de tratamientos paliativos y curativos.⁹⁰

Al empezar el siglo XIX, la idea más científica de los médicos cubanos sobre la fiebre amarilla era la que había publicado Romay tres años antes. Entre las observaciones interesantes que el científico comentó estaba: “El terrible huracán que padecemos en agosto de 1794 (en la noche del 27) purificando la atmósfera y produciendo un nuevo temperamento, disipó la epidemia y alivió a los enfermos [...] no siéndome posible visitar aquel día a los enfermos, creí encontrarlos el 29 en el estado más deplorable pero transportado de gozo y admiración hallé a mis enfermos sanos algunos y otros próximos a igual beneficio. Lo mismo aconteció a Moultrie, en 1745, en Carolina del Norte, asolado por una epidemia de fiebre amarilla desde el mes de junio, dejó de afligirla, cuando en septiembre hubo un frío tan intenso que llegó a 58° F, no habiendo enfermado en toda la provincia más que 2 – 3 individuos”.⁹¹

Romay admitió como causa externa de la enfermedad el clima, el excesivo calor, la humedad y los vapores de aguas estancadas y como predisponentes el temperamento o constitución y el régimen de alimentación. Al actuar estas causas sobre la economía del individuo dan lugar a la espesura de los humores, de la cual proviene la abstrucción; y de la acritud de los mismos o acrimonia, la inflamación, el espasmo, el dolor, la supuración y la gangrena. Colocó a la enfermedad entre los *synochus* y estimó que primero se producía un estado inflamatorio, el *synocha*, y luego el pútrido, que es el *typhs*.

Para realizar el diagnóstico diferencial entre la fiebre amarilla y las fiebres palúdicas (remitentes o intermitentes), señaló que estas acometen tanto a los forasteros como a los naturales de cualquier edad, sexo y condición; en cambio el “Vómito negro puede decirse que es una enfermedad de los advenedizos, pues rara vez la padecen los criollos, en rarísimas ocasiones las mujeres y jamás los negros. Las fiebres tercianas se presentan todos los años en el Estío y el otoño; el vómito negro, si exceptuamos algunos casos muy raros, no la hemos visto sino en el Estío, habiendo en éste puerto alguna escuadra o ejército muy numeroso”.⁹²

Se presentó en esta obra como un seguidor de la *teoría del contagio* de la fiebre amarilla, pues señalaba el cuidado que habría de tenerse con los barcos -bajeles de muerte amarilla- en cuyas bodegas escondía en forma de exhalaciones y miasmas los terribles gérmenes que desencadenaron las epidemias.

El accionar contra la fiebre amarilla se limitó en los primeros años del siglo XIX a las discusiones sobre su conocimiento teórico y a algunas posibilidades terapéuticas para abordar sus complicaciones. No se pudo actuar contra sus causas, en tanto eran aún desconocidas.

En ese tiempo se inició la lucha contra la viruela, enfermedad que tuvo el triste privilegio de ocasionar la primera epidemia conocida de la isla de Cuba, en época tan temprana como 1521. A ella se le achaca una elevada mortalidad en la población nativa y la culpa de la desaparición de gran parte de esa población. Su presencia, desde entonces continua, causó grandes cifras de morbilidad y mortalidad, hasta los inicios del siglo XIX y se mantuvo durante todo los años que incluyó la presente investigación.

Introducción, propagación y conservación de la vacuna antivariólica

La historia de la lucha contra la viruela en Cuba tiene un nombre propio: Tomás Romay y Chacón, pues gracias a su empeño la vacunación antivariólica se hizo una realidad.

En 1798 el médico inglés Edward Jenner anunció al mundo el descubrimiento de la eficaz inoculación preventiva contra la viruela y estableció su importante tesis de que una vacunación con sustancia de cowpox protegía a las personas de la enfermedad.

Los médicos cubanos no tuvieron conocimiento de este proceder hasta 1802 y no pudieron leer la obra hasta un lustro después. Mientras tanto, la inoculación con el virus varioloso, o variolización, era el método que seguía Romay.

Aunque no existen datos fidedignos de cuándo y por qué se introdujo en Cuba la inoculación, se sabe que era conocida en 1795, pues una duda acerca de la eficacia e inocuidad del método se planteó en el *Papel Periódico de La Havana*, a la cual dio respuesta Romay, quién con ello demostró tener conocimientos sobre el tema. En este artículo en que se declara defensor de la inoculación, el cual fue publicado en dos partes el 29 de octubre y el 19 de noviembre del referido año, Romay recomendó el procedimiento que consistía en introducir la punta de una lanceta en el pus de las viruelas, hacer con ella una picadura y levantar horizontalmente la epidermis algo más de una línea de la persona sana. Pero agregó esta observación: “siempre que no se penetre en la membrana adiposa, pues entonces se sobrevendrán accidentes tales como abscesos y úlceras.”⁹³

En sesión del 4 de febrero de 1802 de la Sociedad Económica, el Censor Don Andrés de Jáuregui, dio a conocer a sus miembros que había recibido una memoria impresa en Madrid sobre el uso y propagación de la vacuna, con el fin de que la sociedad hiciera de este papel el uso que considere conveniente. La Junta acordó pasarla a Romay para que “informe a la Sociedad si considera útil se propague por medio de la impresión del papel las ideas que comprende”.⁹⁴ Este estudió el complejo problema de la vacunación en toda su profundidad y comprendió la utilidad de su práctica. Desde ese momento fue su defensor y se entregó a una labor orientada a iniciar, mantener y extender este método en la colonia. Además propició el inicio de la lucha contra los inoculadores, con quienes había hecho causa común unos años antes. Esta es la expresión de un debate ideológico y epistemológico, basado en problemas metodológicos y de conocimiento científico, pero que tenía de fondo real un elemento de defensa gremial consistente en eliminar la competencia representada por los inoculadores.

La vacunación, aparte de un elemento de lucha contra la viruela, fue el primer gran propósito social de la medicina, la base de la prevención de las enfermedades y un factor importante capaz de eliminar el problema social que significaba la morbilidad y mortalidad causada por esta enfermedad, al menos en

teoría. Se vacunó de manera gratuita y fue la primera vez en Cuba que se proponía desde las instituciones, desde el poder, una medida de protección a cualquier miembro de la sociedad sin costo alguno y sin que fuera una fuente de ingresos para ninguno de los involucrados, ya fueran los profesionales o las instituciones. Se puede decir que fue la primera manifestación de medicina social en Cuba.

Romay aconsejó se reimprimiera la memoria recibida sobre la vacunación e insistió en que lo más importante era buscar en las vacas este benéfico virus para proceder de inmediato a introducir y propagar la vacunación. El Real Tribunal del Protomedicato dio también un dictamen favorable a estas técnicas.

La Sociedad Económica solicitó al Real Consulado que de sus fondos sufragase la impresión y éste mostró su conformidad el 25 febrero 1802.⁹⁵ Romay a quien le fue encomendado por la institución resolver todo lo concerniente a este asunto, tuvo más tarde la ardua misión de buscar el virus vaccinoso, también por encomienda de la Sociedad. En esos momentos una epidemia de viruelas hacía estragos en la isla y quería emplear este nuevo método de lucha. Romay se lanzó a la empresa de recorrer todo el país, primero en dirección a Oriente en busca de una vaccina en las vacas, a pesar de los inconvenientes que implicaba entonces un viaje por tierra, por la ausencia de caminos y por el mal estado de los existentes. No encontró la vaccina, pero no se desesperó.

El Real Consulado encargó por todo el continente americano el pus vaccinoso y hasta al Comando de Cádiz. El Capitán General Salvador Muro Salazar, Marqués de Someruelos, puso en manos del médico Romay los más amplios recursos económicos para obtener la vacuna, hecho sin precedentes en relación con un evento de salud.

El 3 de febrero de 1803 el Real Consulado dio a conocer por medio del *Papel Periódico de la Havana* la creación de dos premios: uno de 400 pesos para quien descubriera y manifestara el fluido vaccino tomado de las vacas de esta isla, previa inspección por el doctor Tomás Romay, a quien habría de remitírsele; y otro premio de 200 pesos para quien la trajera del extranjero.⁹⁶ Esta fue una iniciativa de Romay, quien lo propuso al Consulado.

El 22 de marzo le entregó el marqués de Someruelos a Romay tres cristales que contenían el pus vaccinoso tomado en Filadelfia el 22 de enero y el 7 de febrero, conducido a esta ciudad por Don Felipe Facio. Inmediatamente hizo los ensayos, para lo cual eligió a sus propios hijos como los primeros a quienes vacunó. El resultado fue desalentador, pues la vacuna no prendió. Los facultativos Bernardo

Cozar y Francisco Martínez vacunaron a un niño con el mismo fluido traído por Facio y lograron un buen resultado.⁹⁷

El 10 de febrero de 1804 ocurrió un hecho trascendental, cuando llegó a La Habana Doña María Luisa Bustamante, procedente de Aguadillas, Puerto Rico, de donde salió dos días antes. La señora Bustamante había vacunado la víspera del viaje a su hijo de 10 años y a dos sirvientas de 8 y 6 años, respectivamente. Romay logró que la llevaran a su casa para vacunar a su familia. Esa noche vacunó a sus dos hijos pequeños y, a la mañana siguiente, a los tres mayores. Más tarde vacunó a varios niños y criados que sirvieron para vacunar después a 200 personas. Ello le permitió a Romay propagar la vacuna en la isla antes de la llegada de la expedición real.

Para estar seguro de que la técnica había sido satisfactoria y las vacunas habían prendido, hizo las reconociesen el doctor Bernardo Cozar, ayudante del director de cirugía y medicina de la escuadra y hospitales de la marina de este puerto, Juan Pérez Carillo y Francisco Gutiérrez, segundos profesores médicos cirujanos de la Armada, los cuales habían visto la vacuna en España y Puerto Rico, afirmaron que todos sus hijos y los demás vacunados tenían la verdadera vacuna.⁹⁸

Un grupo numeroso y distinguido de facultativos se dedicó desde entonces a difundir la vacuna junto a Romay, entre ellos los doctores Bernardo Cozar, Juan Pérez Delgado, José Pérez Bohorques, Andrés Terriles, Francisco Martínez y los licenciados Marcos Sánchez Rubio y Manuel Hernández.

En la ciudad de Santiago de Cuba se logró introducir la vacuna un mes antes que en La Habana, ya que el cirujano francés M. Vignard, procedente de Saint Thomas vacunó a una niña con el virus que trajo entre cristales; logró la erupción de unos granos verdaderos y encargó de su propagación al doctor Miguel Rolland, quien realizó estas operaciones en la ciudad. Romay fue el primero y el único que se trazó y llevó a cabo un plan de esa naturaleza y envergadura. En la vacuna no se puede hablar de modo aislado de introducción, porque no tiene un sentido social si no va aparejado con su conservación y propagación. Esta estrategia se debió sin dudas a Romay con el apoyo oficial.⁹⁹

Mediante una carta, Romay advirtió al Capitán General que de nada valía haber adquirido la vacuna si no se tomaban las medidas para garantizar su conservación, para lo que propuso un programa de diez puntos a desarrollar para conseguirlo. Fue un anticipo al programa que después propuso Balmis con la creación de la Junta Central de la Vacuna.

Como ya se apuntó, la Real Expedición de la Vacuna, enviada por el rey Carlos IV y dirigida por el doctor Francisco Xavier de Balmis a bordo de la corbeta “María Rita”, fue un hecho sin precedentes y con elevadísimos principios humanos, pues se propuso llevar la vacunación al nuevo mundo para inmunizar contra la viruela a los países de la América española y a algunas de sus colonias asiáticas. En su largo recorrido, tocó las costas cubanas el 26 de mayo de 1804. Balmis, quien quedó gratamente sorprendido al encontrar la vacuna ya propagada por toda la isla, permaneció en la ciudad 20 días y residió en la calle Obrapia No. 162, donde realizó cientos de inoculaciones en este poco tiempo. Es preciso destacar el ambiente favorable que ya existía en la ciudad en relación con la prevención de la viruela por esta técnica. Para perpetuar la vacuna, el jefe de la expedición determinó inocular algunas vacas con el virus, porque presumía que al comunicársela a estos animales se haría la enfermedad epidémica entre ellos. Para esta tarea solicitó la ayuda de Romay.

Balmis presentó un plan científico y económico para establecer una junta que conservase inalterable el fluido vacuno. Asimismo recomendó al gobierno que hasta se resolviese sobre ello era Romay el más indicado para que se le confiara “como un depósito, el más precioso e importante: la conservación del virus vacuno en esta ciudad”.¹⁰⁰

En la sesión del 8 de junio de 1804, el Presidente de la Real Sociedad Económica dio lectura a una carta enviada por Balmis, con fecha del día anterior, en la cual le manifestó “la complacencia de que había tenido a la llegada con su expedición de conocer las diligencias practicadas por el Señor Gobernador y el amigo Tomás Romay [...] acompañando al mismo tiempo un reglamento que el Sr. Balmis había formado sobre el modo de establecer y perpetuar entre estos habitantes aquel precioso fluido vacuno, proponiendo la formación de una Junta Central de la Vacuna en esta ciudad y las reflexiones que le sirvieron de formación de éste reglamento”.¹⁰¹ El 15 de junio se le hizo entrega a Romay de todos los documentos en relación con la instalación de la Junta de Vacuna.¹⁰² El 13 de julio siguiente quedó ésta establecida y organizada, con el doctor Romay como su Secretario Facultativo, quién la dirigió durante más de 30 años con una constancia sorprendente, modelo de una disciplina científica y administrativa encomiable.

Esta institución fue el impulso inicial de las actividades de higiene pública y la vacunación la primera medida general de carácter sanitario.

En momentos en que el Ayuntamiento de La Habana intentó no cumplir sus compromisos económicos, Romay dirigió una carta a los directivos de la Real Sociedad Patriótica de Amigos del País, donde hizo la

historia del establecimiento de esta Junta y las obligaciones que los ayuntamientos voluntariamente contrajeron.¹⁰³

A la muerte del doctor Romay en 1849 quedó disuelta la Junta y sus funciones pasaron a las Juntas Superior, Provinciales y Municipales de Sanidad, las que nombraron y supervisaron a los vacunadores hasta el final de la dominación española.¹⁰⁴

De entre todos los vacunadores, uno de los más entusiastas fue el licenciado Joaquín José Navarro, quien trabajó en Santiago de Cuba. Navarro planteó la tesis de la necesidad de inocular las vacas a partir del pus de los granos vacunos del hombre, para conservar inalterable el virus.¹⁰⁵ Fue trascendental para el desarrollo de la sanidad en la isla su medida de declarar la vacunación como obligatoria. En 1817 afirmó: “la salud pública, esa ley suprema de la policía y la higiene, exige imperiosamente acudir a la coacción para conservar la perfección y aún la vida de muchos ciudadanos”.¹⁰⁶ Propuso que no se admitiera en ningún colegio a un alumno si no se acompañaba de un certificado de vacunación antivariolosa. Una de sus medidas más importante fue la vacunación obligatoria a todos los esclavos que llegaban al puerto de la ciudad, antes de permitirse su venta, y si alguno había padecido la viruela durante el viaje, se hacía observar a todos los tripulantes y esclavos la más rígida cuarentena.¹⁰⁷

A pesar de que desde 1804 se inició la vacunación de la población contra la viruela y se fundó una institución como la Junta Superior de Vacunación, con vacunadores en casi todas las poblaciones, no se contó con todos los recursos necesarios para erradicar la enfermedad en el tiempo que abarcó este estudio, pues no fue hasta 1923 que se logró su erradicación.

Hay que llamar la atención sobre un hecho que fue el debate sobre las ideas relacionadas con la vacunación y la protección de la sociedad contra una enfermedad concreta, que se suscitó en los inicios del siglo, principalmente en La Habana, lugar de residencia de las élites económicas e intelectuales de la isla. En este debate el movimiento científico incipiente y la profesión médica tuvieron un gran protagonismo y un indudable triunfo. Aunque esto ocurrió entre las élites, no hay dudas de que su influencia positiva se reflejó en el resto de los componentes de aquella sociedad, pues era un momento donde aún no existían medidas profilácticas agresivas como esta de inocular un elemento capaz de prevenir una enfermedad grave, la lucha y resistencia que ofrecían contra el método los inoculadores y charlatanes, en medio del oscurantismo general en que vivía las grandes masas de la sociedad insular.

La fiebre amarilla continuaba causando víctimas en la población y afectaciones económicas derivadas de los gastos ocasionados por la asistencia médica, la atención hospitalaria, los días dejados de producir por los enfermos, con independencia de la mortalidad que ocasionaba. La Real Sociedad Económica de Amigos del País solicitó la construcción de un lazareto para aislar los casos de fiebre amarilla según las consideraciones que Don Antonio Duarte y Zenea sometió a dicha corporación en el verano de 1827.

La opinión médica generalizada consideraba a la fiebre amarilla como no contagiosa. Estas ideas influyeron en las conclusiones a que llegó el Real Tribunal del Protomedicato con motivo de someterse a su dictamen el proyecto para establecer un lazareto para aislar a los enfermos de fiebre amarilla, fue su opinión contraria al establecimiento del mismo.¹⁰⁸

Tanto el criterio del Tribunal del Protomedicato, como el del doctor Tomás Romay a quien también se consultó como experto, fueron coincidentes cuando consideraron al lazareto innecesario, ya que la “razón y experiencia, nos han demostrado, que la enfermedad no es contagiosa en nuestro suelo y que solo invade a los individuos que siendo oriundos de países fríos aún no se han aclimatado a los de temperatura continua”.¹⁰⁹

Existen documentos que permiten situar el dengue en la isla de Cuba en 1828, ya que al parecer se generó un debate en los terrenos científico y político sobre la enfermedad que afectó entonces a la capital. Al respecto se han recuperado al menos cuatro documentos publicados, en los cuales se puso de manifiesto un desacuerdo entre los médicos y el Capitán General Francisco Dionisio Vives.

La primera de estas publicaciones se debe al doctor José Antonio Bernal Muñoz, quien por desconocer las causas de la enfermedad la relacionó con la fiebre amarilla y la llamó “fiebre amarilla de los naturales”. La obra tiene 26 páginas, de las cuales dos están dedicadas a la clasificación de la entidad, dos más a las causas, una al medio curativo y el resto a la epidemia y su contagio con algunas proposiciones finales.¹¹⁰

El doctor Bernal Muñoz era protomédico tercero del Real Tribunal del Protomedicato y médico cirujano jubilado de la Real Armada. Por ello se entiende de su lectura que la escribió motivado por sus buenas relaciones con el Capitán General y con el fin de tratar de resolver las ambigüedades producidas por la posición de éste y la de otros colegas de la profesión médica, de lo que resultó un documento polémico. Sin embargo, con su consulta se puede tener una idea del impacto que tuvo la enfermedad en la población habanera y de la sinonimia diversa que recibía.

La publicación de este trabajo y una carta que dirigió el Capitán General al Protomedicato, originaron una discusión en el seno del mismo, pues veía afectado su prestigio por las ideas divulgadas por Bernal.

Como consecuencia de ello se publicó una respuesta a Bernal confeccionada por el doctor José María González y Morillas, en la que puso en duda una serie de opiniones de su publicación que no estaban de acuerdo con el conocimiento de la época sobre la enfermedad. En su respuesta escribió el proverbio “la intolerancia en las opiniones no se hermana con la sabiduría”, y agregó: “lástima da ver la obra de Bernal en un tiempo que Abreu, Cowley, Valle, Gutiérrez y Castro sostenían en la Universidad una verdadera evolución médica ventajosamente realizada”.¹¹¹

El propio doctor González Morillas publicó en ese año 1828, el segundo de los documentos relativos al dengue, una memoria en que llamó a la enfermedad *Fiebre exantema reumática*.¹¹²

El tercer documento sobre el dengue fue publicado el 12 de mayo del 1828, preparado por el Real Tribunal del Protomedicato, fruto de una reunión dirigida reglamentariamente por el Protomédico Regente, con objeto de dar respuesta a una solicitud del Capitán General Dionisio Vives sobre la epidemia reinante y realizar un dictamen. Como se observa, en la institución había una marcada divergencia de opiniones contra el documento de Bernal, que obligó hasta a emitir un Dictamen.¹¹³

Este documento del Protomedicato planteaba: “En la siempre fidelísima ciudad de la Habana en diez y nueve de Mayo de mil ochocientos veinte y ocho, reunidos los Sres. que componen el Real Tribunal del Protomedicato y los facultativos que al margen se expresan, se abrió la sesión manifestando el Sr. Protomédico Regente, el objeto para que habían sido convocados, que era tratar de las causas productivas de la actual epidemia, los medios que eran de proponerse para su pronta curación y evitar sus progresos y degeneraciones y además de las medidas que debían dictarse para impedir la introducción de otras enfermedades malignas y contagiosas. En seguida mandó el señor Regente que el Fiscal suplente Dr. D. Fernando González del Valle que asistió por enfermedad del Fiscal único Dr. D. Simón Vicente de Hevia, diese lectura al oficio del doce del corriente que dirigió el Excmo. Sr. Gobernador y Capitán General a éste Tribunal y la contestación con fecha de trece dio el Regente de acuerdo con el doctor Fiscal, leyéndose además el acta de veinte ocho de abril del año mil ochocientos veinte y seis por expresarse en ellas las medidas de policía que en aquella fecha reclamó este Protomedicato al Excmo. Gobernador y Capitán General”.

En esta acta, donde aparece además la sustitución por enfermedad del fiscal doctor Hevia por el también doctor González del Valle, puede hacer pensar que Hevia, el instigador de la respuesta de González Morillas a Bernal, no quiso asistir a la polémica donde el Protomedicato le explicó al Capitán General de la Isla en su carta de 1826 las medidas de policía sanitaria que no fueron atendidas en su momento y lo recordaron ante el nuevo pedido de ayuda frente a la epidemia ya desencadenada. Las técnicas recomendadas de policía sanitaria eran las más avanzadas en su época y eso ponía en evidencia la falta de atención a estos asuntos por las autoridades peninsulares en Cuba, cuya población fue atacada en la primavera de 1828 por una epidemia de dengue, aún cuando el Protomedicato había recomendado medidas desde 1826, como lo atestigua la carta".¹¹⁴

En la literatura científica, y también en el argot popular, el dengue recibió en Cuba diversos nombres, entre ellos cadete, fiebre exantemo-reumática, calentura roja, fiebre amarilla de los naturales y aclimatados y petimetre (dandy), nombre dado a persona que anda erecta por creerse aristocrática o de clase social alta. De ahí que la rigidez del cuello en la sintomatología del dengue hizo que popularmente se le denominara Dandys o petimetres. Esto hace suponer que la denominación inglesa de "dandy fever" degeneró en el vocablo de los hispano parlantes y de ahí a la palabra *dengue*. Este nombre fue aceptado por el Royal College of Physician of London en 1869 para denominar esta enfermedad.¹¹⁵

La Junta Superior de Sanidad, que existía desde los primeros días del siglo, aunque sin tener funciones muy concretas, adquirió un verdadero protagonismo institucional en medio de la crítica situación provocada por esta severa epidemia de dengue de 1828.

Las medidas que solicitaron en conjunto la Junta Superior de Sanidad y el Real Tribunal del Protomedicato al gobierno fue la aplicación de medidas de policía médica, que las autoridades se negaron a implementar.

El dengue hizo su aparición en las Américas en el siglo XVIII y fue documentado en 1780 por Rush en Filadelfia. Esta aparición fue simultánea en Nueva Orleans y La Habana.¹¹⁶

La historia del dengue en Cuba se remonta a mucho antes de estas primeras publicaciones. Según W.H. Hoffman, en 1782 se reportaron casos de muerte por una enfermedad febril no causada por fiebre amarilla en el poblado de Remedios al norte de Vuelta Arriba, hoy día provincia de Villa Clara. Existen informes similares de esa localidad en los años 1674, 1733 y 1742.¹¹⁷

En 1828 se presentó ante el Protomedicato y la Junta de Sanidad un trabajo científico con el nombre de *Historia de la epidemia conocida bajo el nombre de Dengue que reino en La Habana en el año de 1828 – Dictamen Real del Protomedicato*.¹¹⁸

En virtud de la información brindada con anterioridad procede establecer que en este capítulo se ha analizado el proceso de respuesta institucional a las enfermedades epidémicas ocurridas en la isla de Cuba entre 1800 y 1830, como parte de la lucha contra las mismas. Su discusión desde el prisma del enfrentamiento a las epidemias enunciado en la introducción de esta investigación.

Los conocimientos científicos europeos estaban representados también por el marco epistemológico que respaldó a las instituciones que se fueron abriendo a través del tiempo, muchas de ellas a imagen y semejanza de las metropolitanas y otras que fueron variando, según la experiencia en el enfrentamiento a algunas enfermedades presentes del lado de acá del océano. Dolencias que se comportaban de forma diferente o eran nuevas y desconocidas para los conocimientos científicos europeos, que a su vez revolucionaron el cuerpo teórico sobre las epidemias y el modo de enfrentarlas en el viejo continente.

Un ejemplo del desarrollo alcanzado por los médicos habaneros del tiempo que se estudió se puede apreciar por la literatura médica producida en la isla, que le proporcionó un bagaje teórico fuerte, de acuerdo con los conocimientos del momento. A través de ella se puede apreciar su nivel de actualización, a pesar de la lejanía de Europa, entonces el centro emisor de las ideas científicas. No obstante la distancia que los separaba del viejo continente, los facultativos cubanos disponían de información actualizada y sólidamente respaldada, para enfrentar con responsabilidad profesional las emergencias epidemiológicas. Este movimiento científico-informativo-editorial lo inició el doctor Tomás Romay en 1797 con la publicación de la antes citada primera obra de investigación médica producida en el territorio nacional, en la cual se trataba de cubrir los vacíos existentes en relación con la fiebre amarilla, el primer problema epidemiológico enfrentado por los profesionales, las instituciones y la población, que era en definitiva la más afectada.

En relación con la epidemia de dengue de 1828, otras de las enfermedades estudiadas, se suscitó un movimiento científico editorial novedoso. Los galenos se apresuraron en compartir la información y sus conocimientos sobre la enfermedad y, en virtud de ello, se publicaron cuatro obras que trataban sobre esta enfermedad y las discusiones que se originaron entre los profesionales acerca de las medidas que los galenos solicitaron al gobierno a través de la Junta de Sanidad y del Real Tribunal del Protomedicato.

Entre los actores involucrados en la solución de los problemas que se planteaban de controlar las epidemias, entre los políticos y hombres públicos actuaron el general Salvador Muro Salazar, marqués de Someruelos, Capitán General de la isla en los primeros años del siglo XIX, cuando se inició la lucha contra la viruela, así como el Obispo de La Habana monseñor Juan José Díaz de Espada y Fernández de Landa y a finales del período el Capitán General Francisco Dionisio Vives, quién ya estaba en funciones cuando la epidemia de dengue de 1828.

En la lucha científico médica contra las epidemias se destacó la figura del doctor Tomás Romay, quien dejó su impronta en el desarrollo de este campo científico durante toda la primera mitad del siglo XIX. Romay desplegó actividades profilácticas y de higiene en la isla, participó en el desarrollo y funcionamiento de las principales instituciones sanitarias de su época y ocupó los más altos cargos de la sanidad hasta su muerte en 1849, junto a los doctores Bernardo Cozar, Juan Pérez Delgado, José Pérez Bohórques, Andrés Terriles, Francisco Martínez, Miguel Roland y los licenciados Marcos Sánchez Rubio, Manuel Hernández y Joaquín José Navarro, quienes apoyaron, mantuvieron y extendieron las actividades de vacunación en la isla.

En la lucha contra el dengue fueron importantes las actuaciones de los doctores Antonio Bernal Muñoz (Protomédico Tercero), José González Morillas, Fernando González del Valle (Fiscal suplente) y Simón Vicente de Hevia (Fiscal del Real Tribunal del Protomedicato)

La viruela, en la lucha contra ella estuvieron presentes y se conjugaron los elementos que el esquema de análisis de la investigación plantea, que fue entre los actores la presencia de una figura local descolante como la del médico Tomás Romay, ya señalada en diversas oportunidades en el transcurso de esta investigación, quién tuvo un empeño supremo en resolver el problema que ocasionaban las principales epidemias sufridas en la isla y en mejorar las condiciones higiénicas locales. Desde que conoció, estudió y aprendió las técnicas de la variolización, decidió a toda costa buscar el pus vaccinoso y propagarlo, convencido de sus bondades para la prevención de la enfermedad. A sus esfuerzos se sumó el interés de la Real Sociedad Económica de Amigos del País, institución que recopiló información sobre la vacunación, estimuló a los médicos locales a investigar, apoyó los desvelos por conseguir el pus vacunal y clamó por la vacunación de los esclavos. Con su fortaleza, tanto económica como social y con sus miembros, los más prominentes representantes de las élites económicas de la colonia, ayudó indiscutiblemente a mover las ideas que circulaban en la sociedad cubana en general en ese momento, a

favor de la vacunación. Igualmente ayudó a sensibilizar a políticos al frente del Gobierno y las demás instituciones de la colonia, con el apoyo de la fuerza y la influencia del Obispo de La Habana.

El cuerpo teórico de conocimientos que respaldó la vacunación y la profilaxis de la viruela, estuvo presente en artículos de prensa del propio Romay y en las discusiones y debates que se suscitaron en la Real Sociedad Económica de Amigos del País, que junto a la publicación y divulgación de documentos científicos extranjeros acerca de estas técnicas entre los facultativos habaneros, aportaron los elementos que decidieron a estos profesionales a trabajar en la solución de los problemas que causaba la enfermedad.

La vacunación antivariólica a la población se puede incluir dentro de las actividades de higiene pública, impulsadas institucionalmente por la Junta Central de la Vacuna.

Mientras esto ocurría en Cuba, en algunos de los países vecinos como México floreció también, tras el paso de la expedición de Balmis, el espíritu de la prevención de la viruela. El propio año 1804 se instalaron allí Juntas de Vacunación. El médico Miguel Muñoz fue designado al frente de la Oficina Conservadora de la Vacuna de la ciudad de México hasta 1842. Su labor al frente de la institución la continuó su hijo Luis Muñoz. Durante todo este tiempo la vacuna era transmitida de brazo a brazo. En otros estados del país existieron Juntas de Vacunación a lo largo del siglo XIX, pero fueron independientes.¹¹⁹ No fue hasta 1900 que se estableció una Oficina Central de Vacunación, con la obligación de conservar y propagar la vacuna a toda la nación. En 1925 se declaró oficialmente su obligatoriedad.¹²⁰

En los territorios del norte de América, que hoy día pertenecen a Canadá, el Primer Buró de Vacunación se estableció en Quebec en 1821 y se transmitió la linfa vacunal de persona a persona, hasta 1842, en que se pudo obtener en serie de los vacunos. Esto tampoco fue una medida de obligatorio cumplimiento durante el siglo XIX,¹²¹ por lo que las condiciones particulares en Cuba posibilitaron dar una respuesta institucional a la viruela diferente a la de los países del área y establecer en ese sentido estrategias sanitarias más enérgicas y abarcadoras. Si bien en el período que se estudia no se logró el control total de la enfermedad, no es menos cierto que se mejoró el cuadro de salud por ella producida.

Sobre la fiebre amarilla aunque durante toda la época que abarcó el estudio se realizaron investigaciones, no se pudo llegar a conclusiones fidedignas, por cuanto el cuerpo de conocimientos que las respaldaba no había avanzado lo suficiente como para dar una adecuada respuesta etiológica o terapéutica. Esto traía como consecuencia la imposibilidad de trabajar con vista a la prevención de la

enfermedad. Asimismo la situación científica con su respaldo epistemológico impedía el establecimiento de una estrategia de lucha contra estas epidemias y de medidas para controlarlas.

Con el dengue ocurrió una situación similar. La epidemia de 1828 preocupó por su magnitud tanto a los facultativos, que se suscitaron reuniones, debates y polémicas con las autoridades, las cuales motivaron la búsqueda de información y la publicación de varios libros con las ideas más actualizadas acerca de la enfermedad, aun cuando el cuerpo conceptual no permitía tampoco establecer una estrategia de lucha eficaz contra ella.

Aunque con el dengue sí existieron intentos por parte de los galenos imponer una estrategia de enfrentamiento a la epidemia con medidas de control, como el empleo de la policía médica, que eran las medidas usadas a nivel internacional en el momento, que fueron solicitadas al Gobierno por el Real Tribunal del Protomedicato y la Junta Superior de Sanidad en la epidemia de 1828, regulaciones que no fueron por fin implantadas por las autoridades.

La estrategia solicitada por los facultativos no hubiera solucionado la presencia de la epidemia pues, incluso de haberse aplicado las medidas de control, éstas sólo contemplaban el aislamiento y la vigilancia de los enfermos, sin considerar la lucha contra el vector transmisor.

En el continente americano la primera descripción moderna de una epidemia similar a la del dengue se refiere a un probable brote en Filadelfia en 1786. En el sur de los Estados Unidos de América y en el Caribe se documentaron azotes de la enfermedad de tipo epidémico en los bienios 1827-1828 y 1850-1851. En Brasil se reportó por primera vez una epidemia entre 1846 y 1848. En ningún caso se hallaron indicios de alguna medida sanitaria adoptada para contrarrestar sus efectos.¹²²

Curiosamente, tanto la fiebre amarilla como el dengue son enfermedades virales y transmitidas por el mismo vector biológico: el mosquito *Aedes aegypti*. Esto se desconocía en aquella época. No fue hasta después de 1880 que el científico cubano doctor Carlos J. Finlay pensó en la especie de mosquito conocida entonces como *Stegomyia fasciata* como agente transmisor de la fiebre amarilla. Años después enunció una estrategia de lucha contra el vector, cuya aplicación a inicios del siglo XX permitió erradicar el mal en el territorio cubano y en muchos otros lugares del mundo.

A modo de conclusión del capítulo se puede decir que la viruela fue la única, entre todas las enfermedades epidémicas ocurridas entre 1800 y 1830, contra la cual se pudieron tomar medidas

sanitarias. El nivel de conocimientos de aquella época hacía técnicamente imposible combatir a las demás. Existieron dos momentos principales de enfrentamiento a las epidemias, los cuales fueron a partir de 1804 contra la viruela que incluyó la creación de la Junta Central de la Vacuna, el 15 de junio de 1804, con el objetivo de conservar el fluido vacunal y de organizar las acciones orientadas a la vacunación en todo el territorio insular. Esta institución declaró la obligatoriedad de la vacunación y la gratuidad de su distribución. La aplicación de esta medida se extendió a los esclavos que llegaban al puerto de La Habana, como requisito a cumplir antes de su venta. La vacunación antivariólica a la población fue la primera medida sanitaria que se empleó en Cuba en el período estudiado. Y un segundo momento en el caso del dengue cuando los médicos y las instituciones sanitarias intentaron enfrentarse a dicha epidemia solicitando implantar las medidas de policía médica, a lo que el gobierno no accedió. Contra el resto de las epidemias presentadas no se aplicaron medidas concretas para enfrentarlas.

CAPÍTULO III

LAS EPIDEMIAS Y SU ENFRENTAMIENTO EN CUBA, 1831 - 1860

En este capítulo se presentan las relaciones que existieron entre las epidemias y las respuestas que se dieron a las mismas en el tiempo que precedió a la entrada del cólera por primera vez en Cuba, cuando ya había preocupación por su posible arribo, a partir de 1830 y hasta 1860, se aborda el desarrollo de las instituciones que influyeron en la toma de decisiones como la Real Junta de Sanidad, o el Real Tribunal del Protomedicato, que fue incapaz de enfrentar la epidemia de la forma adecuada, lo que llevó a su cierre y al surgimiento de otras instituciones estatales, la producción científica de esos momentos, el debate teórico que se desarrolló entre los profesionales médicos alrededor de la enfermedad y como evitarla, las medidas sanitarias que se tomaron, se aplicó también para realizar el análisis las consideraciones planteadas en la definición del término *Enfrentamiento a las epidemias* que se definieron para esta investigación: caracterización de las epidemias; actores que participaron en el abordaje de las mismas y las soluciones que se ofrecieron, como en el caso de la primera etapa, la información de este capítulo está relacionada igualmente con los objetivos números dos y tres para los años que se trataron:

Describir las medidas adoptadas orientadas a este enfrentamiento e Identificar los actores y su participación en estas acciones.

Para el desarrollo de este capítulo se utilizó la misma metodología que en los capítulos anteriores. Las fuentes documentales principales empleadas para su redacción, se encuentran entre las bibliográficas y periódicas los trabajos que tratan sobre las epidemias ocurridas en la isla entre los años 1830 y 1860 X y como se enfrentaron en esos momentos.

Entre las fuentes archivísticas se revisaron: Archivo de la Sociedad Económica, Legajo 5 y Legajo 14. Libro de Acuerdos de la Sociedad Económica, Libro II y Libro III.

El período de tiempo estudiado se dividió en dos etapas, teniendo en cuenta la primera epidemia de cólera que ocurrió en 1833, que fue un hecho que marcó pautas en el panorama sanitario insular, así como en el abordaje de la misma desde el punto de vista institucional. Se decidió por lo tanto hacer el análisis en un

primer momento que incluyó los años de 1800 a 1830, puesto que a partir de 1831 se iniciaron algunos hechos que perseguían la preparación tanto de la población como de los galenos ante la posible llegada del cólera, puesto que la epidemia ya afectaba muchos de los territorios vecinos, sobre todo de América del Norte. Esta primera fase es la que se presenta en el presente capítulo. Entre las fuentes archivísticas: Documentos del Archivo Nacional de Cuba (ANC): Fondo de la Junta de Fomento (JF), Legajo 97; Junta Superior de Sanidad (JSS), Libro 14, Legajo 3 No.1; Gobierno General (CG), Legajo 512, Legajo 328, GG, Legajo 1524, GG, Legajo. 328, Gobierno Superior Civil (GSC), Legajo 56 No. 3537, Legajo 1525, GSC Legajo. 1527, No. 70586.

La colonia y su relación con el Cólera

A fines de febrero de 1833 llegó a La Habana esta enfermedad, la cual entró con tanta fuerza que en pocos días fueron afectados todos los barrios de la ciudad y, en algo más de dos meses ocasionó la muerte al 10 % de su población. Los ricos huyeron y se refugiaron en sus fincas y plantaciones. Así comenzó la difusión del mal en el resto del país, que afectó también a la población esclava.¹²³ En la historia sanitaria cubana no se registra una epidemia tan devastadora y con un índice de morbi - mortalidad tan elevado durante todo el siglo XIX. Existe información de que en la población de la región de Matanzas produjo una elevada mortalidad.

Para finales de ese año 1833 todo el occidente de la Isla había sido invadido por la epidemia. En las fincas de esta zona pereció la quinta parte de las dotaciones de esclavos.¹²⁴ En 1834, la epidemia causó estragos en casi todos los partidos rurales de occidente. En septiembre de ese año se reportaron los primeros casos en las zonas de Sancti Spíritus, Villa Clara, Cienfuegos y Trinidad. La última ciudad invadida fue Puerto Príncipe, que tuvo nuevos casos hasta 1835 y 1836.¹²⁵

El investigador López Denis intentó reconstruir el paso de la enfermedad a través de la isla y la mortalidad que ocasionó en esos cuatro años, pero no pudo obtener mucha información debido a que los sistemas de registros sanitarios existentes en la época, estaban sesgados por intenciones diversionistas en todas las instancias.

La epidemia fue un desastre sanitario de una envergadura nunca antes conocida, que repercutió en todos los aspectos de la vida nacional, minó los fundamentos de la sociedad colonial y cambió muchos

valores hasta esos momentos aceptados. El Estado asumió nuevas responsabilidades sanitarias, que le permitieron además mantener disciplina y orden.¹²⁶

En el momento en que apareció la epidemia, en 1833, el Real Tribunal del Protomedicato estaba más interesado en el control gremial de la profesión que en los progresos de las ciencias médicas. Tenía ya muy poco que decir en materia de salud cuando la amenaza representada por el cólera hizo necesaria una profunda reestructuración del aparato sanitario colonial.

Los hospitales existentes, desde principios del siglo XVI, eran regentados por la iglesia católica y la atención primaria, brindada a la población necesitada de urgencias médicas, estaba representada desde 1825 por el modelo de El Facultativo de Semana. Esta epidemia demostró también la necesidad de que el Gobierno central participara directamente en la organización de la atención hospitalaria. La atención médica primaria se reforzó, para brindar asistencia profesional a los pobres y a toda la población que lo necesitara. Con el sistema compuesto por El Facultativo de la Semana, se nombró para cada uno de los 15 barrios intramuros de la ciudad, un médico encargado de la asistencia domiciliaria a los enfermos por la epidemia y en los barrios extramuros se nombraron: tres en el de Guadalupe y dos en cada uno de los barrios de San Lázaro, Horcón y Jesús María. Algo muy similar se hizo en las dos epidemias de cólera posteriores.¹²⁷

Desde los inicios del siglo XIX existía en la capital la Junta Superior de Sanidad, diseñada a imagen de la madrileña, la cual sustituyó en la metrópoli al Protomedicato, pero en Cuba, no tenía funciones demasiado específicas. Se fundó en 1807, con estructuras subalternas en las ciudades de Remedios, Puerto Príncipe y Santiago de Cuba. Pero como se había apuntado en el capítulo anterior, no fue hasta 1828, en medio de la crítica situación provocada por la severa epidemia de dengue, que esta Junta Superior de Sanidad adquirió un verdadero protagonismo institucional, como se apuntó en el capítulo II.

La amenaza latente de la posibilidad de la invasión del cólera motivó preocupaciones dentro de la Junta de Sanidad, que empezó a tomar medidas para enfrentarla, si ello sucediera, se realizó una reestructuración de la misma a fines de 1831, a partir del año siguiente la rigió un nuevo Reglamento, cuyo Artículo 1º decía que “Se compondrá la Junta del Ex. Sr. Intendente General del Ejército y Real Hacienda, de los Señores Capitán General, Comisarios del Exmo. Ayuntamiento, dos Diputados del Real Consulado, Protomédicos Primero y Segundo, del fisco de éste Tribunal, del Cirujano Mayor de la Real Armada y del Primer Vocal de la Junta de Vacuna”. La Junta incorporó a funcionarios de casi todas las instituciones ya

implicadas en la gestión sanitaria. Desde esos momentos asumió funciones de prevención: responsabilidades ante el gobierno insular, asesoría a otras instituciones, corporaciones o particulares que lo solicitaran formalmente. El mantenimiento de la salud estaba en el centro de su foco de acción.¹²⁸

La Junta, con su nueva dimensión trabajó con eficiencia. Sus sesiones no tenían periodicidad fija, ya que la dinámica de los problemas sanitarios decidía las fechas de las reuniones. Fue a partir de esos momentos una institución operativa, que representó por primera vez a la autoridad sanitaria gubernamental moderna en la isla. En relación con las teorías médicas que respaldaban sus acciones tenía ideas muy concretas sobre la etiología y el modo de transmisión de las enfermedades infecciosas: el contagionismo. Inicialmente sus medidas iban dirigidas al exterior y defendía a ultranza la política del establecimiento de una frontera sólida al contagio: las cuarentenas.

Fue una preocupación de esta institución desde sus inicios obtener noticias del estado sanitario de los países vecinos y con los que se mantenían relaciones comerciales. Se puede decir que con ello se manifestó un incipiente sistema de vigilancia epidemiológica. La Junta revisaba las Patentes de Sanidad, de presentación obligatoria para permitir la entrada de un buque a puerto, y llegó a exigirse una garantía de su veracidad mediante una nota manuscrita firmada y sellada por el cónsul español correspondiente, llamada “Visa Consular”, además de los exámenes médicos que realizaba a los pasajeros y tripulantes, los severos interrogatorios bajo juramento a la oficialidad del buque y la revisión de los periódicos que conducía y de la correspondencia privada, en busca de evidencias que confirmasen cualquier sospecha sobre el estado sanitario real de los puertos de embarque. Esto ocurría durante la llamada “Visita de sanidad” y podía ser el inicio de una cuarentena.¹²⁹ La eficacia de la visita era cuestionable en relación con la higiene portuaria, pero muy útil como mecanismo de obtención de información.

Estas medidas preocuparon mucho a los comerciantes. El 26 de junio de 1831, la sociedad de comerciantes Scull, Stanley y Cía. solicitó por mediación del Conde de Villanueva al Capitán General Francisco Dionisio Vives que en las patentes de los buques salidos de La Habana, no se reflejase la existencia de enfermedades epidémicas como el dengue o fiebre amarilla. Según ellos las “patentes manchadas” condenarían al navío a rigurosas cuarentenas, sobre todo en Rusia. Para discutir el asunto fueron convocados el funcionario de la Real Hacienda D. José Zamora y los doctores Ramírez Gallo y Lorenzo Hernández. Se acordó que las patentes debían hacer referencia no solo al estado de salud de la tripulación del buque, sino también al de la población y sus inmediaciones. El no incluir estos informes

resultaría peligroso y poco ético y los daños al comercio como resultado de las cuarentenas serían mucho mayores si se desacreditase con mentiras el valor de las patentes, con perjuicio además del prestigio de la Junta y de la imagen del país. No obstante, los comerciantes siguieron presionando y, dos años después se hizo una concesión de ésta misma índole, en plena epidemia de cólera.¹³⁰

Los cónsules españoles en Europa y los Estados Unidos debían enviar informes regulares a la metrópoli sobre la situación sanitaria de dichos países. El Capitán General Francisco Dionisio Vives logró que estos informes se mandaran directamente a La Habana, para agilizar el trámite. En ocasiones enviaban folletos científicos que eran leídos y discutidos en la Junta Superior de Sanidad.

Si se analiza la información científica de la época inmediata anterior a la epidemia, se puede llegar a la conclusión de que los médicos cubanos estaban muy bien informados de la situación que tomaba la epidemia de cólera en Europa y que estaban preocupados por su posible llegada y azote a la isla, además de estar muy actualizados en relación con la enfermedad. Desde 1831 se empezaron a publicar artículos, folletos y monografías sobre el cólera, con el fin de que la clase médica estuviera preparada para su eventual arribo. El doctor Miguel Blanco Solano publicó en La Habana *Disertación sobre el cólera - morbos*,¹³¹ que incluye aspectos nosológicos y etiológicos, medios para precaverlo y evitarlo, su carácter contagioso y la proposición de cuarentenas. El 11 de marzo de 1832, José de la Luz y Caballero propuso a la Junta Superior de Sanidad que examinara su traducción de *Dos memorias acerca de la epidemia impropriadamente llamada Cólera - morbus*, de los alemanes doctores Blumenthal y Rathke, edición enriquecida por las anotaciones de Luz, quien utilizó como consultores científicos a Tomás Romay y a Nicolás José Gutiérrez. En su texto se defendía la teoría del contagionismo. En Matanzas se divulgaron *Consejos y avisos dirigidos a los hacendados y labradores de Francia para precaverse de la epidemia reinante* y *Nota sobre el cólera - morbo*, dos memorias publicadas el mismo año en París por el químico Alphonse Chevalier y el doctor Vavasseur. Por otra parte Juan Francisco Calcagno Monti, médico italiano radicado en Güines, escribió *Aviso sobre el cólera morbus*,¹³² publicado en 1832, aunque escrito a finales del año anterior, donde también se recomendó un rígido sistema de cuarentenas.

La inquietud existente en enero de ese año era tal, que la atmósfera de espanto en La Habana se extendía en forma rápida y alarmante y las autoridades se vieron en la necesidad de encomendar a los médicos más prestigiosos brindaran una explicación para calmar los ánimos. En el *Diario de La Habana* apareció una alocución dirigida *Al público* firmada por Andrés de Jáuregui, Tomás Romay y Simón Vicente

Hevia, el último secretario de la Junta de Sanidad, en la cual se manifestaba que Cuba no sería visitada en atención a la benignidad del clima.¹³³ A esta alocución sucedieron una serie de medidas preventivas entre ellas, un estricto régimen de cuarentenas, que pronto llevaron el sosiego y la tranquilidad a los hogares habaneros.¹³⁴

El estado higiénico de la ciudad capital de la colonia fue desde siempre deplorable. En 1787 hubo un intento de darle solución a éste problema con la proclamación de un *Reglamento de policía para la limpieza y desembarazo de las calles y plazas de la ciudad de La Habana*,¹³⁵ por cuyo conducto se pretendió limpiar la ciudad con la mezcla de ingenuos consejos y severas advertencias o amenazas imposibles de cumplir. Se intentó administrar los desperdicios de una urbe casi medieval, donde los inquilinos de las casas accesorias lanzaban sus excrementos a las estrechas calles por las que vagaban los cerdos y cabras y en los portales y las plazas había cadáveres de animales, agua de letrinas y cocinas, escombros y basuras.

Mediante este documento el poder de los magistrados se extendía al interior de las casas. Esa intromisión se justificaba en primer lugar por la necesidad de fomentar la salud de la población y una moral adecuada y para mantener el orden social, que según las ideas de una parte importante de la sociedad y los políticos eran las causas de la aparición de las epidemias.

Desde la década de 1820, el Ayuntamiento discutió varios proyectos de limpieza, aunque ellos no ocuparon el centro de sus desvelos. Ahora preocupados por la posible llegada del cólera retoman dichos proyectos. La limpieza, el empedrado y el transporte urbano eran tres elementos importantes para la conservación del puerto, que a su vez era un elemento clave en la economía. Los desechos acumulados en las calles y el lodo removido al paso de las pesadas carretas de azúcar, eran arrastrados por las lluvias hacia la bahía, que amenazaba con quedar cegada definitivamente. Se lanzaron sucesivos y fallidos programas de medidas destinadas a controlar el tráfico interurbano de los vehículos de carga, antes de financiar costosas operaciones de dragado portuario y como complemento, se planteó una estrategia para la limpieza y el colateral empedrado de las calles.¹³⁶

Al inicio de la década de 1830, la situación de la basura llegó a límites intolerables. Esto se desprende de un informe de Don Francisco de Paula Vilches, comisionado por el Ayuntamiento: “notoria es la gran población que vive intramuros la mayor parte pobres que, [...], de suerte que los barros inmundos, basuras y cuantas más molesta a estas familias en el estrecho círculo de sus posesiones, se arroja a las calles por

la noche. También existen porción de caballerizas públicas, fondas, bodegones y almacenes de gran tráfico, cuyos propietarios queriendo economizar en lo posible los arbitrios precisos que exigen los carretoneros, y en el ínterin estas basuras amontonadas y fermentadas infestan el aire y son causa de infinitos moldes que sufre la pública salud [...]". Se estableció un sistema de multas a los particulares que no recogían basura, la primera vez 10 pesos, 20 la segunda y 60 la tercera.¹³⁷

Ante la amenaza del cólera, la limpieza de la ciudad pasó al centro de los debates gubernamentales. El Ayuntamiento preparó un documentado estudio sobre higiene pública, que constituyó la base del reglamento de limpieza de La Habana. Este fue además la mayor fuente de conflictos entre los intereses del ciudadano común y las necesidades sanitarias más generales de la ciudad. Un contratista privado se encargaría de la recogida de las basuras y de la limpieza de las plazas. Para pagar sus servicios, se dispuso de un presupuesto especial, mediante la recaudación de cuotas fijas mensuales impuesta a cada vivienda o local de negocios. Dependía pues de la contribución que cada establecimiento hiciese a la sociedad general de la ciudad. El Ayuntamiento creó un complejo sistema de categorías urbano sanitarias.¹³⁸ La ciudad se limpiaría dos veces por semana y se normaba la construcción de carros de recogida de basura.

Aunque en enero de 1827 había entrado ya en vigor el contrato, la situación no cambiaría de inmediato, pues aún se acumulaban montañas de heces y desperdicios frente a las casas. A fines de febrero se denunció a los contratistas, porque los carros de limpieza arrojaban basuras en las calles del Carmen, en el barrio de Jesús María, lo que constituía una amenaza a la salud pública y un peligro, pues un basurero había ya ardidado dos veces. Existían inundaciones con los aguaceros. En noviembre se repitió esta situación en el puente de Cristina.

La inspección sanitaria al interior de la vivienda, fue una medida propuesta a la Junta Superior de Sanidad por el Ayuntamiento y establecía que los inspectores de cada barrio acudiesen personalmente, asistidos por los respectivos comisarios y tenientes, a verificar el estado higiénico de cada vivienda. Todos los habitantes estaban obligados a cumplir. Después de un áspero debate, se decidió permitir solo la inspección de las viviendas que tuviesen alguna función pública, relacionada con la higiene, como pulperías, fondas, etc.¹³⁹

Entre las ideas predominantes se levantó de momento un afán por la limpieza, como si ello fuera una solución que librara a la ciudad del mal. Existía un contraste entre la limpieza, representada por los sitios

seguros, contra lo sucio, lo impuro. Ello conllevó a la necesidad de fijar límites, de separar a los individuos sanos de los enfermos, crear los lazaretos e implantar cuarentenas. La sociedad quedó relacionada con la propagación de las enfermedades, mientras la limpieza se vinculaba con prácticas discriminatorias o represivas, como el aislamiento, las inspecciones o las multas, lo que las transformó de hecho en herramientas para la conservación del orden social.¹⁴⁰

A mediados de agosto de 1831, la Junta Superior de Sanidad implantó controles cuarentenarios a los buques provenientes de Hamburgo y otros puertos del norte de Europa, invadidos por el cólera. A propuesta de Tomás Romay y del Regidor doctor Ramírez Gallo, se decidió ubicar el área de cuarentenas en la Ensenada de Marimelena, en el extremo este de la bahía de La Habana. De este modo se podían utilizar los almacenes existentes y acondicionar una posesión cercana como hospital. Don Ángel Laborde, Comandante General de la Marina, se debía encargar de la custodia de los buques, el Conde de Villanueva debía impedir las extracciones clandestinas de los cargamentos y evitar al mismo tiempo los fraudes fiscales y las supuestas afectaciones a la salud pública. Los médicos eran responsables de las inspecciones sanitarias, la atención a los eventuales enfermos y la asesoría general a otros funcionarios. Los gastos de manutención de pasajeros y tripulaciones, el pago de las hospitalidades, el alquiler de los almacenes y costo de operaciones portuarias, corrían a cargo de los consignatarios de los buques afectados.¹⁴¹

Los funcionarios de la Marina, el Ejército, el Protomedicato y la Hacienda organizaron en estrecha colaboración todo lo relacionado con el patrullaje naval, los cordones sanitarios, las visitas de los facultativos y el montaje de las instalaciones necesarias (un funcionario de Hacienda y uno del Ayuntamiento inspeccionaban los almacenes de Marimelena, que encontraron excesivamente húmedos, medio destruidos y muy distantes del muelle. También visitaron el atracadero de Tricornia, donde hallaron trocados en ventajas todos estos problemas). Vives encargó a Francisco Seydel una segunda inspección de la zona. Éste examinó toda la costa este de la bahía, en compañía del doctor Bernal Muñoz. Ambos aconsejaron utilizar el atracadero de Tricornia que estaba mejor acondicionado, aunque era más difícil de vigilar.¹⁴²

Vives comisionó a Simón Vicente de Hevia la redacción de un reglamento de cuarentenas. En 70 artículos se fijaron los deberes y atribuciones de cada funcionario, las responsabilidades de cada corporación y se establecieron las bases para la operatividad de todo el sistema. La Junta discutió cada

punto y se propusieron numerosas enmiendas, casi todas aprobadas. En relación con el lugar, los facultativos solicitaron que en Marimelena solo se llevaran a cabo las de observación y designaron el puerto del Mariel como el más apropiado para las cuarentenas rigurosas y los expurgos. Además extender las cuarentenas a otros pueblos de la isla, con los cuales la Junta Superior de Sanidad mantenía una copiosa correspondencia. Una comisión integrada por un representante de la Junta Superior de Sanidad asociado al comandante militar de Mariel, el fiscal subdelegado del partido y a dos hacendados importantes de la zona, el reconocimiento incluyó información de la bahía, datos sobre su capacidad, régimen de vientos, naturaleza y extensión de la playa, puntos más apropiados para la instalación de cordones sanitarios, medios disponibles para la asistencia a los enfermos y distancia a los pueblos o fincas más cercanas. Los resultados fueron remitidos al Capitán del Puerto de La Habana y al doctor Bernal Muñoz. En la sesión siguiente fue leído el informe y se acordó comenzar el acondicionamiento sanitario de aquel puerto.¹⁴³

En diciembre se reunieron los vocales, quienes acordaron no permitir la entrada a ningún puerto de la isla a buques provenientes de Hamburgo o de cualquier otra zona infectada. Esta decisión fue cuestionada por Villanueva, quien destacó las pérdidas a la economía y pidió reconsiderarla. Ante el riesgo financiero representado por la exclusión absoluta de los buques, el conde prefería costear la cuarentena con fondos de Hacienda. Esta decisión estratégica, verdaderamente trascendental, marcó el inicio de una nueva etapa en la labor de la Junta. Las medidas sanitarias adquirieron un definitivo sesgo administrativo. Durante seis semanas (9 de enero al 19 de febrero 1832) en las cuales participó Villanueva, se afinó el mecanismo cuarentenario, con la garantía de un mínimo de gastos y de un máximo de control por parte de Hacienda. El principio fundamental de la filosofía aislacionista ilustrada (en caso de duda se debía aplicar la medida con todo rigor) fue sustituido por otro, peligrosamente pragmático (sólo aplicar la medida si existía un “verdadero” riesgo epidémico).

La decisión respecto al puerto de Mariel se renovó gracias a un oportuno informe presentado a la Junta Superior de Sanidad por el comandante de Marina D. Ángel Laborde, donde aconsejó utilizar la ensenada de Marimelena, y se volvió entonces al plan original de Seydel. En cuanto a los buques que llegasen a otros puertos de la isla, se les permitía cumplir en ellos las cuarentenas de observación, pero para las rigurosas se debían dirigir a La Habana. Este privilegio fue extendido luego a Santiago de Cuba. Mariel era, desde el punto de vista sanitario, el puerto ideal para establecer un lazareto según las normas de la

época. De hecho aquí estaría ubicado décadas después. Desde las perspectivas de la intendencia, el lugar no permitía garantizar la necesaria “vigilancia” aduanal. Las estrechas relaciones entre Laborde y Villanueva hicieron el resto. Para justificar ideológicamente el regreso a la idea de Seydel, los facultativos aducían que la enfermedad se transmitía de persona a persona, sólo por contacto directo “[...] la cercanía del mar y las continuas evaporaciones de cloruro, bastarían para neutralizar [...] cualquier especie de contagio.” Recomendaban quemar los embalajes y envoltorios de los productos expurgados y aislar un área extensa de la bahía. Sólo el doctor Hevia se opuso a la aplicación de las cuarentenas rigurosas en Marimelena. Afirmaba que al acumularse muchos buques en tan estrecho recinto, sería imposible evitar la contaminación de la cercana ciudad.

Si la organización de las cuarentenas en La Habana tuvo un héroe, ese fue Francisco Seydel, cuya labor adquirió dimensiones épicas. Diseñó el sistema de guardias, hizo planos de Cojímar y Regla, consiguió ventajosos alquileres para la soldadesca y gestionó su aprovisionamiento. Logró que varios vecinos condujeran gratis, en botes privados a hombres y a víveres. Supo aprovechar el interés de los pobladores de Regla, a quienes la repentina llegada de los 134 soldados necesarios para tender el cordón sanitario abría un novedoso campo especulativo. Las limitaciones al libre desplazamiento en el lado este de la bahía afectaron a varios propietarios de la zona. El discreto movimiento mercantil del área se complicó y fue necesario establecer un mecanismo de canales y contraseñas, con lo que se encarecieron las operaciones de embarque.¹⁴⁴

Los intentos de violar la cuarentena continuaban, pues los capitanes de los buques extranjeros aducían no comprender las especificaciones sanitarias locales. Pero Vives no cayó en la trampa, y recurrió al apoyo de los cónsules destacados en La Habana, para “explicar” el reglamento vigente a quienes “no pudiesen entenderlo”.

El doctor Carlos Belot tenía en la Ensenada de Marimelena una modesta clínica, la primera en la historia de Cuba. El cordón sanitario lo afectó notablemente. Pero gracias a las cuarentenas, su clínica se convirtió en un importante centro asistencial y, mediante el cobro de las hospitalidades, pudo obtener sustanciosas ganancias que le permitieron reformar la institución, que luego se llamó Hospital San Carlos.

Los Pontones surgieron por la necesidad de proceder al expurgo de las mercancías. La Marina defendía la idea de utilizar embarcaciones acondicionadas para ello. La Hacienda abogaba por el expurgo en los almacenes de Tricornia. Razones financieras disuadieron a Villanueva, quien, apoyado por la Real

Armada y el Consulado, compró y acondicionó las embarcaciones necesarias. Todo el dinero saldría de la Intendencia, pero sus áreas se llenaban en la aduana, y sin el compromiso político representado por las cuarentenas, Villanueva corría el riesgo de ver cerrada desde Madrid, la bahía habanera. Con la llegada del cólera al centro y sur de Inglaterra (más bien con la llegada de la noticia a la Capitanía General), se transformó de inmediato el panorama político – sanitario. La cuarentena se debía extender a los buques provenientes de puertos ingleses que mantenían un profuso tráfico con La Habana. Fue necesario crear un reglamento especial para los pontones sanitarios, que funcionaban día y noche sin poder cumplir las minuciosas prescripciones de los expurgos. Al extenderse a Francia la enfermedad, se produjo en Cuba un serio conflicto diplomático. El cónsul francés se opuso violentamente a las cuarentenas. La escuela médica de París defendía el anticontagionismo y el diplomático hizo todo lo posible por que los buques galos eludiesen las restricciones cuarentenarias. La intransigencia de Vives fue absoluta.¹⁴⁵

El 15 de mayo de 1832 Mariano Rocafort, sustituyó a Vives como Capitán General. Rocafort había sido gobernador de Filipinas, y tenía por lo tanto una amplia experiencia respecto al cólera.

En junio siguiente comenzó el trabajo de las Juntas Subalternas de Sanidad, creadas en otros puertos importantes de la isla, para extender a ellos la aplicación de las cuarentenas y expurgos. Ello estuvo motivado por la actitud de los comerciantes y propietarios de Trinidad, Remedios, Puerto Príncipe y Bayamo quienes se consideraron muy afectados por las demoras en el traslado de los buques a la Habana o Santiago de Cuba para realizar en sus puertos las cuarentenas y exigieron que se ampliara a otras ciudades, con el fin de agilizar este trámite.

La llegada del cólera a Quebec y la extensión de la cuarentena a los buques estadounidenses procedentes de la América del Norte, incrementó las peticiones y las creaciones de Juntas Subalternas de Sanidad. Estas no tuvieron tanto apoyo económico de la Real Hacienda. El conde de Villanueva trataba de abrir todas las puertas de la isla, dado el inmenso movimiento de mercancías generado por la zafra, e insistió “[...] las medidas sanitarias sean adaptadas a la manera que importa al bien común, sin controversia y con la justa economía que aconsejan las vigencias del Real erario[...].”¹⁴⁶

Hay testimonios de que en La Habana, las cuarentenas se llevaron con rigor militar. Según el Capitán del Puerto: “una vez entrados los buques cuarentenarios dentro de la línea señalada para el punto de cuarentena, se hallan tan incomunicados como pueden estarlo en el lazareto más riguroso que se conoce, pues está hecho cargo de su custodia el Excmo. Sr. Comandante General de la Escuadra, quién tiene

puestas lanchas cañoneras y establecidas rondas mayores y menores, desde el cañonazo de retreta hasta el del alba, de modo que ni aún la falúa que se titula de sanidad puede pasar más de una ocasión por dentro de dicha línea [...]” Se sumaba a ello un cordón sanitario a lo largo de la costa, con garitas, dobles rondas, contraseñas diarias y pases firmados por el Capitán General.

Era muy difícil moverse y sobre todo pasar mercancía de contrabando o sacarla antes de tiempo de los sitios de observación y expurgo. De ahí la molestia del conde de Villanueva y del grupo de comerciantes y empresarios que representaba. Les preocupaba el estado de los víveres depositados en los buques. Las operaciones de expurgo, que incluían fumigaciones con vinagre y cloruro, las consideraban potencialmente peligrosas. Si se afectaban los alimentos básicos, las pérdidas serían irreparables para la ciudad. Con el fantasma del hambre jugó su carta y utilizó estratégicos embarques de arroz y carne salada que estaban retenidos en el puerto. El conde presionó a la Junta Superior de Sanidad y logró que a mediados de septiembre se reformase el reglamento cuarentenal, después de largas discusiones. Obtuvo un triunfo: acortar el período de espera de las mercancías y diluir el cloruro utilizado en las fumigaciones. A partir de este momento no fue tan rígido el sistema de defensa sanitaria. Pero no se conformó y siguió presionando a los médicos y a los políticos miembros del gobierno. Para ello asistió con frecuencia a las reuniones de la Junta de Sanidad.

En la sesión del 13 de octubre, con la presencia del Intendente, la Junta acordó que toda la clase de víveres y caldos pudieran extraerse de los buques al cuarto día de cuarentena. Lo mismo logró en relación con el jabón, las velas, los implementos metálicos, mármoles, cristales, losas pinturas y medicinas, pues se dictaminó que no resultaban susceptibles al contagio. Además se permitió que los buques fuesen de nuevo cargados, con productos del país y pudieran salir del puerto, con patente limpia, siempre que no se dirigiesen a otro punto de la isla. Gracias a las maniobras de Hacienda, los navíos procedentes de Norteamérica no requerían más de una semana para realizar sus operaciones ordinarias. Y el puerto de La Habana comenzó a ser considerado un puerto ideal para el “lavado” de patentes “manchadas”.

Hay que hacer notar que esto no fue una presión fácil por parte de Hacienda, ya que existió oposición entre los facultativos integrantes de la Junta y del Protomedicato. Los doctores Hernández y Bernal Muñoz, representantes de ésta última institución en carta dirigida al gobernador, se opusieron a todo relajamiento del rigor cuarentenal. Al mes siguiente cambiaron de opinión, al parecer por no poder resistir más las presiones de Villanueva.¹⁴⁷ Convertido desde entonces Villanueva en director de la política

cuarentenal, se le consultó a cada paso y logró la suspensión de la cuarentena a finales de enero de 1833, cuando parecía normalizada la situación sanitaria en los Estados Unidos.

Este es un ejemplo muy elocuente de las relaciones que se establecieron entre la enfermedad, en este caso representada por el cólera, la sanidad, la economía y la política. Tras el discurso del bienestar y la protección del pueblo contra la enfermedad, se diseñaron unas medidas sanitarias como la de las cuarentenas, que fue producto del ejercicio intelectual de un grupo de profesionales de la medicina, con el apoyo del gobierno, sustentado en sus creencias sobre el contagio. Pero cuando esto puso en peligro el normal desarrollo de las relaciones comerciales y económicas, el capital impuso su punto de vista en detrimento de la población, sobre todo con la justificación del miedo al hambre y del problema que causaría la insuficiencia de alimentos. El capital triunfó.

En un debate posterior a la epidemia, José Antonio Saco lideró las acusaciones contra el conde de Villanueva, al cual hacía responsable de la aparición del cólera en La Habana, un mes después de la suspensión de las cuarentenas. El debate intelectual que se desarrollaba entre los facultativos del momento en la isla los dividía en contagionistas seguidores de las anticuadas ideas de Fracastoro, Parcelso y de otros médicos medievales, defensores de fantasmas como el protagonismo comercial y enemigos declarados del benéfico *laissez – faire*, que pretendían conservar sus puestos en las burocracias menores, a cargo de la maquinaria cuarentenal; y anticontagionistas que recibieron un espaldarazo en las obras de Francoise Joseph Victor Broussais, padre de la medicina fisiológica y opuesto por principio a toda la idea del contagio. En Cuba esta discusión, fue un largo proceso de negociación intelectual y político, que en última instancia condujo a la fusión de ambas doctrinas médicas y de las respectivas posiciones de grupos económicos que respaldaban.

En una independencia operativa, la Junta Superior de Sanidad, integró, en una misma propuesta sanitaria, varios presupuestos etiológicos excluyentes. Como los facultativos no tienen una teoría concreta sobre la causa, ni una postura monolítica sobre cómo preverla la Junta Superior de Sanidad planteó una serie de medidas que constituyeron todo el abanico de sus posibilidades, para dar una imagen de que lo agotó todo. Así decretó: la censura profiláctica de la prensa, para evitar el pánico en la población; los aparatosos despliegues de religiosidad, como misas, petitorios y rogativas; la regulación gubernamental de la limpieza urbana y el establecimiento de cuarentenas o cordones sanitarios. Fueron estas medidas

basadas en la convivencia de explicaciones etiológicas alternativas, existentes en el seno de la comunidad médica internacional o local.

Esta postura no supuso un desconocimiento de los dilemas teóricos que ocuparon a las élites intelectuales de occidente, sino más bien un aprovechamiento de la brecha abierta por la falta de consenso médico en relación con la “verdadera etiología” del cólera.

Cuando al fin la enfermedad invadió a la ciudad, el gobierno la presentó como resultado de imprecisas alteraciones atmosféricas. La Junta tuvo que hacer nuevos esfuerzos para combatir el terror, la violencia, el dolor y la muerte.

El 24 de febrero de 1833, el bodeguero José Soler, un catalán del barrio de San Lázaro, comenzó con los síntomas de la dolencia. Al otro día consultó al doctor Manuel José de la Piedra, que diagnosticó cólera. Éste consultó con el Protomédico Bernal Muñoz, quien lo confirmó. Consultó además al doctor Antonio Viera, Fiscal del Protomedicato, convocando también al doctor Hevia, quienes en junta al lado del paciente estuvieron de acuerdo con el diagnóstico. Decidieron aislar la casa y arrojar al mar los víveres depositados en la trastienda del comercio.¹⁴⁸ Se habían presentado los mismos síntomas en un negro sin que despertasen su inquietud, pues los médicos de la isla estaban ya acostumbrados a diagnosticar dolencias “raras” entre los negros de nación, bozales o emancipados.

Al día siguiente la Junta Superior de Sanidad se reunió en sesión extraordinaria y ya se conocía de 15 casos, de los que dos fallecieron. En la reunión se acordó que mientras no se desarrollase más el cólera morbus, no se anunciase al público. La Junta se reunió de nuevo el 27 de febrero y se discutió cómo presentar una nota de prensa. Rocafort convocó otra sesión el 2 de marzo, a la que invitó a las máximas autoridades de la isla: el conde de Villanueva, O’Gavan, Laborde, Teniente Gobernador Joaquín Lebrede de Solís, a dos catedráticos de la Real y Pontificia Universidad de La Habana: los doctores Nicolás J. Gutiérrez y Agustín Encinosa de Abreu. Así se llegó a acuerdos sobre la posición sanitaria oficial. Estaba en juego la tranquilidad ciudadana, el destino de la exportación azucarera insular. Si los buques salían de La Habana con “patentes manchadas”, probablemente se fermentaría en sus bodegas el azúcar que llevaban a Europa y Estados Unidos donde serían sometidos al rigor cuarentenal. Villanueva tomará nuevamente las decisiones.¹⁴⁹ Después de discusión cuidadosa, acordaron que la enfermedad existente no se debía considerar epidémica y así se hizo constar en las patentes de sanidad.

Ese mismo día se reunió de nuevo la Junta Superior de Sanidad en horas de la tarde, pero sólo con el personal facultativo, para analizar los nuevos casos presentados y valorar la situación existente. Había varios enfermos de la marina, cuatro en el Hospital “San Juan de Dios” y otro en la calle Aguiar. Se decidió recomendar al Capitán General Rocafort, que en las patentes de los buques convendría la nota clara y terminante del mal, a pesar del perjuicio que ello podía ocasionar al comercio.¹⁵⁰ Se insistió en que el cólera tenía su origen en las alteraciones atmosféricas, con lo cual se pretendía justificar el fracaso de la profilaxis oficial. Las autoridades estaban dispuestas a renunciar al contagionismo como doctrina y al aislamiento como estrategia. Si se impedía la libre circulación de efectos y personas, La Habana, estaría amenazada por la escasez.

Además los habaneros pudientes no podrían escapar de la muerte huyendo al campo. Para ser consecuentes con su anterior política aislacionista, la Junta debía cercar la capital apestada, imponiendo rigurosos cordones sanitarios que impidiesen el tráfico con el resto de la isla. Hubo una gran capacidad de renegociación conceptual en esta organización, que respondía a las presiones políticas y económicas, con una nueva interpretación teórica de los elementos de la estrategia sanitaria, aunque se contradijeran en su concepción unos con otros. Así se inició una intensa campaña contra la idea del aislamiento absoluto como medida sanitaria, que le llevó a discusiones con las élites de Guanabacoa, Matanzas, Trinidad, preocupadas por su protección y supervivencia, pero se impondría la nueva “verdad” a pesar de todo y las resoluciones dictadas durante el período de máxima crisis epidémica, serían resultado de una posición oficial cada vez más heterodoxa.

El 4 de marzo, en reunión de la Junta, se acordó poner en la patente sanitaria de los buques que se han presentado algunos enfermos con el cólera - morbo – espasmódico, tal vez preocupados por la reputación que pudiera tener la institución en el extranjero cuando se supiera la situación sanitaria real del país. Esta acción representó un triunfo de los facultativos frente a Villanueva, aunque fuera una victoria pírrica.¹⁵¹

La invasión del cólera planteó nuevos retos no solo prácticos, de la dinámica de la vida cotidiana, de resolver los cada día mayores problemas surgidos de la atención médica a los enfermos, sin condiciones materiales que los respaldaran, de protección de la comunidad y de ordenar adecuadamente la disposición de los cadáveres.

Para las autoridades sanitarias la epidemia constituyó un reto burocrático, un problema de disciplina contable y una pesadilla administrativa. Pero al mismo tiempo representó la oportunidad única de

replantear el control social, con el envío de mensajes con este contenido a las autoridades políticas. En esos momentos se vislumbró no sólo la necesidad de intervenir en el orden social para resolver los problemas de salud, sino también la de sanar a las masas para mantener el orden social. Unos años después Rudolf Virchow dejó claro que “la medicina es una ciencia social, y la política no es más que medicina en gran escala” y en 1849 explicó las epidemias como grandes disfunciones sociales y elaboró una teoría de las enfermedades epidémicas como una manifestación de desajuste social y cultural “[...] “las epidemias deben ser indicativas de las perturbaciones importantes en la vida de las masas [...] ¿No vemos que las epidemias señalan siempre las deficiencias de la sociedad? [...] si la sociedad tiene la obligación de proteger la salud de sus miembros, y si se reconoce que las condiciones sociales y económicas tienen un efecto importante en la salud y la enfermedad, y que las medidas que se adopten sean tanto sociales como médicas”¹⁵²

Los médicos personificaron una nueva asociación de conocimiento médico y control social, que los transformó en poderosas figuras públicas, lo que fue aprovechado por las autoridades políticas para alcanzar una alianza en su beneficio, justificadas por un discurso científico.

En fase más aguda de la epidemia, los facultativos habaneros conquistaron de modo temporal cierto espacio gremial de autonomía discursiva y operativa. Alcanzaron un protagonismo político único, impulsados desde la autoridad de la Junta Superior de Sanidad. Al mismo tiempo asumieron grandes responsabilidades, tanto sanitarias como conceptuales. Encontraron un conjunto de presupuestos teóricos, resultado de la actualización especializada del saber. Nunca antes se había logrado acumular tanta información actualizada y de primera mano sobre un problema sanitario concreto.

La medicina europea y francesa se encontraba por entonces abocada a un proceso de replanteo trascendental. Había nacido la nueva clínica y con ella se multiplicaron las “escuelas” de pensamiento nosológico. Los partidarios del “fisiologismo” encabezados por Broussais, creían haber encontrado una nueva explicación general de las enfermedades. Según ellos, la inflamación o irritación de órganos y tejidos específicos era capaz de producir afecciones con alcance sistémico. Por lo tanto, cada dolencia tiene un origen local, se desarrolla en un sitio corporal concreto y a partir de él se extiende al resto del organismo. Sus adversarios se agrupaban en dos grandes tendencias, los seguidores de otras escuelas más o menos ortodoxas y los eternos defensores del eclecticismo terapéutico. Para los primeros, toda enfermedad se asocia a un deterioro de las funciones vitales generales, producido por alteraciones

circulatorias, nerviosas o humorales, según el caso. Ambas coinciden al considerar toda irritación localizada, como un resultado secundario de la alteración sistémica global.¹⁵³

Los conocimientos de los médicos sobre la enfermedad estuvieron en ese momento muy actualizados, dispusieron de un cúmulo de información como nunca antes en otra epidemia, que se inició con la publicación por el médico italiano Juan Francisco Calcagno, residente en Güines de un *Tratado completo del cólera – morbus pestilencial*,¹⁵⁴ compendio erudito de materias extraídas de las mejores publicaciones y adaptadas a las condiciones político – sanitarias de la isla de Cuba, que salió a la venta en plena crisis y su contenido parece mediado por esa circunstancia. El autor estaba convencido de que el cólera se transmitía de persona a persona. Escribió además *Cólera epidémico en Güines*, que nunca se publicó. Se escribió *La Memoria del cólera morbus*,⁷⁹ por los doctores Nicolás José Gutiérrez y Encinoso de Abreu. Gutiérrez, partidario de Broussais, era un joven profesional que representaba a una vanguardia que pretendía revolucionar la práctica médica en la isla, enfrentando los principios del nuevo fisiologismo al vacilante aparato doctrinal humoral o vitalista en boga. Esta obra fue escrita por encargo de hacer una historia médica oficial de la epidemia. Así la nueva manera de pensar estaba recibiendo un espaldarazo epistemológico explícito. Su publicación se retardó una década completa (1843). Fue un texto trascendental, donde se expusieron las nuevas doctrinas del momento y se defendió la autonomía de los saberes especializados, ante la omnipresencia conceptual de la clase política. Su contenido, conocido aún antes de su publicación, situó al médico por encima del funcionario y al “médico instruido” (al fisiologista) sobre ambos. Tomó partido por la etiología anticontagionista y la nosología del fisiologismo, que respondía a los requerimientos de la lógica interna de ambas concepciones, para comprender cuánta coherencia logra con ello la nueva filosofía sanitaria de la modernidad. La infección como principio opuesto al contagio, tiene su base en la existencia de focos a partir de los cuales se originan las enfermedades. Por lo tanto, la infección constituye un proceso análogo a la irritación de un órgano. Ambos fenómenos se producen a una escala relativamente local. En los dos casos, una alteración concreta provoca el mal, que se extiende luego siguiendo patrones bastante similares de diseminación espacial.

Calcagno planteó, en su *Aviso* y su *Tratado* que la diarrea debía ser un signo de alarma, pues pronto el cuadro se agudizaba y era muy difícil contener sus progresos, advertencia sagaz, muy útil desde el punto de vista epidemiológico. Hoy se sabe que por ser la diarrea vehículo del germen y medio de propagación y contagio, la lucha contra ella constituía una medida esencial de sanidad pública y que en el período inter

epidémico quedaban numerosos casos de portadores de vibriones, que mantenían la erupción de esos brotes aislados, los cuales no podían explicarse en su época. Pero esto no era conocido aún en esos momentos.

Planteó una serie de operaciones profilácticas tradicionales, basadas en el culto a la limpieza y la higiene ambiental. Paralelamente, la doctrina fisiológica impulsará una renovación de la higiene corporal. La mejor explicación de las irritaciones locales que sufre el canal digestivo, se basará en supuestos excesos dietéticos y su profilaxis óptima será un estricto régimen nutricional. Sobre análogos principios, se levantará otra serie de “preceptos higiénicos”, relacionados con el vestuario, las posturas, los baños, el tono de voz y hasta las lecturas más sanas – será más fácil pasar de estas categorías a la “higiene moral” y de ella, a condiciones políticas mucho más amplias. Las inútiles fronteras físicas basadas en nociones de contagio, que el aislamiento cuarentenal no lograría trazar, son sustituidas por otras, más sutiles y efectivas, al interior mismo de la sociedad. El buen ciudadano, de hábitos regulares y comedidos, se distanciará de los eternos marginados. Disidencia política, impiedad religiosa, disolución moral, ineptitud económica y desorden higiénico, se integran en una imagen definitiva del otro y la sensación de peligro será acentuada por el nuevo discurso de la Higiene Pública, lo que resulta novedoso en la nueva doctrina fisiológica como fundamento de la higiene personal, es la articulación sistémica que proporciona a estas ideas - la moderación, ejercicios físicos, culto al aire libre- los fisiologistas creen haber encontrado una conexión continua entre desarreglo nutricional, irritación orgánica y enfermedad. Los viejos valores de la vida natural parecen más racionales, pues se han explicado en términos coherentes con la retórica política de la modernidad.¹⁵⁵

Los preceptos médicos se funden con las necesidades de los políticos de control: salud pública y disciplina social se unen en un principio único de buena conducta personal. Intentan influir y controlar la vida privada de las familias: el ciudadano que necesitan debe ser moderado en el comer, ordenado en el vestir, cuasi célibe y valiente, así estará a salvo del cólera y de cualquier otra epidemia. También debe ser un excelente soldado, un buen obrero. El discurso de la higiene personal promueve banderas que toman los políticos, para tratar de diseñar la nueva y moderna sociedad colonial.

Mientras este discurso se abría paso en el horizonte epistemológico isleño, muchos facultativos habaneros continuaban sosteniendo ideas etiológicas miasmáticas.

Calcagno estaba en contra de las teorías de Broussais y de sus seguidores, Encinosa de Abreu y Gutiérrez, basó sus consejos en la prevención y propuso un amplio abanico de medidas: la primera precaución y al mismo tiempo la primera obligación de todo buen ciudadano era someterse gustoso a las disposiciones de la autoridad y cooperar cada uno en la parte que toca a su exacto cumplimiento...¹⁵⁶ Su obra es también un llamamiento a la obediencia civil. Habló de una seguridad que emana del orden y de un compromiso implícitamente asumido por las autoridades. Planteó la necesidad de una responsabilidad sanitaria de nuevo tipo, compartida por los buenos ciudadanos y las estructuras oficiales.

Con el debate teórico que suscitó esta epidemia de cólera, se puede ver el uso de la higiene y la medicina como elementos de control social, no solo científico, el discurso de la ciencia en el control ciudadano.

Un tercer texto, que circulo en la época, fue *Exposición histórica de algunas observaciones sobre el cólera – morbo espasmódico que ha reinado en el barrio de Jesús María [...]*¹⁵⁷ de Diego Manuel Govantes, donde insistió en que la baja altura del barrio y sus abundantes basureros lo convertían en un foco pestilencial por excelencia. Lo consideró contagioso, compartió el criterio de que el discurso y la práctica de la higiene pública tenían una doble intención sanitaria y disciplinaria. Diseñar desde arriba el comportamiento dietético, moral y sexual de las masas, con el loable propósito de civilizarlas y salvarlas, permiten que se protejan, por esa misma vía, la estabilidad social y el orden gubernamental.

El cólera reforzó la vieja imagen del pobre como fuente de peligro social. Quienes creen en la infección consideran los barrios indigentes como “foco” epidémico por excelencia. Para los contagionistas son portadores del mal y por tanto, deben ser aislados y tratados convenientemente, si se quería limitar la transmisión de la enfermedad. Pero estos individuos no pueden costear sus gastos de atención médica. Sería necesario crear un circuito paralelo de subsidios asistenciales, si pretendían mantener el principio de la atención privada como base del funcionamiento del sistema de salud. Se recurriría a la solidaridad ciudadana como estrategia sanitaria para enfrentar los peligros asociados a la pobreza, con acciones como convocar una suscripción pública masiva (colecta), para reunir fondos destinados a la atención médica de los pobres y mejorar sus condiciones de vida. Sobre semejantes principios se diseñarán las futuras estrategias de administración sanitarias: la limosna privada será sustituida por la contribución pública. La administración centralizada de estos recursos, impedirá que sean dilapidados por los beneficiarios en borrachera u otros excesos.¹⁵⁸

Surgió entonces institucionalmente la Beneficencia. Aunque antes, en 1823, se había fundado en La Habana una Junta Local de Beneficencia con la que se pretendió unificar a todos los establecimientos de beneficencia: hospitales y asilos, quedando fuera del control de la iglesia. Pero esta institución tuvo una vida efímera, pues con el restablecimiento del absolutismo en España por Reales Decretos de 3 y 20 de octubre de 1823, recibidos en Cuba el 9 de diciembre de ese año, se restablecieron los privilegios de la Orden de los Dominicos en la Universidad, se cerró la Junta Local de Beneficencia y continuó la Iglesia con su control absoluto sobre hospitales y asilos.¹⁵⁹

Diez años después, 1833, la epidemia de cólera estremeció de tal modo a las instituciones existentes y a la organización de salud pública que se creó nuevamente, ahora de manera definitiva, la organización de la beneficencia pública, aunque compartida con la iglesia. La organización de beneficencia pública quedó formada por una Junta General en La Habana, con sede en un local en el edificio del obispado; su presidente fue el Gobernador General y su vicepresidente el Obispo de La Habana; contó con tres secciones: Gobierno, Administración, y Contabilidad, de las que formaron parte destacados médicos, junto a religiosos y delegados de la Universidad, la Real Sociedad Económica de Amigos del País y el gobierno colonial.

Se crearon Juntas Municipales de Beneficencia en La Habana y en las principales ciudades y pueblos de la Isla, tuvieran o no hospitales, presididas en general por los alcaldes municipales, pero las que invariablemente integraron médicos locales. También se fundaron en muchos pueblos y ciudades, como parte de esta organización, Asociaciones de Beneficencia Domiciliaria, integradas casi en su totalidad por mujeres, encargadas de atender y suministrar recursos a los enfermos pobres de solemnidad. Además de todos los hospitales de la Isla, de la que se separaron en 1837 los hospitales militares cuando se creó la Sanidad Militar, pertenecieron a ella la Real Casa de Beneficencia y Maternidad de La Habana, la Casa de Beneficencia de Niños Pobres de Matanzas, la Casa de Beneficencia de Mujeres de Sancti- Spíritus, la Casa de Beneficencia de Santiago de Cuba y la Casa de Recogidas de San Juan Nepomuceno de La Habana.¹⁶⁰

Las Diputaciones de Caridad, existían desde la década de 1820, a nivel local, su función básica era la recolección de fondos destinados a costear los gastos que generaba el incipiente sistema de seguridad social. La Junta Superior de Sanidad estaba muy activa buscando fondos desde 1832. Tenía que cubrir los gastos corrientes de la profilaxis oficial y necesitaba recursos financieros para enfrentar el futuro desastre.

Comenzó una singular campaña de recolección de promesas a nivel del barrio. Casa por casa, se preguntaba a los vecinos con cuánto dinero estaban dispuestos a contribuir en caso de que la epidemia atacara a la ciudad, en un informe de Anastasio Carrillo, del 23 de marzo de 1833 decía: “[...] su fin era escitar la caridad del vecindario en obsequio de la indigencia en general, dar socorros domiciliarios, a los pobres vergonzantes de sus cuarteles respectivos y auxiliar la Casa de Beneficencia con los sobrantes de sus fondos. En la ciudad se componen dichas Diputaciones del Sr. Regidor inspector del barrio, que es el presidente; del cura párroco, si hay parroquia en el cuartel, o de un prelado si existe algún convento, y de tres vecinos más que fueron nombrados por el Gobierno. Desde que se empieza a temer el arribo del cólera, se conoció que las Diputaciones de Caridad podían prestar servicios importantes y desde luego se les encargó que recorriesen sus respectivos barrios y escitando la caridad religiosa en los vecinos, vieses las cantidades con que ofrecían contribuir en el desgraciado caso en que nos encontramos, lo que cumplieron todos con el mejor celo y actividad [...]”. Este informe circuló impreso en una hoja volante independiente.¹⁶¹

A los hospitales civiles acudían solo los pobres y esclavos, los ciudadanos de mayores recursos recibían al médico en la casa. Y los servicios hospitalarios formaban parte de la red eclesiástica de asistencia social. Pero en caso de epidemia será necesario ingresar un número mayor de pacientes, para enfrentar esa avalancha, la capacidad de los hospitales habaneros era insuficiente en 1832. Se decidió crear un “sistema de hospitales provisionales” que duplicara la capacidad asistencial. En este empeño la Junta Superior de Sanidad se vio obligada a salir a buscar de nuevo dinero. Instituciones como la Hacienda, el Convento de Belén, o la Casa de Beneficencia, fueron víctimas de solicitudes de efectivo de Rocafort a cuenta de la posible epidemia. Necesitaban disponer de locales, camas, equipamiento, personal auxiliar, y dinero efectivo para pagar las visitas de los facultativos. Necesitaban también crear un sistema apropiado de transporte, para conducir a los enfermos a los hospitales, los cadáveres a los cementerios y las pertenencias de las víctimas a los basureros. Las dificultades logísticas que traerá una epidemia como la que se esperaba, implicaba renovaciones radicales del modelo asistencial existente. En la medida que la Junta Superior de Sanidad se hacía cargo de dichos asuntos, se vio obligada a tomar decisiones que cambiarían el diseño institucional de la beneficencia en la calidad.¹⁶²

Cada facultativo se vio oficialmente obligado a brindarles asistencia gratuita a los enfermos necesitados. En las prescripciones debía poner en las recetas la condición de pobre y eran recibidas gratis.

En los días de mayor mortalidad epidémica, se decidió crear la Junta Central Superior de Caridad, responsabilizada con la asistencia social a niveles nunca antes conocidos. Se creó con el modelo de la Junta de Sanidad, con absoluta centralización política y autonomía financiera relativa. Contó con una red de Juntas Subalternas en toda la isla, con lo que se creó un aparato de administración asistencial sin precedentes de ningún tipo. Estas decisiones respondieron a la emergencia colérica y a la ausencia de personal facultativo en la Junta de Caridad.

En relación con los hospitales, se quiso acondicionar locales en extramuros, para remitir a los enfermos que no pudiesen ser atendidos en las atestadas salas de los hospitales de San Ambrosio y San Juan de Dios y el Convento de Belén. El Conde de Villanueva logró convertir el semiderruido Arsenal de la Marina en una especie de gran enfermería, cuya habilitación inicial fue costeadada con fondos de Hacienda. A su servicio estuvieron varios médicos de San Ambrosio, apoyados por religiosos belemitas. A este local se enviaban indigentes y algunos esclavos cuyos amos decidieron costear el tratamiento. José María Calvo, regidor en funciones, se hizo cargo del hospital provisional para mujeres llamado Nuestra Señora del Rosario. Las locas, indigentes, prostitutas y esclavas encontrarían aquí un sitio donde mal morir. Ambos locales funcionaron sin las mínimas condiciones de higiene, ventilación y aprovisionamiento que se exigía para los hospitales regulares. Más bien se convirtieron en un almacén de moribundos.

A su vez el Cementerio de Espada era insuficiente. Desde el 4 de marzo, a instancias de O'Gaban, la Junta Superior de Sanidad había encargado a los doctores Diego Tanco y Ángel José Cowley que estudiaran el asunto y propusiesen alternativas viables de solución, con la premura que exigía el auge de las inhumaciones previsto. La finca de los Molinos del Rey, cuyo suelo mullido permitía la apertura de grandes y profundas "trincheras" destinadas a recibir los cuerpos de las víctimas, fue elegida como el lugar más a propósito para los enterramientos masivos. A pesar de que su cercanía a la Zanja Real hacía de este camposanto improvisado una fuente de riesgos sanitarios, fue utilizado durante más de un mes y a él fueron conducidos miles de cadáveres. Por miedo al contagio y para evitar contraproducentes demostraciones masivas de dolor, la Junta prohibió los tradicionales velatorios.

Día y noche se mantenían encendidas grandes fogatas de brea y virutas en lugares públicos bien visibles, como método de lucha contra el mal.

A mediados de abril se discutió en las sesiones de la Junta Superior de Sanidad una situación sanitaria más favorable y la epidemia parecía estar disminuyendo. Se reportaban cada vez menos casos y en

cuestión de días parecía posible declarar oficialmente terminada la epidemia. El Protomedicato recibía muchas presiones y la capacidad de resistencia política de la Junta había llegado a su límite, tras mes y medio de una gran tensión. La Junta no tuvo éxito en el control anti epidémico, soportando en los últimos tiempos la injerencia continua de Hacienda, no desempañaba cabalmente sus funciones, tuvo a su favor en esos momentos la disminución de la mortalidad y junto a las autoridades civiles pusieron fin a la epidemia, mediante un solemne Te – Deum cantado en la Catedral

Después del cierre oficial la Junta necesitaba aclarar la situación y rendir un informe final, que incluyera números, para formar estadísticas confiables y sólidas.

Y de nuevo se levantó el fantasma de las relaciones comerciales. Desde el 16 abril y a solicitud del Capitán del Puerto Genaro Ponce de León se trató de modificar la nota de las patentes de sanidad, con la justificación de una supuesta normalización de la mortalidad; pero todavía se reportaban más de 30 fallecidos por día y el Protomedicato no estaba dispuesto a responsabilizarse con anuncios sanitarios apresurados. Tras largas discusiones en las patentes se dejó sentado “en la actualidad se ofrecían muy pocos casos de cólera”. Para tratando de calmar los ánimos el doctor Bernal Muñoz prometió comprobar rigurosamente cada uno de los partes recibidos, para evitar cifras infladas por exceso de celo profesional.¹⁶³ Cuatro días después se reunió el Protomedicato en sesión plenaria, para dictaminar que la ciudad estaba ya libre de cólera. La Junta Superior de Sanidad lo declaró oficialmente pocas horas más tarde. Tal circunstancia hace pensar que estas decisiones apresuradas, cuando aún había un número importante de fallecidos por la enfermedad, fueron causa de presiones de Hacienda y otras instituciones políticas de la isla. El primer acuerdo post epidémico fue cambiar la nota de las patentes, en las cuales se declaraba que “[...] en esta ciudad y sus barrios extramuros ha cesado el cólera - morbo que ha reinado hasta ahora epidémicamente desde el 25 de febrero”.¹⁶⁴

Como ya se vio, la epidemia duró oficialmente 54 días en La Habana. Comenzó el 25 de febrero y el 20 de abril se cantó el solemne “Te Deum” en La Catedral para dar gracias a Dios por su terminación. En ese lapso ocasionó la elevada cifra de 8 315 fallecidos. Hubo un día, el 28 de marzo en que murieron 435 personas. El gran polígrafo José Antonio Saco y López–Cisneros, escribió sobre la entidad, la presencia y evolución del cólera en esa primera epidemia y nos aportó algunas estadísticas por meses:¹⁶⁵

Tabla No.3. Fallecidos por cólera, La Habana, marzo – abril de 1833

Mes	Fallecidos
Marzo	6 216
Abril (del 1 al 20)	2 012
Total	8 228

Fuente: José Antonio Saco. Carta sobre el cólera morbo asiático.

Aunque se dio oficialmente por terminada la epidemia, Saco informaba que del día 20 de abril al 30 de junio se mantenía la ocurrencia defunciones por cólera.¹⁶⁶

Tabla No.4. Fallecidos por cólera, La Habana, abril – junio de 1833

Mes	Fallecidos
Abril (del 21 al 30)	112
Mayo	374
Junio	541
Total	1 027

Fuente: José Antonio Saco. Carta sobre el cólera morbo asiático.

Esto indica que entre el 25 de febrero y el 30 de junio de 1833 fallecieron 9 255 personas de cólera. Dichos datos fueron obtenidos por el insigne investigador tras minuciosas pesquisas en los documentos de los comisarios de los barrios intramuros y de los capitanes de partido de los mismos, así como de los asientos y cartas de oficios de las parroquias y de los cementerios.¹⁶⁷

La población habanera era en 1833 de 159 680 habitantes, según censo de 1827. El doctor Jorge Le Roy y Cassá calculó una tasa de mortalidad para la epidemia de 58,5 por 1 000 habitantes.¹⁶⁸

Gráfica No. 5. Fallecidos por cólera, La Habana, 1833



Fuente: Informe de la Junta Superior de Sanidad y José A. Saco, 1833.

La epidemia se extendió por todo el país y no ha sido posible hasta hoy calcular el número exacto de víctimas, si bien el doctor Martínez- Fortún suponía el triple de la cifra de la capital, sobre todo entre los esclavos africanos de los ingenios. El doctor Ramón Piña y Peñuela planteó que la isla no se vio libre de esta epidemia hasta los años 1837 al 1838.¹⁶⁹

En los tiempos de la epidemia, los comisarios de barrios debían llevar un registro diario de fallecidos, pero la escala del problema superó ampliamente sus modestas posibilidades. Tampoco los facultativos fueron disciplinados en el cumplimiento de su obligación de informar cada caso al Protomedicato. En los cementerios se contabilizó de modo escrupuloso la cantidad de cuerpos enterrados diariamente. Pero en sus registros no se especificaba sexo, raza, edad o condición civil de los fallecidos. Por ello las estadísticas que se podían compilar no representaron la situación real de lo sucedido.

El asiento parroquial contenía bastante información. Ramón de la Sagra acababa de publicar un análisis de la dinámica demográfica habanera a partir de los libros parroquiales, por encargo por el Conde de Villanueva. El intelectual español preparó un informe estadístico completo sobre los estragos causados por la epidemia en La Habana. Presentó 45 tablas en cuatro grandes secciones: 1) datos de mortalidad diaria por parroquias, con la indicación de la raza, el sexo, y la condición social de los fallecidos; 2) cifras

relativas a su edad; 3) origen geográfico de las víctimas; 4) estado civil. Todo el conjunto permite hacer comparaciones. En la introducción se discutió cómo influyeron en la mortalidad diferencial, variables como raza, género, edad, estado civil, nacionalidad y barrio de procedencia. Cada grupo de datos fue comparado con las series de mortalidad en “tiempos normales”, para el quinquenio de 1825 – 29.¹⁷⁰

Este informe fue severamente criticado por toda la intelectualidad que representaba al naciente pensamiento nacionalista liberal liderado por José Antonio Saco, enfrentado al conservadurismo de los representantes del colonialismo español, que recaía justamente en Ramón de la Sagra, quien viajó a Cuba para dirigir el Jardín Botánico y era en esos momentos el intelectual español más odiado de los que residían en la isla. Las diferencias de opiniones entre los dos grupos originaron una famosa polémica, muy politizada, que impidió la justa valoración de ambos informes.

El trabajo de Ramón de la Sagra es un documento trascendental en la historia de la epidemiología cubana. En su redacción hubo un empleo amplio y profundo de las matemáticas para analizar fenómenos tanto sanitarios como sociales. El autor realizó estos análisis casi al mismo tiempo que se empezaba a usar la incipiente estadística en Europa, sobre todo aplicada a los hechos que afectan a las poblaciones o a las comunidades. En Cuba los intelectuales y científicos no estaban muy familiarizados con el método. Al parecer fue la Sagra la persona más capacitada para emplear estos recursos. Con independencia de la corrección o incorrección de los datos y el enfoque de análisis, este trabajo tiene gran importancia como documento histórico.

Para tener listo el cuaderno la Sagra invirtió solo dos meses en el procesamiento manual de más de 8 000 asientos parroquiales, además de todo el trabajo de compilación, ordenamiento, edición, impresión y distribución.

Esta primera utilización de la estadística aplicada a una epidemia hace notar cómo se empezó a desarrollar en ese momento una forma de pensamiento novedosa: la moderna noción del individuo como cifra.

Las tablas necrológicas del cólera – morbus contenidas en el informe se utilizaron por la Junta Superior de Sanidad para mostrar a las autoridades de la Corona la eficiencia y rapidez con que se trabajaba. No obstante fue tratado duramente por Saco, en un artículo que escribió en la Revista Bimestre. Sus opiniones se reiteraron por muchos historiadores cubanos.

A pesar de la terminación forzada de la epidemia, a las autoridades y a la Junta Superior de Sanidad no les quedó más remedio que aceptar la presencia de casos de cólera el año siguiente.

El 10 de marzo de 1834, en reunión solicitada por Rocafort, se analizó la presencia de algunos casos de cólera en La Habana y se temía un segundo brote epidémico. El Capitán General recomendó mantener la ciudad en discreto estado de alerta. Las Juntas Subalternas de Caridad debían reasumir sus funciones. Se velaría especialmente por la limpieza de calles, plazas, hospitales y otros establecimientos públicos. Se prohibió a los soldados exponerse a los rigores del clima. En los hospitales se dispuso mantener separados a los coléricos del resto de los enfermos y enterrar sin trámites a los fallecidos con la máxima discreción posible. Los facultativos permanecerían a la cabecera de los enfermos, sin asumir un excesivo protagonismo político. Toda la estrategia oficial fue reformulada en esta ocasión. Rocafort y su equipo de gobierno e institucional comprendieron que conservar la salud pública significaba, más que nada, conservar una imagen pública de buena salud.¹⁷¹ La Junta levantó una cortina de humo alrededor de la cuestión sanitaria. La idea de prohibir los velorios fue reconsiderada. Ya a inicios de marzo Romay publicó un severo llamado al orden, con oportunas estadísticas, donde atacaba a quienes afirmaban que el cólera se repetía cada año, hasta volverse endémico. Se sentía molesto por los rumores populares y llamó “terroristas sibilinos” a quienes lo propagaban. Presentó cifras de enero de 1833 para demostrar que la mortalidad no había aumentado en el último año y recomendó un refuerzo de las medidas de control higiénico dietético y sexuales.¹⁷²

Para los políticos y las autoridades sanitarias impedir una nueva epidemia significó, sobre todo, desmitificarla públicamente, convertirla en una pasajera alteración climático – sanitaria. A inicios de abril de 1834 fallecieron de cólera D. Andrés de Zayas y Ángel Laborde, cuyos rangos hizo imposible evitar que circularan noticias.

El Real Tribunal del Protomedicato fue disuelto en diciembre de 1833 y, como ya se dijo, sus funciones de regulación profesional pasaron a la Junta Superior Gubernativa de Medicina y Cirugía, al frente de la cual fue nombrado Tomás Romay. Su primer deber fue dictar a los facultativos habaneros la política informativa a seguir. Se convirtió en *sensor oficial de la prensa en materia sanitaria*. Desde enero de 1834 revisó cada semana todas las noticias y artículos de fondo relacionados con las cuestiones médicas, para evitar cualquier comentario inconveniente. No sólo trató de mantener bajo control todo lo relativo al cólera: estaba defendiendo la exclusividad del monopolio gremial detentado por los facultativos de rango, ante la

competencia de “intrusos” de todo tipo. Y en el artículo sobre “diarreas premonitorias” se hizo evidente esa preocupación. Para Romay era necesario impedir una nueva epidemia de cólera, por razones de orden sanitario, también de tipo epistémico y profesional. Romay actuó como el disciplinado funcionario que siempre fue. En esta ocasión movieron más su pluma las intenciones políticas que las científicas. El doctor Hevia propuso llamar la atención sobre las diarreas premonitorias, para resolver el dilema representado por la necesidad de alertar sin alarmar.¹⁷³

Todo comenzó a raíz de un artículo publicado por D. Antonio Barreiro en el *Noticioso y Lucero de La Habana*, donde ofreció sus servicios para curar varias enfermedades conocidas hasta entonces como fatales. Barreiro era un humilde cirujano latino, pero se atrevió a recomendar incluso medicamentos a sus pacientes. A finales de enero, Romay advirtió a Rocafort que asumiría sus deberes como sensor. El Capitán General pasó un aviso a los impresores. “En estos momentos de consternación y espanto, todo se ejecuta con aturdimiento y confusión. Se precipitan los remedios, se aplican sin discernimiento cuantos se proponen, se prefiere un empírico al facultativo más juicioso y perito, y se procura en vano reparar con importuna eficacia el tiempo que se perdió por negligencia o por una indiscreta confianza”, decía Romay.¹⁷⁴

En este momento se produjo el cambio de Rocafort por el general Miguel Tacón como Capitán General de la colonia y la Junta puso al nuevo presidente al tanto de la situación. Éste propuso que los enfermos de cólera fueran remitidos a un solo hospital, a cuyo efecto se acordó acondicionar el Arsenal, con 50 camas para hombres y 50 para mujeres. Villanueva debía ocuparse del asunto.

La Junta incorporó un nuevo elemento a sus sesiones, al comenzar con un resumen de los casos registrados en la ciudad y los partidos rurales desde la sesión anterior y la indicación de los enfermos y fallecidos. Aunque mejoró sus mecanismos de gestión informativa, ahora no estaba dispuesta a publicar datos comprometedores, por lo que no se reprodujeron más las actas de sus sesiones en la prensa. El 26 de junio se decidió incluir en las patentes la siguiente nota esperanzadora: “aunque han disminuido considerablemente los casos de cólera en la capital, se han presentado sin embargo algunos de la fiebre amarilla”. En el verano era común la fiebre amarilla, por lo que no se develaba ningún secreto. Se celebraban sesiones de monitoreo riguroso de los estragos producidos por el cólera en los partidos rurales. El problema fundamental a nivel urbano lo constituían los enterramientos en el Cementerio de Espada, con severas limitaciones logísticas.

El doctor Ángel J. Cowley Alvirdes secretario de la Junta, propuso estandarizar los sistemas de recopilación de información a nivel insular, dada la importancia que para la estadística médica del cólera y su historia tenían esos datos. Se acordó la remisión mediante una circular a todos los pedáneos de un modelo de estados formado por la secretaría de la junta, que les sirviera de pauta para enviar la información en sus comunicaciones ulteriores. Así se empezaron a formar detallados registros sanitarios, los cuales fueron clave de la salud pública concebida como fenómeno de masas.

Romay fue autor de las reglas de prescripción higiénica que adoptó la Junta Superior de Sanidad que expuestas en su artículo *Salud Pública*, así como de un método terapéutico por el ácido carbónico, a partir de las ideas de Pasenal.¹⁷⁵

En la sesión del 26 de junio, se leyó una comunicación del Obispo, donde pedía que el carro destinado a trasladar a los fallecidos pasara dos veces cada día por el Hospital de San Ambrosio. El capellán a cargo de la necrópolis solicitó un refuerzo de “brazos”, pues no bastaba disponer de seis negros emancipados para cavar las tumbas, conducir los carros cargados de cadáveres y atender a las bestias.

El 21 de agosto de 1834 la Junta se reunió de nuevo. En esa reunión el general Tacón informó que había ordenado trasladar 300 presos de la cárcel situada en los bajos del palacio a La Cabaña, por repetidos casos de cólera en la población penal. Además se trató sobre inconvenientes sanitarios de la vieja pescadería habanera, sobre inundaciones del Seminario de San Carlos y sobre las casillas del Mercado de la Plaza Vieja. Tacón se extendió en el análisis de la situación sanitaria general de la ciudad, de la suciedad de las calles y del hedor que provenía del matadero municipal. En esta reunión se abordó todo el plan de obras públicas de Tacón, que en sucesivas reuniones haría continuas referencias a la salubridad para justificar sus enormes gastos.¹⁷⁶

En relación a la fiebre amarilla, el doctor Nicolás J. Gutiérrez, observó en 1841, un signo clínico nuevo: la inflamación de las encías y la formación de una orla rojo más fuerte en torno a los alvéolos dentarios, signo éste muy sutil, que sólo pudo constatar un clínico muy experimentado.¹⁷⁷

La segunda epidemia, al igual que la anterior llegó procedente de los Estados Unidos y al suspenderse también la cuarentena impuesta a los barcos de esa procedencia y la observación de ocho días impuesta a los buques que venían de este territorio. Sobre esta epidemia comentó el doctor Jorge Le Roy y Cassá

lo siguiente: “De la misma manera que en el año 1833 el cólera nos fue importado de los Estados Unidos de Norte América, en el año 1850 también vino la epidemia de la república vecina. Una feliz casualidad ha hecho llegar a mis manos el Libro 3, de Actas de la Excma. Junta Superior de Sanidad de la Isla de Cuba. En dicho libro he podido comprobar que desde la sesión celebrada el 27 de enero de 1849 se trataba de suspender la cuarentena impuesta a los buques procedentes de los Estados Unidos dado el buen estado de salud pública en Nueva York, y que la mencionada Junta de Sanidad no accedió a esas pretensiones por existir todavía casos de cólera en Nueva Orleans. Con alternativas diversas de rigor cuarentenario y de simple observación, llegóse al fin a suspender la cuarentena impuesta a las procedencias del último puerto citado el 17 de septiembre de 1849, y el 14 de noviembre siguiente se suspendió también la observación de ocho días impuestas a las procedencias de Filadelfia. Poco tiempo después en la sesión celebrada el 6 de abril de 1850, se da cuenta de los primeros casos de cólera ocurridos en el Hospital Militar, situado en la antigua Factoría de tabacos, y que desde el 31 de marzo hasta ese día resultaban 118 individuos atacados de los que 66 fallecieron, el 6 de abril de 1850 había sido admitido en el Hospital de San Juan de Dios, un negro atacado del mal y que era cocinero de un buque americano surto en bahía”.¹⁷⁸

Está reportado que el 6 de abril aparecieron los primeros casos en el Hospital Militar, que desde el 31 de marzo hasta este día sumaban 118 individuos, de los que fallecieron 66. En esta epidemia el Ayuntamiento dispuso la formación de siete hospitales provisionales distribuidos en diferentes barrios y la creación de Juntas de Caridad en cada uno de ellos. También acordó hacer una limpieza de la ciudad por la noche y la creación de un cementerio provisional en la falda este de la loma en la que se asienta el Castillo de Atarés.

El 17 de abril se habilitó el antiguo Hospital de San Ambrosio y se trasladaron los coléricos del Hospital Militar a la casa del señor Larrázabal. El 4 de octubre se cantó el “Te Deum” correspondiente en la Catedral.

Estas dos epidemias de cólera cubanas estuvieron relacionadas con la actividad comercial, ya que ambas fueron importadas del territorio norteamericano y llegaron por vía marítima, en barcos dedicados al comercio. Su aparición se debió principalmente a la eliminación de las actividades de vigilancia epidemiológica, que en esa época incluían la cuarentena a los barcos que llegaban a los puertos nacionales procedentes de zonas de epidemia. Estas medidas de cuarentena se eliminaron fundamentalmente por la presión ejercida por los comerciantes de mayor influencia, preocupados más por las ganancias, que por la afectación de la salud de sus conciudadanos.¹⁷⁹

De importancia histórica constituye el hecho citado por Le Roy referido a la medida tomada por la Junta de Sanidad en abril de 1850 de no publicar los datos estadísticos de las personas atacadas y fallecidas por el cólera. Esta fue una situación diferente a la ocurrida en el primer brote de cólera en 1833. Se mantuvieron estas cifras como información confidencial, a modo de mantener a la población libre de preocupaciones y de disminuir las presiones hacia las instituciones de sanidad y manejar al antojo las fechas de terminación de la epidemia, como un elemento político para negociar con los representantes de la economía y el comercio insular.

Al igual que en 1833, las autoridades involucradas trataron de dar término oficial a la epidemia. El 28 de septiembre de 1850, se discutía sobre si darla o no por terminada la epidemia, aunque se continuaban manifestando casos de la enfermedad. El viernes 4 de octubre se dio finalmente por declarado el fin de la epidemia y se cantó el acostumbrado “Te Deum” en la Catedral, mientras que el azote de la enfermedad seguía cobrando víctimas.

Según Le Roy, el doctor Piña y Peñuela reportó las estadísticas observadas en la tabla siguiente, donde manifestaba que estaban bien distantes de la realidad. Es de interés comentar que, de acuerdo con estos datos, la mortalidad de la enfermedad en La Habana ascendió al 66% y en el resto de la isla al 53%. Estas cifras tan elevadas reflejan las pésimas condiciones higiénicas sanitarias y los problemas con la efectividad del tratamiento médico a los enfermos.¹⁸⁰

Tabla No. 5. Casos y fallecidos de cólera en la Habana y Cuba, años 1850 - 1854.

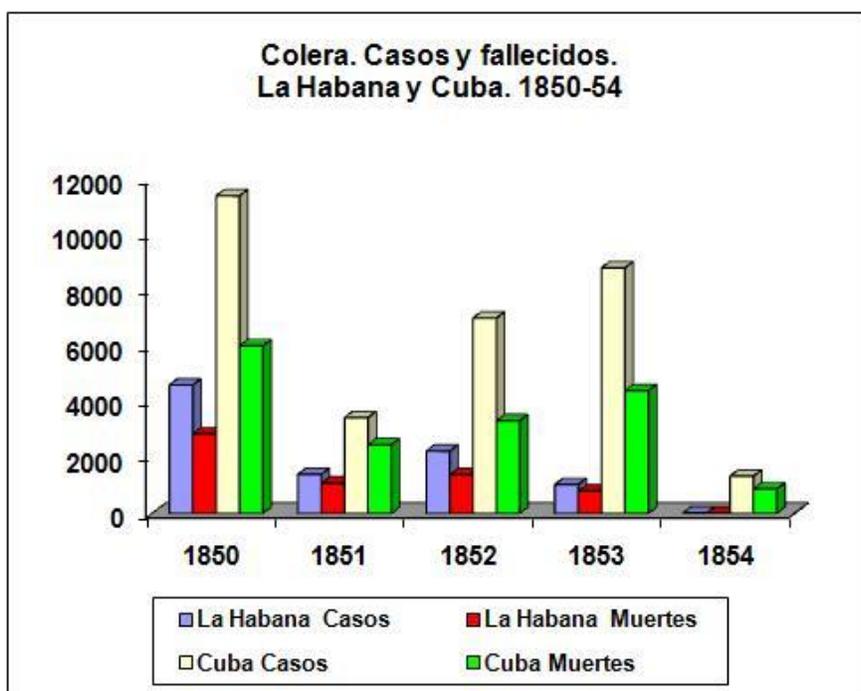
Años	La Habana Casos	La Habana Muertes	En la Isla Casos	En la Isla Muertes
1850	4 623	2 858	11 423	6 033
1851	1 408	1 098	3 451	2 473
1852	2 246	1 401	7 030	3 341
1853	1 046	810	8 834	4 420
1854	25	13	1 346	887
Totales	9 348	6 180	32 084	17 144

Fuente: González, M.I., Tesis doctoral, La Habana, 2002

A diferencia de la primera invasión del cólera en Cuba, ocurrida en 1833, se dispone de una mayor información referida a la diseminación en el interior del país en la de 1850. El doctor José A. Martínez–Fortún citó en 1852 los sitios afectados, que se corresponden con la división política-administrativa actual de las provincias siguientes: Matanzas, Villa Clara, Cienfuegos y Sancti Spíritus. De ahí que se puede considerar la segunda invasión del cólera en Cuba como un evento de carácter nacional.

Toda la isla se afectó con los brotes epidémicos que comprendieron la segunda epidemia de cólera entre los años 1850 y 1856. La mortalidad por ella ocasionada en esos años fue analizada y agrupada en cuadros estadísticos por el médico de la sanidad militar Pablo Sala y de la Cruz. Domingo Rosáin informó en 1871 que había elaborado estadísticas de la epidemia de 1867 y escribió unos *Apuntes para la historia de las epidemias de cólera morbo en La Habana*, Al parecer estas notas así como las de Salas no se conservaron.¹⁸¹

Gráfica No.6. Casos y fallecidos por cólera en La habana y Cuba, 1850 - 1854



Fuente: González, M.I. Tesis doctoral, La Habana, 2002

La preocupación que dejó en el mundo médico y académico esta segunda epidemia y el temor a una endemia o a la presentación de una nueva forma epidémica hizo que durante toda la década siguiente se

hablara y discutiera sobre el tema, incluso la Real Academia de Ciencias Médicas, Físicas y Naturales de La Habana, en su función asesora de las instituciones de la isla, envió en 1866 al gobierno unos “consejos higiénicos” que sirvieron de base para una *Instrucción popular* de cómo preservarse del cólera, aunque está cronológicamente fuera del tiempo de estudio de la presente investigación. En esta instrucción, distribuida por el Ayuntamiento el año siguiente, se hizo énfasis en una serie de medidas útiles de carácter doméstico para el aislamiento de los focos de la epidemia, aunque en relación con el agua, solo se mencionó que “es preciso que el agua que se beba sea de buena calidad, siendo preferible la del acueducto bien filtrada por medio del carbón a la de aljibes y pozos”.¹⁸²

En la preparación de estos consejos participaron los médicos Juan Gualberto Havá Valdés, José Francisco Ruíz Amores y Antonio Mestre Domínguez. Las opiniones de Havá en cuanto al agua potable eran muy contradictorias y, de seguirse, hubieran sido desastrosas, pues se oponía a que el agua fuera hervida antes de consumirse, porque según él perdía oxígeno. El suponía que las aguas de consumo de la capital, procedentes del río Almendares, eran inmejorables.¹⁸³

Durante estos 60 años del siglo XIX la capital insular se abastecía con el agua procedente del río Almendares, por vía principalmente de la Zanja Real, inaugurada en 1592, y en menor medida del acueducto de Fernando VII, que se inauguró abierto en 1835. Este último poseía filtros capaces de retener algunos desechos.

Volviendo a la fiebre amarilla, en el campo de la clínica se dispuso de una nueva información referente a la albuminuria que acompaña a esta enfermedad, la cual fue descrita y publicada por el médico cubano Félix Giralt Figarola, en 1860.¹⁸⁴

Epistemológicamente existía un gran vacío sobre la causa de la misma en este periodo que se estudia. Teóricamente se atribuyeron en principio las epidemias de vómito negro a una propiedad morbígena del medio natural. Después se consideró su propagación vinculada al contacto directo de los enfermos con las personas sanas, o a los fómites que se trasladaban con la ropa o las excrecencias del enfermo. Pero la experiencia práctica indicaba que la fiebre amarilla no se transmitía por contacto directo.

A finales de los años que comprendió el presente estudio se discutían las ideas de profesionales como Vicente Antonio de Castro Bermudez, quien era contrario a la teoría de los miasmas, y creía que la fiebre amarilla era causada por ciertos factores telúricos y meteorológicos. A él se opusieron los miasmáticos

Nicolás J. Gutiérrez y Ramón Zambrana Valdés. Estas discusiones fueron llevadas a la Real Academia de Ciencias en los años iniciales de la década de 1860.

También se consideró como un miasma propio, la causa específica de la enfermedad.

Vicente Antonio de Castro creyó que se trataba de una enfermedad no específica, causada directamente por una conjunción de condiciones físicas, que no daban lugar a formación de miasma alguno, en la cual el signo constante era la “licuación de la sangre”, mientras que para Zambrana era evidente su parentesco con las fiebres biliosas.¹⁸⁵

Gutiérrez señaló las similitudes con la fiebre biliosa, José de la Luz Hernández Sardiñas llamó la atención de la existencia de diferencias sustanciales (pues no se trata de una fiebre biliosa común). Su artículo incluyó una descripción de los diversos síntomas en que basó su concepción y su idea de los miasmas, considerados allí como “factores pútridos y deletéreos”.¹⁸⁶

En virtud de estas informaciones se puede dividir la opinión profesional del momento en dos grupos, integrado uno por los que la consideraban como causada por un factor específico desconocido (Gutiérrez, Zambrana, Joaquín García Lebreo y la mayoría de los médicos positivistas posteriores), y formado el otro los que la atribuyeron a ciertas propiedades inespecíficas del medio natural (Vicente Antonio de Castro, Andrés Poey, Marcos de Jesús Melero y Manuel Fernández de Castro).

No fue hasta casi tres décadas posteriores al tiempo de terminación del estudio que con las investigaciones de Finlay y el enunciado y la comprobación de su teoría, que se llenó el vacío epistemológico en relación con esta enfermedad y se solucionaron los graves problemas que ocasionaba, con la ejecución de las medidas de la doctrina finlaísta.

En el presente capítulo se hizo un análisis del proceso de respuesta institucional a las enfermedades epidémicas que ocurridas en la isla de Cuba, entre 1831 y 1860, como continuación del capítulo II, en relación con la preparación de la isla para la entrada de lo que posteriormente fue la primera epidemia de cólera padecida en el territorio y la respuesta que demandó la misma. Se aplica para la discusión el prisma del enfrentamiento a las epidemias enunciado en la introducción de esta investigación.

La situación que existió en Cuba en esos años en el campo sanitario y del desarrollo de la salud pública estuvo influenciada por los paradigmas de la ciencia europea, representada en primer lugar por los conocimientos relacionados con las ciencias médicas, ya en los inicios de la década de 1830 había crecido

en número los representantes graduados de medicina, tanto licenciados como doctores, en esta época eran abundantes los estudiantes que cursaron sus estudios de pregrado en Francia, como otros que posteriormente iban a complementar los mismos en esa urbe europea, en los momentos en que una nueva visión de la clínica empezaba a imponerse, así como la nueva fisiología, quienes eran portadores de estas nuevas ideas sobre todo entre los profesionales habaneros.

En la época de estudio, se produjo la secularización de la Real y Pontificia Universidad del Máximo Doctor San Jerónimo de La Habana en 1842; lo que significó en relación con los estudios médicos un aumento de las asignaturas del currículo, una modernización de la literatura docente y el inicio de las clases relacionadas con las materias de higiene, entre otras.

Estos conocimientos estaban integrando el marco epistemológico que respaldó a las instituciones que funcionaban en esta etapa y otras que fueron abriéndose en relación con las exigencias del momento y de las condiciones higiénicas y epidemiológicas concretas.

Como ejemplo del desarrollo alcanzado por los médicos habaneros de estos años se puede apreciar por la literatura médica producida en la isla, que le proporcionó un bagaje teórico fuerte, de acuerdo con los conocimientos del momento. Se demuestra un nivel de actualización muy importante, en consonancia con los más modernos adelantos teóricos mundiales, los facultativos cubanos dispusieron de información actualizada y sólidamente respaldada, para enfrentar con responsabilidad profesional las emergencias epidemiológicas.

Entre los actores que participaron en el enfrentamiento a las epidemias en estos años, las figuras político sociales importantes incluyeron al general Francisco Dionisio Vives, capitán General, quién ya había actuado en la etapa anterior, el general Mariano Rocafort, quién lo sustituyó en la gobernación de Cuba ya en los momentos de los inicios de la primera epidemia de cólera y el general Miguel Tacón, siguiente gobernador, quién estuvo en la etapa ya avanzada la primera epidemia y alcanzó la segunda. Entre las figuras sociales de acción relevante se encontró Claudio Martínez de Pinillo, conde de Villanueva y poderoso Intendente de Hacienda durante muchos años, además del Comandante de la Marina Ángel Laborde, el regidor doctor Ramírez Gallo y Francisco Seydel, con una gran labor en relación con las cuarentenas, el regidor José María Clavo y el Sr. O´Gaban.

En el terreno científico médico en la epidemia de cólera de 1833, se destacó también Tomás Romay. En el estudio de la misma figuraron Manuel Blanco Solano, Juan Francisco Calcagno Monti, Simón Vicente de

Hevia, Bernal Muñoz, Nicolás José Gutiérrez y Joaquín Encinoso de Abreu. Y los intelectuales José de la Luz y Caballero, José Antonio Saco y Ramón de la Sagra.

En relación a la toma de medidas y actuaciones ante las instituciones oficiales de la isla tuvieron una acción protagónica Simón Vicente de Hevia, Hernández y Bernal Muñoz, miembros del Real Tribunal del Protomedicato, Antonio Viera, Fiscal de esta institución y Ángel Cowley, Secretario de la Junta de Sanidad.

Se destacaron en la atención médica y en las medidas tomadas Carlos Belot, Manuel José de la Piedra, Ramón Piña y Peñuelas, Diego Manuel Govantes, Diego Tanco.

Durante la segunda epidemia de cólera, estudiaron la epidemia los doctores Ramón Piña y Peñuelas, el médico militar Pablo Sala y de la Cruz, Domingo Rosaín, Juan Gualberto Havá, José Francisco Ruiz y Antonio Mestre.

En este período estudiaron la fiebre amarilla los doctores Félix Giralt, Vicente Antonio de Castro, Nicolás José Gutiérrez, Ramón Zambrana, Mario García Lebrede, Marcos de Jesús Melero y Manuel Fernández de Castro.

Una actuación especial durante todo el tiempo del estudio fue la del doctor Tomás Romay Chacón, quién atravesó toda la investigación con una participación activa en la lucha contra la viruela, la fiebre amarilla y el cólera. Fundó y dirigió la Junta Central de la Vacuna y presidió la Junta Superior Gubernativa de Medicina y Cirugía. Ocupó hasta su muerte en 1849, los más altos cargos de la sanidad cubana de esos años.

El cólera fue la otra epidemia que movió las discusiones científicas con una fuerte repercusión en el terreno editorial. Ya en 1831 se publicó una obra del doctor Miguel Blanco Solano. Y a partir de 1832, se publicaron por lo menos siete obras importantes (libros, folletos, monografías) acerca de la experiencia cubana e internacional relacionadas con la enfermedad, además de las traducciones realizadas por José de la Luz y Caballero sobre la experiencia del cólera en Alemania y otras sobre la francesa, que engrosaron de manera importante el arsenal teórico y el marco epistemológico de los galenos con la información disponible. Aparecieron en la prensa artículos dirigidos a la población sobre la enfermedad, para tranquilizarla con el argumento de que la isla no sería atacada gracias a la benignidad del clima. Aunque estos artículos estaban dirigidos a la élite de la sociedad, dado el grado de analfabetismo existente en la población colonial.

La prensa médica especializada surgió también por estos años, con la publicación de la primera revista médica: el Repertorio Médico Habanero, que publicó su primer número en 1842, a partir de ese momento comenzaron un grupo importantes de revistas especializadas, que ayudaron a la difusión de las nuevas ideas científicas y de la experiencia local de los galenos. Así como los intentos de formar una Academia de Ciencias, como foro de discusión y debates médicos, que concluyó con éxito en el año posterior que finalizó el estudio.

El desarrollo de la sanidad en Cuba continuaba representado por una figura como la del doctor Tomás Romay quien dejó su impronta en la medicina durante toda la primera mitad del siglo XIX. Ocupó los más altos cargos sanitarios durante toda la primera mitad del siglo XIX hasta su muerte, en 1849.

En relación a las instituciones existían desde la subetapa anterior (1800 – 1830) la Junta Central de la Vacuna y una medida sanitaria que se mantuvo: la vacunación, lo que hizo que ya los médicos tenían experiencia de interacción con un organismo que trabajaba en el campo de la salud de la población y una Junta Superior de Sanidad que se había crecido cuando el dengue de 1828. Existía a inicios del período un Real Tribunal del Protomedicato ya casi agotado, pero aún funcionando.

Todos estos elementos son importantes para comprender el diseño de una respuesta a los problemas relacionados con las epidemias y la influencia mutua que ejercieron.

La primera aparición del *cólera* en Cuba fue la epidemia de 1833, que se considera la más importante ocurrida en el tiempo que abarcó este estudio, por la morbilidad y mortalidad que ocasionó, así como por sus repercusiones en la economía. Tuvo capital importancia en el diseño de instituciones sanitarias, así como por las medidas de control que se tomaron, la representatividad que adquirieron los médicos dentro de la sociedad en general y en las esferas de poder en particular.

Mientras eso sucedió en Cuba, a fines de 1832, cuando se pensaba en la posibilidad del arribo del cólera a Yucatán, motivado por las relaciones comerciales mantenidas con Nueva Orleans, las autoridades locales facultaron a la Junta de Sanidad Pública ya existente a tomar las medidas necesarias para evitar el arribo de la enfermedad. Una de las primeras medidas adoptadas fue la decisión de que los barcos de pasajeros y mercancías provenientes de lugares infestados no anclaran directamente en los puertos, sino a 20 o 40 brazas en alta mar y que en pequeñas embarcaciones hicieran el desembarque. Los facultativos de la Junta verificaban si las personas estaban sanas. Pero no fueron efectivas estas medidas, pues el 24 de junio de 1833 oficialmente se declaró la epidemia. A la ciudad de Mérida la dividieron en cuatro

departamentos, en cada uno había un hospital provisional y una botica bajo la dirección de un facultativo. Se dispensaban gratuitamente los medicamentos recetados. Se utilizó sal común sobre los suelos de las habitaciones, focos de infecciones y lugares antihigiénicos, además de cal viva. Se hicieron hogueras en los barrios para purificar la atmósfera. Se prohibieron los velorios de los fallecidos.¹⁸⁷

A Honduras llegó también el cólera en 1833, procedente de Guatemala, afectó primeramente el Departamento de Santa Bárbara, donde por falta de provisiones, fallecieron muchas personas. El gobierno, para enfrentar la situación tomó la medida de organizar Juntas de Sanidad en las cabeceras departamentales. En 1837, reapareció el mal y entre las medidas adoptadas se encontraron el cierre de las fronteras, la reactivación de las Juntas de Sanidad, la clausura de los estancos y espectáculos públicos, cierre de las escuelas en las zonas afectadas, prohibición de enterramientos en templos, entre los más importantes.¹⁸⁸

Las medidas tomadas en Yucatán tienen alguna similitud con las tomadas en Cuba, como fueron el papel protagónico en la toma de las decisiones de las políticas sanitarias, al menos en lo formal de la Junta de Sanidad, aunque no hubo una cuarentena clásica en esta ciudad, en contraste con la isleña y ya instalada la epidemia, dividieron las ciudades en sectores, en los cuales instalaron un hospital y una farmacia provisional, se le daban los medicamentos gratis a los pobres, se prohibieron los velorios y se hizo saneamiento de casa y lugares antihigiénicos. En Honduras, se instauraron las Juntas de Sanidad, aunque solo en la etapa que duró la epidemia y prohibieron los enterramientos en las iglesias. Como vemos, las medidas que se adoptaron en Cuba, no estaban divorciadas de las políticas sanitarias de la región.

En el Perú, uno de los pocos países de América latina donde el cólera no entró durante el siglo XIX, las medidas de sanidad adoptadas en los momentos en que ya se sabía la presencia de la epidemia en otras regiones vecinas, se basaron en la cuarentena marítima, implantada y cumplida con todo rigor y basada en un Decreto del Poder Ejecutivo, en el que disponía que todo buque procedente de México y de Centro-América, debería observar la más rigurosa cuarentena, preventiva; cualquier residente en el país que visitase un barco de los anteriores sería multado en la cantidad de cien pesos, puesto en incomunicación por el tiempo que estime conveniente el médico de sanidad, y la tripulación entera de cualquier buque extranjero que cometa esta infracción, se le incomunicaba con la tierra por espacio de veinte días. Se establecieron Lazaretos. Los barriles de harina, de carnes y todo comestible fueron arrojados al agua sin

abrirlos; las cartas se abrieron y empaparon con vinagre antes de pasarlas a la estafeta. Los barcos fueron fumigados con azufre. Las personas que venían por tierra del Ecuador hicieron una cuarentena de observación, de entre seis y dos días en el Lazareto establecido en la frontera.¹⁸⁹ Parece que el cumplimiento de estas medidas fueron efectivas en ese país.

Como conclusiones del capítulo se puede decir que el *cólera* promovió el debate científico entre los profesionales de la salud a partir del año 1831, con la presencia de un movimiento editorial que y les aportó un cúmulo de información importante. También trajo como consecuencia la reestructuración del aparato sanitario, modificó el modelo de Atención Primaria de Salud, creó un “sistema de hospitales provisionales”, dispuso el empleo de cementerios provisionales, dictó a los facultativos la política informativa a seguir y la medida principal de lucha contra la enfermedad fueron las cuarentenas, como una sólida barrera al contagio. Además como consecuencia de su presencia se renovó la Junta Superior de Sanidad (1831), se cerró definitivamente el Real Tribunal del Protomedicato (diciembre de 1833), se crearon las Reales Juntas Superiores Gubernativas de Medicina y Cirugía y de Farmacia, se refundó Junta General de Beneficencia. Estas medidas sirvieron de ejemplo cuando arribó de nuevo la enfermedad en 1850. Continuaron las epidemias de fiebre amarilla, y las otras transmitidas por vectores, pues en esos años tampoco se le pudo dar una respuesta técnica, el marco teórico no había solucionado los vacíos respecto al conocimiento de sus vías de transmisión. La vacunación contra la viruela continuó, pero no se pudo erradicar la enfermedad, aunque si se mejoró el cuadro de salud con relación a la misma.

CONCLUSIONES

Las epidemias estuvieron siempre presentes en la historia de Cuba en el período estudiado y hasta se puede decir que, de cierta manera, dominaron por momentos la vida dentro de su territorio.

El ambiente de entonces favorecía la presencia y el desarrollo de las enfermedades, dadas las deplorables condiciones higiénicas existentes.

Las autoridades de la colonia no veían la necesidad de mejorar la higiene, como algo fundamental para la calidad de vida de sus pobladores y el control de las epidemias.

La salud y la higiene pública no eran temas prioritarios en su agenda de gobierno y sólo trabajaban de modo puntual contra las afectaciones producidas por alguna epidemia. Las medidas que tomaban en esas circunstancias no tenían carácter permanente.

Hubo un grupo de médicos que desde los inicios del siglo XIX decidieron enfrentar las epidemias y sus consecuencias en la sociedad. Ellos desarrollaron un movimiento científico y de difusión de la información y del conocimiento que poseían sobre las enfermedades, para reforzar la actividad profesional del resto de los facultativos del territorio nacional.

Estos especialistas se convirtieron en los protagonistas de la lucha antiepidémica, junto a los políticos de cada momento, así como a otras figuras públicas que se fueron sensibilizando con su acción.

Este grupo científico estuvo liderado casi todo el tiempo que abarcó la investigación por el doctor Tomás Romay y Chacón.

Los debates que se suscitaron en el seno de las instituciones que se fueron formando para atender estas actividades, tuvieron una gran significación, por cuanto fueron muy ilustrativas para los políticos y los decisores de la época.

La influencia ejercida por algunas instituciones como la Real Sociedad Patriótica de Amigos del País, La Junta Central de la Vacuna, el Real Tribunal del Protomedicato, sobre todo en los primeros años del período estudiado y la Junta Superior de Sanidad desde 1828 fue también muy importante.

A esta influencia positiva sobre la sociedad colonial en general a favor del control de las epidemias se sumó la Universidad de La Habana, después de su secularización en 1842.

El inicio de la prensa médica periódica a partir de 1842, con la puesta en circulación del Repertorio Médico Habanero, fue un elemento muy importante en la difusión de los conocimientos científicos y el respaldo epistemológico que la profesión demandaba.

Las epidemias influyeron y estuvieron relacionadas con la actividad económica y comercial, en virtud de que el puerto de La Habana era un sitio clave para el intercambio comercial Europa – América, por su situación geográfica. Aquí coincidían muchos buques que transportaban mercancías entre un puerto contaminado y otro libre de enfermedades.

Aunque está fuera del marco temporal de esta investigación, procede apuntar que la primera epidemia reconocida de fiebre amarilla, ocurrida en 1648, llegó a Cuba por vía marítima procedente del puerto de Veracruz, México, al igual que la de cólera de 1833, que recorrió un camino similar, pero procedente de Filadelfia, Estados Unidos. Los ejemplos como estos se repitieron a través del tiempo y en todas direcciones.

Esta situación se reflejó en la actividad comercial con el cierre de los puertos y la cuarentena de los barcos procedentes de áreas epidémicas y sus mercancías, de lo cual se desprende que las epidemias repercutieron en el desarrollo económico, amén de los gastos que ocasionaban y las pérdidas económicas que causaban, a tenor de la disminución de la producción como consecuencia de la morbilidad y mortalidad de los trabajadores.

La primera epidemia de cólera coincidió en el plano económico con el boom azucarero y del comercio de azúcar Cuba – Estados Unidos, cuando los intereses comerciales superaron a los sanitarios y obligaron a eliminar la cuarentena existente hacia las mercancías procedentes de los puertos norteamericanos afectados por la epidemia. Lo mismo ocurrió en otras dos epidemias de 1850 y 1867.

Pero esta situación de bonanza tenía lugar a nivel macroeconómico y de ella se beneficiaba un pequeño grupo de familias cubanas, que llegaron a ser muy poderosas. Las condiciones de vida del resto de la población eran muy malas y la situación higiénico sanitaria de la ciudad era deplorable.

Entre las epidemias presentes en este período objeto de estudio las más importantes fueron las de fiebre amarilla y la de viruela, si se tiene en cuenta su presencia constante en todo el tiempo analizado y por la afectación permanente que produjo a la población. El paludismo estaba también presente, aunque no bien identificado.

De esos males, la fiebre amarilla afectó fundamentalmente a los europeos que llegaban por primera vez a las costas cubanas, o bien en las etapas iniciales de su estancia. Al no tener la experiencia previa de la enfermedad, su ataque era atroz y muchas veces mortal. La población nativa, como tenía experiencia de ataques desde sus primeros años, desarrollaba una inmunidad, que le permitía sobrevivir a sus diferentes formas de presentación. Claro que esto no se supo hasta finales del siglo XIX, gracias a los trabajos del doctor Carlos J. Finlay.

La viruela afectaba con más saña a la población infantil, aunque de sus frecuentes ataques no se libraban tampoco los demás pobladores y los europeos.

En 1828 hubo una gran epidemia de dengue que tuvo gran trascendencia.

A todas luces, la peor epidemia padecida durante estos años fue la de cólera de 1833, por sus repercusiones tanto en la morbilidad como en la mortalidad de la población. Hasta ese momento ninguna epidemia había producido tantos fallecidos en tan poco tiempo, ni había movilizado de tal forma a las autoridades sanitarias. Ninguna otra propició una producción tan grande de información científica impresa en el interior de la comunidad científica isleña. Fue muy importante también por sus efectos sociales e institucionales.

Finalmente a manera de concreción de lo antes expuesto, podemos decir que:

1 – Entre las epidemias estudiadas las más importantes fueron las de fiebre amarilla, viruela y paludismo, que provocaron afectaciones mantenidas a la población cubana en el período estudiado. A pesar de no haber sido el cólera un fenómeno continuo, la epidemia de 1833 fue la más violenta por la gran cantidad de población afectada, la mortalidad que ocasionó y las respuestas institucionales que generó.

2 –Solo se pudieron tomar medidas sanitarias contra la viruela y el cólera. El nivel de conocimientos de la época no permitió combatir la fiebre amarilla, el dengue, ni el paludismo.

3 –Respuestas sanitarias a las epidemias en los años estudiados:

La epidemia de *viruela* promovió:

- La creación de la Junta Central de la Vacuna para conservar el fluido vacunal y para establecer la política de vacunación (obligatoria y gratuita, incluyendo a los esclavos).
- La vacunación antivariólica a la población fue la primera medida sanitaria que se empleó en Cuba.

La epidemia del *cólera* fue responsable de:

- La renovación de la Junta Superior de Sanidad (1831).
- El cierre definitivo del Real Tribunal del Protomedicato (1833).
- La creación de las Reales Juntas Superiores Gubernativas de Medicina y Cirugía y de Farmacia, la refundación de la Junta Superior de Beneficencia (1833).
- La reestructuración del aparato sanitario.
- La modificación del modelo de Atención Primaria.
- La creación de un “sistema de hospitales provisionales”.
- El empleo de cementerios provisionales.
- El establecimiento de una censura sanitaria de prensa
- La imposición de cuarentenas como medida principal de lucha contra la diseminación de la enfermedad.

4 – Además de los profesionales de la medicina, en el enfrentamiento a las epidemias participaron figuras prominentes de la política colonial, de la vida pública e incluso militares, que se fueron sensibilizando con la necesidad de resolver los problemas higiénicos de la isla.

5- El acervo científico que lograron acumular los médicos cubanos de esta época determinó que las medidas terapéuticas y sanitarias tomadas ante cada una de las epidemias fueran adecuadas y se correspondieran con las adoptadas en otros países con reconocidas tradiciones ante situaciones similares.

RECOMENDACIONES:

Poner a disposición de los profesionales de la salud pública los resultados de la investigación.

Poner en conocimiento de los directivos de la salud la investigación, para que les sirva como marco conceptual en el proceso de toma de decisiones.

Extender la investigación al lapso de tiempo comprendido entre 1861 – 1899 para valorar la influencia de los debates académicos en la toma de decisiones y el diseño de las políticas sanitarias relacionadas con las epidemias.

Notas:

¹ Las Casas, B. de, *Historia de las Indias*, Editorial de A. Millares Cabo, México D.F., Estudio preliminar de I. Hanke; 1986 y Fernández de Oviedo y Valdés, *Historia General y Natural de las Indias, islas y tierras firmes de la Mar Océano*, Imprenta de la Real Academia de la Historia, Madrid, 1851.

² Pezuela, J de la, *Historia de la isla de Cuba*, C. Bailly – Balliere, Madrid, 1868, T1, p. 112.

³ Sobre la Historia general de la Isla de Cuba se tomaron datos de las obras de: Pezuela, J. de la, *Historia de la Isla de Cuba*, Carlos Baylli-Bailliere, Madrid, 1868, T II y del *Diccionario geográfico, estadístico e histórico de la Isla de Cuba*, Madrid, Imprenta Mellado, 1863. T III; Wright, I., *The early history of Cuba (1492 – 1856)*, The Mac Millan Co., Nueva York, 1916; Guerra, R., *Manual de historia de Cuba, económica, social y política, desde su descubrimiento hasta 1868*, Cultural S.A., La Habana, 1938; Guerra, R.; Pérez, J.M.; Remos, J.J.; Santovenia, E., *Historia de la nación cubana*, Editorial Histórica de la Nación Cubana, La Habana, 1952; T1; Pérez de la Riva, J., *Desaparición de la población indígena cubana*, Revista de la Universidad de La Habana, (196), 61–84, 1972; Marrero, L., *Cuba: isla abierta, poblamiento y apellidos (siglo XVI - XIX)*, Edit. Capiro, Puerto Rico, 1994; Torres Cuevas, E. y Loyola Vega, O., *Historia de Cuba, 1492 - 1868. Formación y liberación de la nación*, Pueblo y Educación, La Habana, 2001.

⁴ López Sánchez, J., *Epidemiología e infectología primitiva*, En: López Sánchez, J., *Cuba medicina y civilización, siglos XVII y XVIII*, Editorial Científico Técnica, La Habana, 1997, p. 126.

⁵ López Sánchez, J., *Colonización española y exterminio aborigen*, En: López Sánchez, J., *Cuba medicina y civilización, siglos XVII y XVIII*, La Habana: Editorial Científico Técnica, La Habana, 1997, p. 20.

⁶ Beldarraín Chaple, E., *Los Médicos y los inicios de la Antropología en Cuba*, Fundación Fernando Ortiz, Colección La Fuente Viva No. 28, La Habana, 2006, p. 30 – 45.

⁷ Romay, T., *Amore liceat, si potiri non licet ...cicer*. De Orat. Obras Completas, T I, 7 – 11, p.11.

⁸ Pascual Ferrer, M., *Cuba en 1798. Cartas*, Revista de Cuba, 1890, (I), 395 – 398.

⁹ Pruna Goodgall, P., (ed.), *Historia de la ciencia y la tecnología en Cuba*, Editorial Científico Técnica, La Habana, 2006, p. 30 – 31.

¹⁰ El modelo de la *higiene privada* surgió después que la medicina hipocrática galénica secularizó a la higiene y le otorgó el sentido de un conjunto de normas que deberían ser seguidas para mantener la salud y prevenir las enfermedades. Se apoyaba en la *teoría humoral* que entendía la *salud* como el *equilibrio de los cuatro humores que componían el cuerpo humano (sangre, flema, bilis amarilla y bilis negra)* y la *enfermedad* como el *desequilibrio causado por la monarquía de uno de ellos sobre los demás, debido a la conjunción de causas externas e internas*. La higiene era pues, en principio, de carácter privado y debería ser practicada por cada individuo. Este era un régimen concebido para una pequeña clase social alta que podía llevar una vida de lujo y ocio, una clase soportada en una economía esclavista. El modelo de la *higiene pública* fue la forma en que se desarrolló la salud pública en la época en que se inició el estudio y se mantuvo hasta bien entrado el siglo XX. Importado por los colonizadores españoles y predominó durante casi todo el siglo XIX. Conllevaba medidas que eran puestas en marcha de manera esporádica, en caso de que apareciese algún brote epidémico. Como resultado del descubrimiento de que el cólera estaba relacionado con el consumo de aguas contaminadas con materia fecal, el modelo de la higiene pública se unió a la ingeniería sanitaria y las autoridades civiles iniciaron la creación de acueductos y alcantarillados que aseguraban el flujo de agua potable y el drenaje de pantanos y aguas negras. Esta nueva perspectiva, unida a la creación de cursos para la formación de higienistas, condujo a la institucionalización de la higiene pública en Europa: la creación de las Juntas de Salud en Gran Bretaña y la aparición de los Consejos de Salubridad, en Francia. Esta rama se encargó de la profilaxis de las enfermedades agudas y por tanto, del control del agua, para evitar la formación de pantanos y charcos, prevenir la putrefacción de la tierra y la proliferación de miasmas, y del control del aire, para evitar su corrupción y contaminación con estos miasmas (Rosen, G., *A History of Public Health*, Johns Hopkins University Press, Baltimore, 1993).

¹¹ Beldarraín Chaple, E., *Apuntes para la historia de la lucha antituberculosa en Cuba*, Revista Cubana de Salud Pública, 24(2), 97 – 105, 1998; *Noticias sobre tuberculosis en documentos y publicaciones periódicas y no medicas en Cuba antes de 1840*, Revista Acimed, 7(2): 27 – 31, 1999; *Tuberculosis aportes a la bibliografía cubana hasta fines del siglo XIX*, Revista Acimed, 7(3), 189-93, 1999. Además de las presentaciones: *La tuberculosis como tema en los Congresos Médicos Nacionales*. Trabajo de ingreso en la Sociedad Cubana de Historia de la Medicina, leído el 15 de mayo del 2001 y *La tuberculosis. Apuntes para su historia*. Presentado en la Convención de Salud Pública, La Habana, mayo 2002.

¹² Beldarraín Chaple, E., *Contribución al estudio de la bibliografía cubana sobre Geografía Médica*, Revista Cubana de Educación Médica Superior, 13(1), 58-67, 1999 y *La enseñanza de la Geografía Médica en Cuba hasta finales del siglo XIX*,

- Revista Cubana de Educación Médica Superior, 14(2), 196- 200, 2000 y *Evolución Histórica de la Geografía Médica en Cuba*, Trabajo presentado en el VII Encuentro de Geógrafos de América Latina, San Juan, Puerto Rico, 22 – 26 marzo, 1999.
- ¹³ Beldarrain Chaple, E., *Clima y salud*, Trabajo presentado en la Feria Internacional del Agua, Panamá, noviembre, 2001.
- ¹⁴ Beldarrain Chaple, E., *Mortality in Havana in the year 1620*, Trabajo presentado en el Departamento de Antropología Médica, de la University of South Florida, Tampa, USA, el 5 de diciembre del 2000 y *Mortalidad en La Habana en el año 1620*, Presentado en el III Congreso de la Sociedad Cubana de Historia de la Ciencia y la Tecnología, La Habana 8 – 10 febrero del 2001. *La mortalidad en 1620 en La Medicina en Cuba, Historia y Publicaciones*, Ecimed, La Habana, 2000, pp. 81 -89.
- ¹⁵ Beldarrain Chaple, E., *Evolución histórica de la epidemiología en Cuba*, Trabajo presentado en el Congreso de la Latin American Studies Association (LASA), Washington, D.C., USA, septiembre del 2001 y *Las epidemias en Cuba, 1492 – 2000*, en *La Medicina en Cuba, Historia y Publicaciones*, Ecimed, La Habana, 2000, pp. 100 – 169.
- ¹⁶ Martínez Fortún, J.A., *Epidemiología (Síntesis cronológica)*, Cuadernos de Historia Sanitaria, (5), 28-49, 1952.
- ¹⁷ Le Roy Cassá, J., *La mortalidad en La Habana durante el siglo XVI*, El Propagandista, La Habana, 1930; *La primera gran epidemia de fiebre amarilla en La Habana en 1649*, La Propagandista, La Habana, 1930; *Estudio sobre la mortalidad de La Habana durante el siglo XIX y los comienzos del actual*, Anales de la Academia de Ciencias Médicas, Físicas y Naturales de La Habana, (49), 866–69, 1912–1913
- ¹⁸ Delgado García, G., *El Real Tribunal del Protomedicato de La Habana. Primera organización de la administración de la Salud Pública en Cuba*, Cuaderno de Historia de la Salud Pública, (72), 33–41, 1987; *Funciones de los Cabildos o Ayuntamientos como administradores de la salud Pública en Cuba durante los siglos XVI, XVII y primera década del XVIII*, Cuaderno de Historia de la Salud Pública, (72), 23–31, 1987; *La Doctrina Finlaista: valoración científica e histórica a un siglo de su presentación*, Cuaderno de Historia de la Salud Pública, (65), 1982; *Algunas notas históricas sobre las vacunas y otros productos preventivos y curativos*. Conferencia mecanografiada; *Conferencias de historia de la administración de Salud Pública en Cuba*, Cuaderno de Historia de la Salud Pública, (81), 1991; *El cólera morbo asiático en Cuba. Apuntes históricos y bibliográficos*, Cuadernos de Historia de la Salud Pública, (78), 4 – 44, 1993; *Historia de la erradicación de algunas enfermedades epidémicas en Cuba*, Cuadernos de Historia de la Salud Pública, (72), 55–69, 1987.
- ¹⁹ López Sánchez, J., *Colonización española y exterminio aborigen, Epidemiología e infectología primitiva y Fiebre amarilla: la primera gran epidemia en Cuba*, En: López Sánchez, J., *Cuba medicina y civilización, siglos XVII y XVIII*, Editorial Científico Técnica, La Habana, 1997: 9 – 46, 124 –50, 151– 62; *El año de la eclosión científica*. Inédito, conferencia magistral pronunciada en la inauguración del II Congreso de la Sociedad Cubana de Historia de la Ciencia y la Tecnología, La Habana, febrero de 1998; *Finlay, el hombre y la verdad científica*, Científico Técnica, La Habana, 1987; *Tomás Romay y el origen de la ciencia en Cuba*. Científico Técnica, La Habana, 2004.
- ²⁰ Toledo Curbelo, G., *¿Qué es epidemiología?*. Facultad de Ciencias Médicas 10 de Octubre, La Habana, 1998.
- ²¹ Toledo Curbelo, G., *La Periodización de la Epidemiología*, Trabajo presentado en III Congreso de la Sociedad Cubana de Historia de la Medicina, La Habana, 2000.
- ²² Romay Chacón, T., *Disertación sobre la fiebre maligna llamada vulgarmente vómito negro*, En: López Sánchez, J., editor. *Obras Completas*. Academia de Ciencias de Cuba, Museo Histórico de las Ciencias Médicas "Carlos J. Finlay"; La Habana, 1965. pp. 65 - 84.
- ²³ Finlay Barrés, C.J., *La fiebre amarilla antes y después del descubrimiento de América*, En: *Obras Completas*, Academia de Ciencias de Cuba, La Habana, 1971, pp. 103 – 11.
- ²⁴ Cantelar de Francisco, N., *Dengue en el Caribe y las Américas* (artículo de revisión) (I Parte), *Revista Cubana de Medicina Tropical*, (35), 136 – 53, 1983.
- ²⁵ Durán García, R., *Risk factors for dengue infection during the 1997 Cuban epidemic*, Tesis of Doctor on Philosophy (PhD), Baltimore.
- ²⁶ Finlay Barrés, C.J., *La fiebre amarilla antes y después del descubrimiento de América*, En: *Obras Completas*, Academia de Ciencias de Cuba, La Habana, 1971, pp. 103 – 11.
- ²⁷ Abreu Reyes Gavilán, A. y Gutiérrez, N. J., *Memoria histórica del cólera morbo en La Habana*, *Repertorio Médico Habanero*, 4(supl), 1–100, 1842.
- ²⁸ Finlay Barrés, C.J., *Transmisión del cólera por medio de aguas corrientes cargadas de principios específicos*, *Anales de la Real Academia de Ciencias Médicas, Físicas y Naturales de La Habana*, (10), 150– 70, 1873.
- ²⁹ Sagra Peris, R. de la. *Tablas necrológicas del cólera morbus en la ciudad de La Habana y sus arrabales, formados a excitación del Excmo. Sr. Intendente del Ejército conde de Villanueva*, Imprenta del Gobierno, Capitanía General y Real Sociedad Patriótica por S.M., La Habana, 1833.

- ³⁰ Saco López Cisneros, J.A., *Carta sobre el cólera morbo asiático*. En: *Papeles sobre Cuba*, Editorial Nacional de Cuba, La Habana, 1962.
- ³¹ López Denis, A., *Saco, Sagra y el cólera morbo*, Ediciones Vitral, Pinar del Río, 2000.
- ³² López Denis, A., *Cuerpos y prácticas. El cólera en La Habana en 1833*, Tesis de Maestría, Universidad de La Habana, 2001.
- ³³ Martínez Fortún Foyo, J.A., *Epidemiología (Síntesis cronológica)*. Cuadernos de Historia Sanitaria (5) 28, 1952.
- ³⁴ Pezuela, J. de la., *Historia de la isla de Cuba*, C. Bailly – Balliere, Madrid, 1868. Tomo 1, p. 112.
- ³⁵ López Sánchez, J., *Cuba Medicina y Civilización, siglos XVII y XVIII*, Editorial Científico Técnica, Habana, 1997, p. 24.
- ³⁶ Pérez de la Riva, J., *Desaparición de la población indígena cubana*, Revista de la Universidad de La Habana 1968: 61–84, 1972.
- ³⁷ López Sánchez, o. c. en 42, pp. 41 –2.
- ³⁸ Martínez Fortún Foyo, J. A., o. c. en 40, p. 28.
- ³⁹ López Sánchez, J., *La Medicina en La Habana*, Cuaderno de Historia de la Salud Pública,(47), 97, 1970.
- ⁴⁰ Le Roy y Cassá, J., *La mortalidad en La Habana durante el siglo XVI*, El Propagandista, La Habana, 1930, pp. 1- 47; López Sánchez, J., *Fiebre amarilla: la primera gran epidemia en Cuba*. En: *Cuba medicina y civilización, siglos XVII y XVIII*, Editorial Científico Técnica, Habana, 1997, pp.151– 62; Delgado García, G., *La Doctrina Finlaísta: valoración científica e histórica a un siglo de su presentación*, Cuadernos de Historia de la Salud Pública, (65) 17, 1982; Martínez Fortún, J. A., o. c. en 40, p. 32.
- ⁴¹ Le Roy Cassá, J., o. c. en 47, p. 39.
- ⁴² López Sánchez J., *El año de la eclosión científica*, inédito.
- ⁴³ El doctor Carlos del Rey Taburín llegó a La Habana a mediados de 1691. Dejó como testimonio de su práctica médica dos cuadros en los que constan los diagnósticos de los enfermos por el tratados. Uno corresponde al año 1711, en el que reseñó 80 enfermedades y el otro relativo a 1733, con 30. En el último de los mismos la terminología médica que utilizó es más moderno, aunque continuó llamando a la tuberculosis fiebre héctica y a la sífilis calentura gálica. Estos cuadros ofrecen un elemento epidemiológico importante y es el de establecer como la enfermedad más frecuente el paludismo, al que intentó clasificar empíricamente según los accesos febriles, la forma y el tiempo en que ocurrían. Ver: López Sánchez J., *Cuba: medicina y civilización ,siglos XVII y XVIII*, Editorial Científico Técnica, La Habana, 1997, pp. 260 –61.
- ⁴⁴ Martínez Fortún, J.A., o. c. en 40, p. 29.
- ⁴⁵ *Ibidem*, p. 30.
- ⁴⁶ *Ibidem*, p. 30.
- ⁴⁷ Martínez Barbosa, X., *Atención y regulación médica en los siglos XVI – XVII*. En; Carlos Viesca coordinador. *Historia de la Medicina en México*, Temas selectos, UNAM, Facultad de Medicina, Departamento de Historia y Filosofía de la Medicina, México, D.F., 2007. pp. 129 – 143: 130.
- ⁴⁸ Del Pino, M., Refiere que Manuel Villaverde recoge que el hospital de Santiago de Cuba fue el primero de la isla y uno de los primeros de América. En 1522, el emperador Carlos V, ordenó al obispo Juan de Ubite la fundación del hospital junto a la catedral. Debió ser un barracón con techo de guano, como todas las viviendas del lugar en esa época, Cuaderno de Historia de la Salud Pública, (24), 27 - 28, 1963.
- ⁴⁹ Martínez Barbosa, X., o.c. en 54, p. 131.
- ⁵⁰ *Ibidem*, p. 133.
- ⁵¹ Delgado García, G., *El Real Tribunal del Protomedicato de La Habana. Primera organización de la administración de la Salud Pública en Cuba*, Cuadernos de Historia de la Salud Pública, (72), 33–41, 1987.
- ⁵² Delgado García, G., *Funciones de los Cabildos o Ayuntamientos como administradores de la salud Pública en Cuba durante los siglos XVI, XVII y primera década del XVIII*, Cuadernos de Historia de la Salud Pública, (72), 23–31, 1987.
- ⁵³ Romay T. *Amore liceat ... Obras escogidas*, T II, p.11.
- ⁵⁴ López Sánchez, J., *Vida y obra del sabio médico habanero Tomás Romay Chacón*, Editorial Científico Técnica, La Habana, 2004. p. 103.
- ⁵⁵ Pascual Ferrer, M., *Cuba en 1798. Cartas*, Revista de Cuba, 1890, (I), 395- 98.
- ⁵⁶ Pruna Goodgall, P.(ed.), *Historia de la ciencia y la tecnología en Cuba*. Editorial Científico Técnica, La Habana, 2006. p. 30 – 31.
- ⁵⁷ *Ibidem*, p. 336.
- ⁵⁸ Duffin, J. *History of Medicine. A scandalous short introduction*. University of Toronto Press, Toronto, Buffalo, 2001. Chapter 7: Plagues and peoples: Epidemic Diseases in History, p. 139.
- ⁵⁹ *Ibidem*, p. 145.

-
- ⁶⁰ *Ibíd*em, p. 148.
- ⁶¹ *Ibíd*em, pp. 152 – 154.
- ⁶² Martínez Fortún Foyo, J.A, o.c. en 40, p. 30.
- ⁶³ Durán, R. y Capote Mir, R. *El dengue en Cuba*, disponible en: <http://www.uvs.sld.cu/humanidades/plonearticlemultipage.2006-08-15.7480657408/historia-del-dengue-en-cuba> (accesado el 5 de enero de 2009).
- ⁶⁴ Martínez Fortún, J.A., o. c. en 40, p. 31.
- ⁶⁵ *Ibíd*em, p. 31.
- ⁶⁶ *Ibíd*em, pp. 31 – 32.
- ⁶⁷ *Ibíd*em, pp. 31 -32.
- ⁶⁸ *Ibíd*em, p. 32.
- ⁶⁹ López Sánchez, J., *El año de la eclosión científica*, inédito.
- ⁷⁰ Romay Chacón, T., *Disertación sobre la fiebre maligna llamada vulgarmente vómito negro, enfermedad epidémica de las Indias Occidentales*, En: Romay Chacón T. Obras Completas, Academia de Ciencias de Cuba, La Habana, 1965, T 1, pp. 65 – 84.
- ⁷¹ Expedición Filantrópica de la Vacuna, dirigida por el doctor Francisco Xavier de Balmis, y conocida por su nombre, fue una expedición que organizó el rey Carlos IV, con el objetivo de llevar la vacuna contra la viruela a todas las colonias españolas, esta expedición partió del puerto de La Coruña el 30 de noviembre de 1803, en la corbeta “María de Pita”, llegó al Nuevo Mundo en los primeros meses de 1804, tocando tierra en Puerto Rico, partió de dicha isla el 12 de marzo hacia Sudamérica, el 27 de marzo de 1804 arribó a La Habana, aquí estuvo hasta el 18 de junio del mismo año, que se dirigió a Yucatán. Además de las colonias americanas esta expedición llevó el pus vacunal hasta las posesiones españolas asiáticas, como Filipinas y tocó Macao y Cantón en la China continental. Balmis regresó a Europa concluyendo su tarea en agosto de 1806, por el puerto de Lisboa, treinta y tres meses después de su partida.
- ⁷² Delgado García, G., *Conferencias de historia de la administración de Salud Pública en Cuba*, Cuadernos de Historia de Salud Pública, (81), 11-2, 1981 ; Santovenia, E., *El protomedicato de La Habana*, Ministerio de Salubridad y Asistencia Social; Cuadernos de Historia Sanitaria, (1), 67, 1952.
- ⁷³ Delgado García, G., *Conferencias de historia de la administración de Salud Pública en Cuba*, Cuadernos de Historia de la Salud Pública, (81), 33-5, 1981.
- ⁷⁴ *Ibíd*em, p. 35.
- ⁷⁵ Cirujanos romancistas: categoría profesional que incluía a los individuos que habían cursado estudios, en lengua castellana, en lugares que no tenían rango de Facultad médica y cuyo ejercicio se limitaba a la asistencia de las enfermedades puramente externas y de las internas de los casos mixtos en ocasiones muy urgentes; con la obligación de solicitar de inmediato los servicios de un médico cirujano, de un médico o de un cirujano latino. Categoría más baja de los profesionales que practicaban el arte de curar.
- ⁷⁶ Arrate, J. F., *De la Real y Pontificia Universidad de San Jerónimo, fundada en esta ciudad*, En: Llave del Nuevo Mundo, Fondo de Cultura Económica, México, D.F., 1949, p. 139-144.
- ⁷⁷ Cowley, R.A., *Breves noticias sobre la enseñanza de la Medicina en la Real y Pontificia Universidad del Máximo Doctor S. Jerónimo*, Imprenta y Librería de A. Pego, La Habana, 1876, pp. 3-69, 81-93, 239-246, 317-318, 337, 340-346; Delgado García, G., *La enseñanza de la Medicina en la Real y Pontificia Universidad de La Habana*. Información Corriente, 28(38),1-2, 1983; Delgado García, G., *Historia de la enseñanza médica superior en Cuba*, Cuadernos de Historia de la Salud Pública, (75), 135-200, 1988.
- ⁷⁸ López Espinosa, J.A., 1999. *El Primer Claustro Médico en la Universidad de La Habana*. Disponible en: <http://www.uvs.sld.cu/humanidades/plonearticlemultipage.2006-07-21.5532601801/el-primer-claustro-medico-en-la-universidad-de-la-habana> (accesado el 20 febrero de 2009).
- ⁷⁹ Pruna Goodgall, P.(ed.), *Historia de la ciencia y la tecnología en Cuba*, Científico Técnica, La Habana, 2006, pp. 180- 200.
- ⁸⁰ Los representantes del contagionismo, eran defensores de las ideas del contagio, con base en la teoría miasmática, la cual decía que las enfermedades agudas eran causadas por miasmas o partículas pútridas que surgían de los pantanos y de la tierra putrefacta, defendían las medidas de control ambiental para evitar la proliferación de miasmas: canalización de las aguas, desecación de los pantanos, construcción de los cementerios fuera de las ciudades y disponer los cadáveres bajo tierra,

realización de cuarentenas (conocidas también como medidas de higiene pública). Los anticontagionistas, eran enemigos del contagio, basaban sus ideas en la nueva fisiología.

⁸¹ López Sánchez, J., o. c. en 61, p.44.

⁸² Pruna Goodgall, P.(ed.), o. c. en 94, p. 58.

⁸³ *Ibidem*, p. 49, citando: correspondencia del conde de Mopox. ANC., Junta de fomento, legajo 97, Expediente 4080. Redactaron un informe, donde decían: "...no se trata de aprender únicamente las virtudes de las plantas conocidas, sino también de inquirir, experimentar, clasificar y hacer nomenclatura de otras muchas ignoradas por Tournefort, y desconocidos por Linneo...proponiendo al Dr. José Estévez, quién se ha distinguido entre todos los discípulos que he tenido en el espacio de cuatro años..." . Los comisionados por la sociedad propusieron al propio Sessé, que Estévez lo acompañe en su viaje que por la parte occidental de la isla iba a emprender asociado a Baltasar María Boldo. Fallecido Boldo, el conde de Mopox comisiona a Estévez para que siga viaje a España, pasa a Madrid donde comenzó los estudios de Mineralogía y Química.

⁸⁴ *Ibidem*, p.52.; Archivo Nacional de Cuba. Junta de Fomento, Legajo 97. Expediente No. 4080. Correspondencia del conde de Mopox.

⁸⁵ López Sánchez, J., o. c. en 61, p. 55 – 56.

⁸⁶ Abascal, H., *Contribución de la Sociedad Económica al progreso de la medicina en Cuba*. (Discurso leído en la Sociedad Económica de Amigos del País, 9 de enero de 1941), Molina y Cía., La Habana, 1941.

⁸⁷ *Ibidem*, p. 7.

⁸⁸ Le Roy Cassá, J., *La primera epidemia de fiebre amarilla en La Habana en 1649 y la mortandad en La Habana en el siglo XVII*, Imprenta La Propagandista, La Habana, 1930.

⁸⁹ Picaza, S., *Historia de la fiebre amarilla*, inédito.

⁹⁰ López Sánchez, J., o. c. en 61, p. 65.

⁹¹ Romay Chacón, T., *Disertación sobre la fiebre maligna llamada vulgarmente vómito negro, enfermedad epidémica de las Indias Occidentales*, En: Romay Chacón T. Obras Completas, Academia de Ciencias de Cuba, La Habana, 1965, T 1, p.70.

⁹² *Ibidem*, p.76.

⁹³ López Sánchez, J., o. c. en 61, p. 81.

⁹⁴ *Ibidem*, p. 81; Libro de Acuerdos de la Sociedad Económica, Libro II, folio 458, p. 55.

⁹⁵ *Ibidem*, p. 84; Libro de Acuerdos de la Sociedad Económica, Libro II, folio 458, p. 55.

⁹⁶ *Ibidem*, p. 85.

⁹⁷ *Ibidem*, p.86.

⁹⁸ *Ibidem*, p.89.

⁹⁹ *Ibidem*, p.92.

¹⁰⁰ *Ibidem*, p. 93.

¹⁰¹ Libro de Acuerdos Sociedad Económica, Libro 3, folios 133 y 136, p. 60.

¹⁰² *Ibidem*, Libro 3, folio 136, p. 60.

¹⁰³ Archivo de la Sociedad Económica, Legajo No. 5, Apéndice E.

¹⁰⁴ Delgado García, G., *Algunas notas histórica sobre las vacunas y otros productos preventivos y curativos*, inédito.

¹⁰⁵ López Sánchez, J., o. c. en 61, p.99.

¹⁰⁶ *Ibidem*, p.100.

¹⁰⁷ Delgado García, G., o. c. en 88, p. 32.

¹⁰⁸ López Sánchez; J., o. c. en 61, p. 85.

¹⁰⁹ Archivo de la Sociedad Económica. Legajo 14, *Instalación de un Lazareto para aislar a enfermos de fiebre amarilla*, inédito, reproducido en la obra de López Sánchez sobre Romay, en el Apéndice D, pp. 141 – 42.

¹¹⁰ Bernal Muñoz, J., *Memoria sobre la Epidemia que ha sufrido esta ciudad nombrada vulgarmente "El Dengue"*, Oficina del Gobierno y Capitanía General por SM (el Rey de España), Habana, 1828.

¹¹¹ González Morillas, J.M., *Breve respuesta al Dr. Juan Antonio Bernal Muñoz, Protomédico Tercero*, por SM del Real Tribunal del Protomedicato de esta Isla, Sugerido por el Fiscal del protomedicato Dr. Simón de Vicente Hevia, La Habana, 1828.

¹¹² González Morillas, J.M., *Fiebre Exantemo Reumática*, Anales de la academia de Ciencias Médicas, Físicas y Naturales de La Habana, 435, 1871; *Descripción de la fiebre exantemo reumatica que reino en la Isla en la primavera de 1828*, Imprenta Fraternal, La Habana, 1828.

¹¹³ Hernández, L. y Vicente Hevia, S., Regente y Fiscal del protomedicato respectivamente, *Historia de la epidemia conocida bajo el nombre de "Dengue" que reinó en la Habana en el año de 1828*, Dictamen Real del Protomedicato, La Habana, 1828.

- ¹¹⁴ Hernández, L. y Vicente Hevia, S., Regente y Fiscal del Protomedicato respectivamente, *Historia de la epidemia conocida bajo el nombre de "Dengue" que reinó en la Habana en el año de 1828*, Dictamen Real del Protomedicato, La Habana, 1828.
- ¹¹⁵ Cantelar de Francisco, N., *Dengue en el Caribe y las Américas* (artículo revisión) (II parte), *Revista Cubana de Medicina Tropical*, (35),136-156, 1983.
- ¹¹⁶ Rush, B., *An account of the bilious remitting fever, as it appeared in Philadelphia in the summer of the year 1780*, En: *Medical inquires and observations*, Prichard and Hall, Philadelphia, 1789.
- ¹¹⁷ Hoffman, W.H., *La endemidad pandémica del dengue*, *Revista de Medicina Tropical*, (VI)1, 11-15, 1946; Cantelar de Francisco, N., et al. *Circulación del dengue en Cuba. 1978 – 1979*, *Revista Cubana de Medicina Tropical*, (33)1, 1981.
- ¹¹⁸ Hernández, L., Protomédico Regente; Vicente de Hevia, S., Fiscal del Protomedicato, Dictamen del Real Protomedicato, *Historia de la epidemia conocida bajo el nombre de Dengue que reinó en La Habana en el año de 1828*, Dictamen Real del Protomedicato, La Habana, 1828; Cantelar de Francisco, N., *Dengue en el Caribe y Las Américas* (artículo revisión) (II parte), *Revista Cubana de Medicina Tropical*, (35),136-156, 1983.
- ¹¹⁹ Agostoni, C., investigadora del Instituto de Investigaciones Históricas, UNAM, México, D.F., comunicación personal, abril 2009.
- ¹²⁰ Agostoni, C., *Entre la persuasión, la compulsión y el temor: la vacuna contra la viruela en México, 1920-1940*, En Claudia Agostoni, Elisa Speckman y Pilar Gonzalbo Aizpuru (dirección y coordinación), *Los miedos en la historia*, El Colegio de México - Instituto de Investigaciones Históricas, México, D.F, 2008; Carrillo, A.M., *Por voluntad o por fuerza: la lucha contra la viruela en el Porfiriato*, inédito, 2009.
- ¹²¹ Barreo, L. y Ruddy, C.J., *The speckled monster. Canada smallpox and its eradication*, Canadian Public Health Association – Aventis Pasteur, Toronto, 2004, p. 5.
- ¹²² Carazo López, B.A., *Sero prevalencia de anticuerpos IgG antiviral dengue en el Departamento de Progreso*, Tesis para obtener el grado de Médico y Cirujano, Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de San Carlos de Guatemala, Guatemala, 2000.
- ¹²³ Moreno Friginals, M., *El Ingenio*, Editorial Ciencias Sociales, La Habana, T 2, 1986, p. 76 -7; Pérez de la Riva, J., *El Barracón*, Editorial Ciencias Sociales, La Habana, 1963; pp. 115, 118, 253 y 266; Marrero, L., *Cuba, economía y sociedad, 1972 – 1992*, Editorial Capiro, Puerto Rico, T.9, p. 172 -4. ; López Sánchez, J., *Vida y obra del sabio médico habanero Tomás Romay y Chacón*, Editorial Científico Técnica, la Habana, 2004, p. 120 – 132.
- ¹²⁴ López Denis A. *Cuerpos y prácticas. El cólera en La Habana en 1833*, Tesis de maestría en Estudios Interdisciplinarios sobre América latina, El Caribe y Cuba, p. 4.
- ¹²⁵ Actas de la Junta Superior de Sanidad – Archivo Nacional de Cuba (ANC). Junta Superior de Sanidad (JSS), Libro 14 Aproximación al asunto. En 1833 a partir de marzo se reportan los primeros casos en la llanura Habana – Matanzas, según invasión: Guanabacoa, Güira de Melena, S. Nicolás, S. Marcos, Alquilar, Pipían, Guara, N. Paz, Bejucal, Cimarrones, Macurijes, Managua, S. Antonio Baños, Casiguas, Río Blanco del Sur, S. Miguel del Padrón, Arroyo Naranjo, Wajay y Jaruco. Al mismo tiempo eran golpeados poblados de la jurisdicción de Nueva Filipinas, luego Pinar del Río. Por el orden que fueron reportados: Bahía Honda, Cabañas, San Diego, Quebra Hacha, Artemisa, Los Palacios, S. Cristóbal y Candelaria. En 1834 repiten brotes en muchas localidades ya afectadas. Primera vez en Alacranes, Pendencia, Mariel, Guanajay, Lagunillas, Luyanó, Guayabal, Bainoa y Madrugas. A partir de septiembre nuevos casos, Jagua, La Esperanza, Cienfuegos y Villa Clara.
- ¹²⁶ López Denis, A. o. c. en 148, p. 8.
- ¹²⁷ Delgado García, G., *El cólera morbo asiático en Cuba. Apuntes históricos y bibliográficos*, Cuadernos de Historia de la Salud Pública, 1993; 78: 10-20.
- ¹²⁸ Delgado García, G., o. c. en 88, pp 18-23.
- ¹²⁹ López Denis, A., o.c. en 148, p.16.
- ¹³⁰ *Ibidem*, p.16. ANC, Fondo Junta Superior de Sanidad, Libro 14, ff 9 – 9v.
- ¹³¹ Blanco Solano, M., *Disertación sobre la cólera – morbus*, La Habana, Imprenta de Palmer, 1831.
- ¹³² Calcagno Monti, J.F., *Aviso sobre el cólera morbo y modo de preservarse de su invasión, con unas observaciones al final escritas por el Dr. Tomás Romay*, La Habana, Imp. D. J. Roquero, B.S.E., 1832.
- ¹³³ *Alocución tranquilizando al público por la epidemia de cólera morbo que azota a Europa*, *Diario de La Habana*, (31), 3 de enero de 1832.
- ¹³⁴ López Sánchez, J., o. c. en 61, p. 151.
- ¹³⁵ *Reglamento de policía para la limpieza y desembarazo de las calles y plazas de la ciudad de La Habana*.
- ¹³⁶ López Denis A, o. c. en 148, p. 26.

-
- ¹³⁷ ANC, CG, Leg 512, No. 26471, 17 febrero, 1830. Informe Vilches, ANC, GSC, Leg 56 No. 3537, 28 septiembre 1830.
- ¹³⁸ El informe sobre la limpieza fue preparado por D. Andrés de Zayas y el Dr. Manuel Ramírez Gallo, 26 folios, 2 diciembre 1831, ANC, GSC, Leg 56 No.3537.
- ¹³⁹ López Denis A., o. c. en 148, p. 28; ANC, JSS, Libro 14, ff. 27 – 28v. 12 julio de 1832.
- ¹⁴⁰ López Denis, A., o. c. en 148, pp. 28 - 29.
- ¹⁴¹ ANC, GG, Leg 328, No. 15773.
- ¹⁴² Informe completo en ANC, GG, Leg 1524, No. 70546, 10 de septiembre de 1831 y López Denis, A., o. c. en 126, p.31.
- ¹⁴³ Reglamento de cuarentenas, ANC, JSS, Libro 14, ff. 10v – 11 v, 16 de octubre de 1831; ANC, JSS, Libro 14, ff. 11v – 12v, 17 de diciembre 1831.
- ¹⁴⁴ López Denis, A., o. c. en 148, p. 32.
- ¹⁴⁵ Sobre los Pontones, ANC, JSS, Libro 14, ff. 17v – 19 (4 -6 febrero 1832); ANC, GG, Leg. 328, No. 15773, La vieja fragata Thomas Gibbon rebautizada como María Isabel, acondicionada como Pontón. Tensión por la epidemia europea, ANC, JSS, Libro 14, ff. 19 – 20 (19 de febrero de 1832). Trabajo de los pontones ANC, JSS, Leg. 3 No.1; Reglamento de Expurgos ANC, JSS, libro 14, ff. 20 -21v - 4 marzo de 1832.
- ¹⁴⁶ López Denis, A., o. c. en 148, p. 33; ANC, JSS, Libro 14, ff 36 – 36v, octubre; ANC, GG, Leg 328, No. 15773.
- ¹⁴⁷ ANC, JSS, Libro 14, ff 28v – 29, 25 de julio de 1832. Villanueva pide a Rocafort que presente a la JSS propuesta para modificar los artículos 35, 43 y 46 del Reglamento de Cuarentenas. En ellos se establecía todo lo relativo al control sanitario de los alimentos. El Protomedicato, en carta firmada por los doctores Hernández y Bernal Muñoz, se opuso a todo relajamiento del rigor cuarentenal (7 de agosto). Un mes después, en el seno de la JSS, reconsideraron su posición. Teniendo en cuenta que la mayor parte de los productos provenientes de USA eran víveres, poco susceptibles de contaminación y muy propensos a corromperse como resultado de la demora cuarentenal, se acordó: “que la harina, arroz, bacalao, vinos y otros líquidos, y cuanto venga en embales, después de los primeros cuatro días de cuarentena, sufrieran 24 horas de ventilación en uno de los pontones y se rociaran con el agua clorurada, compuesta de 20 partes de agua y una de cloruro de cal./ Que la manteca, carnes en salmuera, y toda clase de oleosas, como insusceptibles de contagio puedan desembarcarse, cumplidos los cuatro primeros días de la cuarentena./ Los buques, tripulación, equipaje y cualquiera otra clase de cargamento que porten, continuarán sufriendo su cuarentena y expurgo correspondientes”. Al parecer las negociaciones al respecto entre Villanueva y los Protomédicos basadas en chantaje: el conde informó a Ricafort que, dadas las condiciones para acelerar el despacho de víveres, serían imprescindibles los servicios de un facultativo, encargado a tiempo completo (y gratuitamente) de inspección sanitaria de la Aduana (ANC, GSC, Leg 1525, No. 70550). Este “informe” demostró ser muy convincente, pues no fue necesaria la presencia de ningún representante directo de la Hacienda en la negociación de las reformas (ANC, JSS, Libro 14, ff. 33 – 34, 15 de septiembre). El acta de la sesión en que se logró el acuerdo definitivo sobre la carga y descarga de buques está en el ANC, JSS, Libro 14, ff. 36 y 36v., para acelerar las operaciones portuarias, se trataría de alargar la jornada de trabajo, previo acuerdo extraoficial entre los contratistas, capitanes y capataces. Tolerada al principio, esta práctica fue luego prohibida por Hacienda, mediante una “Disposición para que en las descargas parciales de la Junta Subalterna, se guarde en las horas y en el modo la regularidad que se expresa” (26 de octubre 1832). Se temía a los fraudes aduaneros, más que a los sanitarios (ANC, G.G, Leg. 328. No. 15773).
- ¹⁴⁸ En comunicación de prensa, el doctor Piedra cuenta: “Yo tuve la desgraciada suerte de haber sido llamado para asistir al paciente D. José Soler y de calificar en su persona la invasión del cólera asiático. Es de advertir que el día anterior había fallecido bajo mi asistencia del mismo morbo, el negro emancipado Arcadio, al cargo de Petrona Pozo[...].Diario de La Habana, 13 de mayo de 1833.
- ¹⁴⁹ López Denis A, o. c. en 148, p. 39; Acta del 27 de febrero ANC, JSS, Libro 14, ff. 43 – 43v. Diario de La Habana, 28 de febrero de 1833, p.1, donde se publicó.
- ¹⁵⁰ Documento firmado por José Antonio Bernal Muñoz y Simón Vicente de Hevia, pero expresa la opinión de muchos facultativos presentes en la reunión, que había sido planeada, desde el día anterior y el Real Tribunal del Protomedicato había citado públicamente a todos los profesores de medicina y cirugía en el Diario de La Habana, 1 marzo 1833.
- ¹⁵¹ ANC, JSS, Libro 14, ff. 44v – 45.
- ¹⁵² Rosen, *De la Policía médica a la Medicina social*, México, Siglo XXI, 1985, p. 82 -4.
- ¹⁵³ Laín Entralgo, P., *El diagnóstico médico. Historia y Teoría*, Barcelona, Salvat, 1982.
- ¹⁵⁴ Calcagno Monti, J.F., *Tratado completo del cólera morbus pestilencial*, Habana, Imp. del Gobierno y Capitán General, B.S.E. – B. A. de C., 1833.
- ¹⁵⁵ Calcagno Monti, J.F., o. c. en 178, p. 120.

-
- ¹⁵⁶ *Ibíd.*, p. 120.
- ¹⁵⁷ Govantes, D.M., *Exposición histórica de algunas observaciones sobre el cólera – morbo – espasmódico, que ha reinado en el barrio de Jesús María desde fines de febrero hasta principios de abril de 1833, recogidas por el doctor d. Diego Manuel Govantes, para servir a la historia de la epidemia de La Habana que ha de publicarse de orden del Real Tribunal del Proto Medicato*, La Habana, Oficina del Gobierno y Capitanía General por S.M., 1833
- ¹⁵⁸ Marrero, L., *Cuba economía y sociedad*, Editorial Capiro, Puerto Rico, T. 14, p. 178 -82. Sobre instituciones habaneras de asistencia social.
- ¹⁵⁹ Delgado, G., o. c. en 151, p. 20–1.
- ¹⁶⁰ *Ibíd.*, p. 20–1.
- ¹⁶¹ López Denis A., o. c. en 148, p. 57. ANC, GSC, Leg. 1527, No. 70586. La recaudación puede reconstruirse en ANC, GSC, Leg. 1525 No. 70551.
- ¹⁶² Actas de la Junta Superior de Sanidad, julio 1832, ANC, JSS, Libro 14, ff. 25 – 29.
- ¹⁶³ ANC, JSS, Libro 14, ff. 58 -9.
- ¹⁶⁴ ANC, JSS, Libro 14, ff. 59, 20 de abril de 1833.
- ¹⁶⁵ Saco López Cisneros, J.A., *Carta sobre el cólera morbo asiático. Escrita por JAS a un amigo suyo residente en La Habana*, impresa en el No. VIII de la Revista Bimestre Cubana, julio de 1833, Colección de papeles científicos, históricos, políticos y de otros ramos sobre la Isla de Cuba, ya publicados, ya inéditos, París, Imprenta d’Abusson y Krugelmann, 1858, p. 180.
- ¹⁶⁶ *Ibíd.*
- ¹⁶⁷ *Ibíd.*
- ¹⁶⁸ Delgado García, G., o. c. en 151, p. 17.
- ¹⁶⁹ Piña Peñuela, R., *Topografía médica de la isla de Cuba*, La Habana, Imprenta y Encuadernación del Tiempo, 1855.
- ¹⁷⁰ Sagra Peris, R. de la, *Tablas necrológicas del cólera morbus en la ciudad de La Habana y sus arrabales*, La Habana, Imprenta del Gobierno, 1833.
- ¹⁷¹ ANC, JSS, Libro 14, ff. 101v – 103v.
- ¹⁷² Diario de La Habana, 7 marzo de 1834, p. 1.
- ¹⁷³ Diario de La Habana, 12 de junio de 1834, p.1.
- ¹⁷⁴ ANC, GSC, Leg 652, Nos. 20433 y 204379.
- ¹⁷⁵ López Sánchez, J., o. c. en 61, p.160. Diario de La Habana No. 661 de 7 de marzo de 1834 y en el No. 154 de 3 de junio de 1835, respectivamente.
- ¹⁷⁶ ANC, JSS, Libro 14, ff. 11v – 115v.
- ¹⁷⁷ Pruna Goodgall, P., *La Real Academia de Ciencias de La Habana, 1861 – 1898*. Consejo Superior de Investigaciones Científicas, Madrid, 2002, Colección Estudios Sobre la Ciencia No. 30, p. 381.
- ¹⁷⁸ Citado por Delgado García, G., *El cólera morbo asiático en Cuba. Apuntes históricos y bibliográfico*, Cuadernos de Historia de la Salud Pública, 1993; (78): 21 – 27.
- ¹⁷⁹ Delgado García, G., o. c. en 151, pp. 21 – 27.
- ¹⁸⁰ González, M. I., *Historia del cólera, pandemias y Cuba*, Tesis para obtener el grado de Doctora en Ciencias de la Salud, La Habana, 2002.
- ¹⁸¹ Rosain, D., *Apuntes para la historia de las epidemias de cólera morbo en La Habana*. Anales de La Real Academia de Ciencias Médicas, Físicas y Naturales de La Habana, 1871, 7: 689 – 92.
- ¹⁸² Pruna Goodgall, P., o. c. en 201, p. 359.
- ¹⁸³ *Ibíd.*
- ¹⁸⁴ Anales de La Real Academia de Ciencias Médicas, Físicas y Naturales de La Habana, 1867, 4: 266
- ¹⁸⁵ Pruna Goodgal, P., o. c. en 201, p. 360.
- ¹⁸⁶ Pruna Goodgal, P., *ibíd.*, p. 381 – 385; Hernández, J de la L., Anales de la Real Academia de Ciencias Médicas, Físicas y Naturales de La Habana, 1864,1: 178 – 88.
- ¹⁸⁷ Rubio – Camil M, Tzuc – Caché L., *24 horas para morir: epidemia del cólera morbo en Yucatán en 1833*, Revista Biomédica, 1995, 6: 102 – 107.
- ¹⁸⁸ Bourdeth Tosta, J.A., *El cólera en la historia de Honduras*, Revista Médica Hondureña, 1995, 63(2): 83 -85, p. 83.
- ¹⁸⁹ García Cáceres, U., *El Cólera en la historia de la medicina social peruana: Comentarios sobre un decreto precursor*, Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Publica, 2002, 19(2): 19 -25.

BIBLIOGRAFÍA GENERAL

FUENTES BIBLIOGRÁFICAS.

1. Abascal H. (1941). Contribución de la Sociedad Económica al progreso de la medicina en Cuba. (Discurso leído en la Sociedad Económica de Amigos del País, 9 de enero de 1941). La Habana, Molina y Cía.
2. Abreu Reyes Gavilán AE y NJ Gutiérrez Hernández. (1842). Memoria histórica del cólera morbo en La Habana . Repertorio Méd Habanero 4(supl): 1–100.
3. Aceves Pastrana P. (1987). La difusión de la ciencia en la Nueva España en el siglo XVIII. La polémica en torno a la nomenclatura de Linneo y Lavoisier. Quipu 4(3): 357 - 385.
4. Aceves Pastrana P. (1989). La institucionalización de la ciencia como objeto de estudio en la historia de la ciencia mexicana. Memorias del Primer Congreso Mexicano de Historia de la Ciencia y la Tecnología. México, D.F. Tomo 1.
5. Aceves Pastrana P y JJ Saldaña (1990). La Cátedra de Botánica y los gremios de la medicina en el Real Jardín Botánico Memorias del Primer Congreso Mexicano de Historia de la Ciencia y la Tecnología. México, D.F. Tomo 1: 204 - 211.
6. Arboleda LC. (1990). José Celestino Mutis et la formation d'une tradition scientifique en la Nouvelle Grénade. Naissance et développement de la science – monde. X. Polanco. Paris, La Découvert/Conseil de l'Europe/UNESCO: 10 – 52.
7. Arrate JMF. (1949). *De la Real y Pontificia Universidad de San Jerónimo, fundada en esta ciudad.* En: Llave del Nuevo Mundo. México, DF: Fondo de Cultura Económica, p. 139-144.
8. Basalia G. (1967). The Spread of Western Science. Science(156 may): 611 - 622.
9. Beldarraín Chaple E. (1998). Apuntes para la historia de la lucha antituberculosa en Cuba. Rev Cubana Salud Pública 24(2): 97 – 105.
10. Beldarraín Chaple E. (1999). Contribución al estudio de la bibliografía cubana sobre geografía médica. Rev Cubana Educ Med Super 13(1): 60 – 69.
11. Beldarraín Chaple E. (1999). Noticias sobre tuberculosis en documentos y publicaciones periódicas y no médicas en Cuba antes de 1840. ACIMED 7(2): 127 – 31.

-
12. Beldarraín Chaple E. (1999). Tuberculosis. Aportes a la bibliografía cubana hasta fines del siglo XIX. ACIMED 7(3): 189 – 93.
 13. Beldarraín Chaple E. (2000). La enseñanza de la geografía médica en Cuba hasta fines del siglo XIX. Rev Cub Edu Med Superior 14(2): 196 – 200.
 14. Beldarraín Chaple E. (2001). Evolución histórica de la epidemiología en Cuba. Congreso de la Latin American Studies Association (LASA). Washington D.C.
 15. Beldarraín Chaple E. (2001). La Tuberculosis como tema en los Congresos Médicos Nacionales. Trabajo de ingreso en la Sociedad Cubana de Historia de la Medicina. La Habana.
 16. Beldarraín Chaple E. (2005). Apuntes sobre la medicina en Cuba. Historia y publicaciones. La Habana, ECIMED.
 17. Beldarraín Chaple E. (2006). Los médicos y los inicios de la antropología en Cuba. La Habana, Fundación Fernando Ortiz.
 18. Beldarraín Chaple E. (2001). Mortalidad en La Habana en el año 1621. II Congreso de la Sociedad Cubana de Historia de la Ciencia y la Tecnología. La Habana.
 19. Bernal Muñoz JA. (1835). Memoria o nociones sacadas de los hechos y experiencias sobre la enfermedad conocida vulgarmente con el nombre de vómito negro o fiebre amarilla Habana, B.S.E. – A.N.
 20. Bernard H. (1833). Informe dado al ilustre Ayuntamiento sobre el cólera morbo existente en La Habana, por los comisionados nombrados al intento. Contiene además un informe sobre los caracteres necrópsicos escrito por el Dr. Francisco Alonso Fernández, 20 de mayo de 1833 Matanzas, B. S. E.
 21. Blanco Solano M. (1831). Disertación sobre la cólera – morbus. La Habana, Imprenta de Palmer.
 22. Braudel F. (1985). El tiempo del mundo. La Dinámica del Capitalismo. F. Braudel. Madrid, Alianza. III: 89 - 131.
 23. Braudel F. (1997). La larga duración. La Historia y las Ciencias Sociales. F. Braudel. Madrid, Alianza: 60 - 106.

-
24. Calcagno Monti JF. (1832). Aviso sobre el cólera morbo y modo de preservarse de su invasión, con unas observaciones al final escritas por el Dr. Tomás Romay La Habana, Imp. D. J. Roquero, B.S.E.
 25. Calcagno Monti JF. (1833). Tratado completo del cólera morbus pestilencial Habana, Imp. Del Gobierno y Capitán General, B.S.E. – B. A. de C.
 26. Cantelar de Francisco N. (1983). Dengue en el Caribe y las Américas (artículo revisión) (II parte). Rev Cubana Med Trop 35: 136-156.
 27. Castillo Acosta M. (1984). Epidemiología. La Habana, Pueblo y Educación.
 28. Chambers DW. (1987). Period and process in Colonial and New Science. Scientific Colonialism. N. R. Reginold, M. Washington, Smithsonian Institution: 297 - 321.
 29. Cipolla CM. (1993). Contra un enemigo mortal e invisible. Barcelona.
 30. Calcagno JF (1833). Tratado completo del cólera morbo pestilencial. La Habana, Imprenta del Gobierno.
 31. Corbin A. (1987). El perfume o el miasma. El olfato y lo imaginario social, siglos XVIII y XIX México.
 32. Cowley RA. (1876). *Breves noticias sobre la enseñanza de la medicina en la Real y Pontificia Universidad del Máximo Doctor S. Jerónimo*. Habana: Imprenta y Librería de A. Pego, 1876. p. 3-69, 81-93, 239-246, 317-318, 337, 340-346.
 33. Cueto M. (1996). Los ciclos de la erradicación: la Fundación Rockefeller y la salud pública latinoamericana, 1918 - 1940. Salud, cultura y sociedad en América Latina C. Marcos. Lima, IEP: 179 - 201
 34. Del Puerto Quintana C. (1974). Higiene del Medio La Habana, Pueblo y Educación.
 35. Delgado García G. Algunas notas histórica sobre las vacunas y otros productos preventivos y curativos. Inédito. Archivo del autor.
 36. Delgado García G. Antecedentes históricos de la atención primaria de salud en Cuba, Ponencia leída en el Simposio "Mario Escalona in Memoriam. Teoría y práctica en la atención primaria de salud". Escuela Nacional de Salud Pública. Inédito.

-
37. Delgado García G. (1982). La doctrina finlaísta: valoración científica e histórica a un siglo de su presentación. Cuad Hist. Sal. Publ 68.
 38. Delgado García G. (1983). *La enseñanza de la Medicina en la Real y Pontificia Universidad de La Habana*. Inf Corr 28(38):1-2.
 39. Delgado García G. (1987). El Real Tribunal del Protomedicato de La Habana. Primer organismo de la administración de la salud pública en Cuba. Cuad Hist Salud Púb 72.
 40. Delgado García G. (1987). Funciones de los Cabildos o Ayuntamientos como administradores de la salud pública en Cuba durante los siglos XVI, XVII y primera década del XVIII. Cuad Hist Sal Pub 72.
 41. Delgado García G. (1987). Historia de la erradicación de algunas enfermedades epidémicas en Cuba. Cuad Hist Salud Pública 72.
 42. Delgado García G. (1988). *Historia de la enseñanza superior de la medicina en Cuba. Cuadernos de Historia de la Salud Pública, 75*.
 43. Delgado García G. (1991). Conferencias de historia de la administración de salud pública en Cuba. Cuadernos de Historia de Salud Pública 81.
 44. Delgado García G. (1993). El cólera morbo asiático en Cuba y otros ensayos. Cuadernos de Historia de Salud Pública 78.
 45. Díaz A. (1833). Método para administrar el bejuco llamado guaco contra el cólera morbo La Habana, Imprenta de D. J. M. Palmer.
 46. Duffin J. (2001). *History of Medicine. A scandalous short introduction* Toronto, Buffalo, University of Toronto Press.
 47. Durán García R. (2002). Risk factors for dengue infection during the 1997 Cuban epidemic. Tesis para optar por el título Doctor of Philosophy (PhD), Johns Hopkins University.
 48. Durán R y R Capote Mir. (2008). *El dengue en Cuba*. Disponible en: <http://www.uvs.sld.cu/humanidades/plonearticlemultipage.2006-08-15.7480657408/historia-del-dengue-en-cuba> (accesado el 5 de enero de 2009)
 49. Ely RT. (2001). Cuando reinaba su majestad el azúcar. La Habana, Imágen Contemporánea.

-
50. Fee E. (1993). *Public Health, Past and Present: A Sahare Social Vision. A History of Public Health.* G. Rosen. Baltimore, Johns Hopkins University Press: ix - xviii.
 51. Fernández de Oviedo Valdés F. (1851). *Historia General y Natural de las Indias, islas y tierras firmes de la Mar Océano* Madrid, Imprenta de la Real Academia de la Historia.
 52. Finlay Barrés CJ. (1873). Transmisión del cólera por medio de aguas corrientes cargadas de principios específicos. *An Real Acad Cien Méd Fis Nat Habana* 10: 150– 70.
 53. Finlay Barrés CJ. (1971). *La fiebre amarilla antes y después del descubrimiento de América. Obras Completas.* Academia de Ciencias de Cuba. La Habana. 1: 103 – 11.
 54. Focault M. (enero – abril 1977). EL nacimiento de la Medicina Social. *Revista Centroamericana de Ciencias de la Salud*(6): 89 – 108.
 55. González MI. (2002). *Historia del cólera, pandemias y Cuba.* Tesis para obtener el grado de Doctora en Ciencias de la Salud. La Habana, Escuela Nacional de Salud Pública.
 56. González Morillas J. (1828). *Breve respuesta al Dr. Juan Antonio Bernal Muñoz, Protomédico Tercero, por SM del Real Tribunal del Protomedicato de esta Isla. Sugerido por el Fiscal del protomedicato Dr. Simón Vicente de Hevia.* La Habana, Imprenta del Gobierno.
 57. González Morillas J. (1871). *Fiebre Exantemo Reumática.* *Anales de la Real Academia de Ciencias Médicas, Físicas y Naturales de La Habana:* 435.
 58. González Morillas J. (1928). *Descripción de la fiebre exantemo reumática que reino en la Isla en la primavera de 1828* La Habana, Imprenta Fraternal.
 59. Govantes DM. (1833). *Exposición histórica de algunas observaciones sobre el cólera – morbo – espasmódico, que ha reinado en el barrio de Jesús María desde fines de febrero hasta principios de abril de 1833, recogidas por el doctor d. Diego Manuel Govantes, para servir a la historia de la epidemia de La Habana que ha de publicarse de orden del Real Tribunal del Proto Medicato La Habana, Oficina del Gobierno y Capitanía General por S.M.*
 60. Guerra R. (1938). *Manual de Historia de Cuba, Económica, Social y Política, desde su descubrimiento hasta 1868* La Habana, Cultural S.A.
 61. Guerra R. (1979). *Azúcar y población en las Antillas* La Habana, Ciencias Sociales.

-
62. Guerra R; JM Pérez Cabrera; JJ Remos; E Santovenia. (1952). Historia de la nación cubana. La Habana, Editorial Lex.
 63. Hernández L y V Hevia (1828). Dictamen del Real Protomedicato, Historia de la epidemia conocida bajo el nombre de Dengue que reinó en La Habana en el año de 1828. La Habana, Imprenta del Gobierno.
 64. Hernández L y V Hevia (1828). Regente y Fiscal del Protomedicato respectivamente, Historia de la epidemia conocida bajo el nombre de "Dengue" que reinó en la Habana en el año de 1828. Dictamen Real del Protomedicato. La Habana, Imprenta del Gobierno.
 65. Hipócrates. (1983). Sobre la medicina antigua. Trabajos Hipocráticos. Hipócrates. Madrid, Gredos: 135 - 167.
 66. Hoffman W. (1946). La endemidad pandémica del dengue. Rev Med Trop VI(1): 11-15.
 67. Instituto de Historia de Cuba. (1994). La colonia, evolución socioeconómica y formación nacional, de los orígenes hasta 1867. La Habana, Editora Política.
 68. Iñiguez, L, C Rodríguez Fleitas, et al. (1994). Geografía de la lepra en Cuba La Habana, Universidad de La Habana.
 69. Lafuente A. (1987). La ciencia periférica y su especialidad historiográfica. Cuadernos de Quipu, México (1): 31 - 40.
 70. Lafuente A. (1992). El factor nacional en Ciencia. Dynamis: 93 - 118.
 71. Lafuente A, A. Elena, et al. (1993). Mundialización de la ciencia y la cultura nacional. Madrid, Doce Calles.
 72. Lafuente A y J Sala (1992). Ciencia colonial en América. Madrid, Alianza Editorial.
 73. Laín Entralgo P. (1982). El diagnóstico médico. Historia y teoría. Barcelona, Salvat Editores.
 74. Las Casas B. (1986). Historia de las Indias. Estudio Preliminar de I. Hanke México, D.F., ED de A. Millares Cabo.
 75. Le Roy Cassá J. (1912– 13). Estudio sobre la mortalidad de La Habana durante el siglo XIX y los comienzos del actual. An Acad Cien Med Fis Nat Hab, 49 (866- 69).
 76. Le Roy Cassá J. (1930). La mortalidad en La Habana durante el siglo XVII. La Habana, Imprenta La Propagandista.

-
77. Le Roy Cassá J. (1930). La primera epidemia de fiebre amarilla en La Habana en 1649 y la mortandad en La Habana en el siglo XVII. La Habana,, Imprenta La Propagandista
 78. López Denis A. (2000). Saco, Sagra y el cólera morbo. Pinar del Río, Ediciones Vitral.
 79. López Denis A. (2001). Cuerpos y prácticas. El cólera en La Habana en 1833. Tesis de Maestría en Estudios Interdisciplinarios sobre América Latina, El Caribe y Cuba. La Habana, Universidad de La Habana.
 80. López Espinosa JA. (1999). *El Primer Claustro Médico en la Universidad de La Habana*. Disponible en: <http://www.uvs.sld.cu/humanidades/plonearticlemultipage.2006-07-21.5532601801/el-primer-claustro-medico-en-la-universidad-de-la-habana> (accesado el 20 febrero de 2009).
 81. López Sánchez J. El año de la eclosión científica, Inédito. Archivo del autor.
 82. López Sánchez J. (1987). Finlay, el hombre y la verdad científica. La Habana, Editorial Científico Técnica.
 83. López Sánchez J. (1997). Cuba Medicina y civilización, siglos XVII y XVIII. La Habana, Editorial Científico y Técnica.
 84. López Sánchez J. (2004). Vida y obra del sabio médico habanero Tomás Romay Chacón. La Habana, Editorial Científico Técnica.
 85. López Serrano E. (1981). La Salud pública en Cuba (1899–1925). Rev Cubana Adm. Salud, 7(4).
 86. López Serrano E. y M Sotomayor (1986). Un texto de Higiene Vigente en Cuba en el siglo pasado. Rev Cubana Adm Salud 12(2): 176 – 183.
 87. Luz y Caballero J. (1960 – 63). Representación de Don José Antonio Saco al Excmo Sr. Gobernador y Capitán General Don Miguel Tacón (1834) Colección de papeles científicos, históricos, políticos y de otros ramos sobre la Isla de Cuba, ya publicados, ya inéditos. J. A. Saco López Cisneros. La Habana Dirección General de Cultura. Editorial del Consejo Nacional de Cultura. T. 1: 68 – 87.
 88. MacLeod R. (1987). De visita a la metrópolis en movimiento: reflexiones sobre la arquitectura de la ciencia imperial. Nuevas tendencias en historia de la ciencia. A. y. S. Lafuente, Juan José. Madrid, CSIC 217 - 240.

-
89. MacLeod R. (1988). *The Commonwealth of Science*. Melbourne, Oxford University Press.
 90. MacLeod R. (1993). Passages in imperial science: from empire to commonwealth. *Journal of World History* 4: 117 - 150.
 91. MacLeod R. y M Lewis (1988). *Disease, medicine and empire. perspectives on Western Medicine and the experience of European expansion*. New York, Routledge.
 92. Marrero L. (1994). *Cuba: isla abierta, poblamiento y apellidos (siglo XVI - XIX)* Puerto Rico, Edit. Capiro.
 93. Martínez Barbosa X. (2007). Atención y regulación médica en los siglos XVI – XVII. . *Historia de la Medicina en México. Temas selectos*. C. Viesca. México, D.F., UNAM, Facultad de Medicina, Departamento de Historia y Filosofía de la Medicina: 129 – 143.
 94. Martínez Fortún Foyo JA. *Historia de la Medicina en Cuba*. Edición Mimeografiada. La Habana, 1956 - 58
 95. Martínez Fortún Foyo JA (1952). *Epidemiología, síntesis cronológica*. Cuadernos de Historia de la Salud Pública 5.
 96. Mestre A. (1891). *Discusión acerca de la historia de la fiebre amarilla*. *Anal Real Acad Cien Méd Fís Nat Habana* (21): 319.
 97. Moreno Fragnals M. (1986). *El Ingenio* La Habana, Ciencias Sociales.
 98. OMS (2001). *Clasificación Internacional del funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud*. Equipo de Clasificación, Evaluación, Investigación y Terminología. Ginebra (Suiza), OMS.
 99. Ordoñez J. y AE Elena (1990). *La Ciencia y su público*. Madrid, CSIC.
 100. Pascual Ferrer M. (1890). *Cuba en 1798. Cartas*. *Revista de Cuba* T I: 395 – 398
 101. Pérez de la Riva J. (1972). *Desaparición de la población indígena cubana*. *Rev Univ Habana* (196): 61–84.
 102. Pérez de la Riva, J. (1975). *El barracón y otros ensayos*. La Habana, Editorial Ciencias Sociales.
 103. Peset, J. L. (1972). *Muerte en España. Política y sociedad entre la peste y el cólera*. Madrid, Ediciones Castilla - Seminarios y Ediciones, S. A.

-
104. Pezuela J. (1863). Diccionario geográfico, estadístico e histórico de la Isla de Cuba. Madrid, Imprenta del Establecimiento de Mellado.
 105. Pezuela J. (1868). Historia de la Isla de Cuba. Madrid, Carlos Bailly-Balliere.
 106. Picaza S. Historia de la fiebre amarilla Primer Congreso Médico Social Panamericano, Inédito.
 107. Picaza S. (1938). Historia de las grandes endemias tropicales en la Isla de Cuba. VII Congeso de la Asociación Médica Panamericana. La Habana, Inédito.
 108. Pichardo H. (1973). Documentos para la historia de Cuba La Habana, Editorial Ciencias Sociales.
 109. Piña Peñuela R. (1855). Topografía médica de la isla de Cuba. La Habana, Imprenta y Encuadernación del Tiempo.
 110. Polanco X. (1990). Une sceince - monde: la mondialisation de la science europée nne et la creation de traditions scientifiques locales. Naissance et développement de la science - monde. X. Polanco. París, la découverte/Conseil de l'Europe/ UNESCO: 10 - 52.
 111. Portuondo F. (1965). Historia de Cuba. La Habana, Editora del Consejo Nacional de Universidades.
 112. Portuondo F. (1965). Historia de Cuba. 6ta edición. La Habana, Editora del Consejo Nacional de Universidades.
 113. Portuondo F. (2002). Historia de Cuba La Habana, Pueblo y Educación.
 114. Pruna Goodgall P. (1994). National Science in a Colonial Context: The Royal Academy of Sciences of Havana, 1861 - 1898. Isis 85: 412 - 426.
 115. Pruna Goodgall P. (2002). La Real Academia de Ciencias de La Habana, 1861 – 1898 Madrid, Consejo Superior de Investigaciones Científicas.
 116. Pruna Goodgall P. (2001). History of Science in Latin America: An Historical Overview Universidad de Minnesota (Minneapolis).
 117. Pruna Goodgall P. (2006). Historia de la ciencia y la tecnología en Cuba. La Habana, Científico Técnica.

-
118. Pyson L. (1984). In partibus infidelium: imperialist rivalries and exact exact science in early twentieth century Argentina. *Quipu* 1(2): 253 – 303.
 119. Pyson L. (1985). Functionaries and sieckers in Latin America: missionary diffusion of the exact sciences, 1850 – 1930. *Quipu* 2 (3): 387 – 420.
 120. Quevedo E. (1992). El proceso Salud - Enfermedad: hacia una Clínica y una Epidemiología no Positivista (reflexiones críticas histórico - epistemológicas en torno a las conceptualizaciones modernas de la realidad de la salud y del enfermar humano) *Sociedad y Salud*. E. Quevedo. Bogotá, Zeus Editores: 5 - 85.
 121. Quevedo E. (1993). El conflicto entre tradiciones científicas modernas europeas y americanas en el campo de la medicina en la América Latina. *Mundialización de la ciencia y la cultura nacional*. A. E. Lafuente, Alberto; Ortega, María Luisa. Madrid: 269 - 286.
 122. Quevedo E. (1993). Institucionalización de la medicina en Colombia. Antecedentes de un proceso. *Historia social de la ciencia en Colombia*. E. Quevedo. Bogotá, Colciencias/Tercer Mundo Editores. VIII.
 123. Quevedo E. (1994). José Celestino Mutis ante la Higiene Pública. El humanismo de Mutis: proyección y vigencia. E. Quevedo. Bogotá, Universidad del Rosario - Colciencias.
 124. Quevedo E. (1994). Las expediciones botánicas, la ilustración española y la francesa y su papel en la institucionalización de la enseñanza médica en América Latina colonial durante los siglos XVIII - XIX. *La ciencia española en ultramar*. Madrid, CSIC.
 125. Quevedo E, C Borda, et al. (2004). *Café y Gusanos. Mosquitos y Petróleo. El tránsito desde la Higiene hacia la Medicina Tropical y la Salud Pública en Colombia 1873 - 1953*. Bogotá Universidad Nacional.
 126. Romay T. (1965). *Amore liceat. Obras Completas*. J. L. Sánchez (ed). La Habana, Academia de Ciencias de Cuba, Museo Histórico de las Ciencias Médicas "Carlos J. Finlay". 1: 7 - 11.
 127. Romay y Chacón T. (1965). *Disertación sobre la fiebre maligna llamada vulgarmente vómito negro y enfermedad epidémica de las Indias Occidentales. Obras Completas*. J. L.

Sánchez. La Habana, Academia de Ciencias de Cuba, Museo Histórico de las Ciencias Médicas "Carlos J. Finlay". 1: 65 - 84.

128. Rosain D. (1871). Apuntes para a la historia de las epidemias de cólera morbo en La Habana. Anales Real Acd. Cien. 7: 689 – 92.
129. Rosen G. (1985). De la policía médica a la medicina social México, Siglo XXI.
130. Rosen G. (1993). A History o f Public Health. Baltimore Johns Hopkins University Press
131. Rush B. (1889). An account of the bilious remiting fever, as it appeared in Philadelphia in the summer of the year 1780. Medical inquires and observations. Philadelphia, Prichard and Hall.
132. Saco López Cisneros JA. (1834). Examen de las Tablas Necrológicas del C.M. en la ciudad de La Habana y sus arrabales, formados a excitación del Excmo. Sr. Intendente del Ejército conde de Villanueva, por D. Ramón de la Sagra. Rev Bimestre Cubana(9): 503 – 33.
133. Saco López Cisneros JA. (1858). Carta sobre el cólera morbo asiático. Escrita por JAS a un amigo suyo residente en La Habana, impresa en el No. VIII de la Revista Bimestre Cubana, julio de 1833. Colección de papeles científicos, históricos, políticos y de otros ramos sobre la Isla de Cuba, ya publicados, ya inéditos. París, Imprenta d´Abusson y Krugelmann: 160 - 293.
134. Saco López Cisneros JA. (1883). Contestación de José A. Saco a un artículo publicado en el Noticioso y Lucero de La Habana, del 1 de agosto de 1833, en que se impugna algunos puntos de su Carta sobre el cólera morbo. Diario de La Habana. La Habana. No. 219: 1 - 5.
135. Saco López Cisneros JA. (1962). Carta sobre el cólera morbo asiático en: Papeles sobre Cuba. La Habana, Editorial Nacional de Cuba.
136. Sagasti F. (1983). La política científica y tecnológica en América Latina: un estudio de enfoque de sistemas. México.
137. Sagra Peris R de la (1831). Historia económico política de la Isla de Cuba, o sea, sus progresos en la agricultura, el comercio y las rentas La Habana, Imprenta de las viudas de Arazoza y Soler
138. Sagra Peris R de la. (1833). Memoria sobre el bejuco del Guaco. La Habana, Oficina del Gobierno y Capitanía General.

-
139. Sagra Peris R de la. (1833). Tablas necrológicas del cólera morbus en la ciudad de La Habana y sus arrabales, formados a excitación del Excmo. Sr. Intendente del Ejército conde de Villanueva. La Habana, Imprenta del Gobierno, Capitanía General y Real Sociedad Patriótica por S.M.
 140. Saldaña JJ. (1983). "Hacia una crítica histórica, teórica y metodológica de la historiografía latinoamericana de las ciencias." *Ciencia, Tecnología y Desarrollo [Colombia]* 7(3): 333 - 346.
 141. Saldaña JJ. (1990). La formation des communautés scientifiques au Mexique (du XVI au XX siècle). Naissance et développement de la science - monde. X. Polanco. París, Ladécouvert/Conseil de l'Europe/UNESCO: 148 - 176.
 142. Saldaña JJ. (1992). Acerca de la historia de la ciencia nacional. *Cuadernos de Quipu* 4: 9 - 54.
 143. Saldaña JJ. (1992). Los orígenes de la ciencia nacional. México, SLHCT.
 144. Santovenia E. (1952). El protomedicato de La Habana. *Cuadernos de Historia Sanitaria* No. 1.
 145. Schuartzmann S. (1979). Formação da comunidade científica do Brasil. Rio de Janeiro, FINED.
 146. Stepan NL. (1976). Génesis e avaliação da ciência brasileira. Rio de Janeiro, Arte Nova.
 147. Stepan NL. (1985). Eugenesia, genética y salud pública: el movimiento eugenésico brasileño y mundial. *Quipu* 2(3): 351 - 384.
 148. Tejeiro Fernández A. (1965). Estado actual del paludismo en Cuba. *Bol Hig y Epidemiol* 3(4): 5 - 15.
 149. Toledo Curbelo G. (1998). ¿Qué es epidemiología? La Habana, Facultad de Ciencias Médicas 10 de Octubre.
 150. Toledo Curbelo G. (2000). La Periodización de la Epidemiología. La Habana, Facultad de Ciencias Médicas 10 de Octubre.
 151. Tomes N. (1990). The private side of Public Health: Sanitary science, Domestic Hygiene and the Germ Theory, 1870 - 1900. *Bulletin of History of Medicine, Baltimore* 64(4): 509 - 539.

-
152. Torres Cuevas E y O Loyola Vega. (2001). Historia de Cuba. 1492 – 1898. Formación y liberación de la nación La Habana, Pueblo y Educación.
 153. Winslow C. (1949). The evolution of Public Health and its Objectives. Public Health in the world today. Cambridge, Harvard University Press.
 154. Wright I. (1916). *The early history of Cuba (1492 – 1856)*. Nueva York, The Mac Millan Co.
 155. Zanetti Lecuona OG y A., Alejandro (1987). Caminos para el azúcar. La Habana, Editorial Ciencias Sociales.

FUENTES PERIÓDICAS.

Se revisaron las colecciones de las revistas:

- *Repertorio Médico Habanero* (1842 – 1843).
- *Anales de la Real Academia de Ciencias Médicas, Físicas y Naturales de La Habana* (1863 – 1958).
- *Crónica Médico Quirúrgica de La Habana* (1875 - 1940).
- *Revista de la Sociedad Cubana de Historia de la Medicina* (1957–1962).
- *Finlay* (1964 – 1967).
- *Revista Cubana de Higiene y Epidemiología* (1963 - 2008).
- *Revista Cubana de Administración de Salud* (1975 - 1988).
- *Revista Cubana de Salud Pública* (1988 - 2008).
- *Cuadernos de Historia de la Salud Pública* (1952 – 2008).

FUENTES ARCHIVISTICAS.

Documentos del Archivo Nacional de Cuba (ANC):

- Fondo de la Junta de Fomento (JF), legajo 97.
- Junta Superior de Sanidad (JSS), Libro 14, Leg. 3 No.1.
- Gobierno General (CG), Leg 512, Leg 328, GG, Leg 1524, GG, Leg. 328.
- Gobierno Superior Civil (GSC), Leg 56 No. 3537, Leg 1525, GSC Leg. 1527, No. 70586.

Archivo de la Sociedad Económica:

- Legajo 5 y Legajo 14.
- Libro de Acuerdos de la Sociedad Económica, Libro II y Libro III.

ANEXO1

PUBLICACIONES E INFORMES TÉCNICOS DEL AUTOR, RELACIONADOS CON LA HISTORIA DE LAS EPIDEMIAS

- 1- *APUNTES PARA LA HISTORIA DE LA LUCHA ANTITUBERCULOSA EN CUBA*. Rev Cubana Salud Publica ; 24(2):97 – 105.
- 2- *NOTICIAS SOBRE TUBERCULOSIS EN DOCUMENTOS Y PUBLICACIONES PERIODIAS Y NO MEDICAS EN CUBA ANTES DE 1840*. Rev Acimed 1999; 7(2): 127 – 31.
- 3- *TUBERCULOSIS APORTES A LA BIBLIOGRAFIA CUBANA HASTA FINES DEL SIGLO XIX*. Rev Acimed 1999; 7(3):189-93.
- 4- *CONTRIBUCIÓN AL ESTUDIO DE LA BIBLIOGRAFIA CUBANA SOBRE GEOGRAFIA MEDICA*. Rev Cubana Educ Méd Super 1999;13(1):58-67.
- 5- *LA ENSEÑANZA DE LA GEOGRAFIA MÉDICA EN CUBA HASTA FINALES DEL SIGLO XIX*. Rev Cubana Educ Méd Super 2000;14(2): 196- 200.
- 6- *EL DOCTOR MANUEL DELFIN ZAMORA Y LAPRIMERA REVISTA CUBANA ESPECIALIZADA DE HIGIENE*. Rev Cubana Hig y Epid (3)2002.
- 7- *NOTICIAS SOBRE TUBERCULOSIS EN DOCUMENTOS Y PUBLICACIONES PERIÓDICAS Y NO MEDICAS EN CUBA ANTES DE 1840*. Horizontes: Revista de la Universidad Católica de Puerto Rico; 1999(81):87 - 96.
- 8- *ASPECTOS SANITARIOS DEL AGUA. ENFERMEDADES HIDRICAS.ENFERMEDADES TRANSMITIDAS A TRAVES DE LAS AGUAS*. Tribunal Centroamericano del Agua. Impresiones y Troqueles, S.A., San José, Costa Rica, 2003. (libro)
- 9- *MEDICINA Y ESCLAVITUD*. CATAURO (Revista Cubana de Antropología) 2003; 4(7): 53- 78.
- 10 - *ACERCA DE LA MEDICINA INDIGENA DE CUBA, SU VALOR HISTORICO DEL DR. ANTONIO DE GORDON*. CATAURO (Revista Cubana de Antropología), 2003; 5 (8): 271 – 276.
- 11- *EVOLUCION HISTORICA DE LA GEOGRAFIA MEDICA EN CUBA*. Ilé, Anuario de Ecología Cultura y Sociedad. Fundación Antonio Núñez Jiménez de la Naturaleza y el Hombre. 2003; 3 (3): .

-
- 12 – *CUBA Y MEXICO. DESASTRES, ALIMENTACIÓN Y SALUD. ESTUDIOS DE CASO*. Plaza y Valdés, México, D. F., 2005 (En colaboración con Luz María Espinosa Cortés). (libro)
- 13 – *CAMBIO Y REVOLUCION: EL SURGIMIENTO DEL SISTEMA NACIONAL UNICO DE SALUD EN CUBA, 1959 – 1970*. *Dynamis Acta. Hisp Med Sci Hist Illust*, 2005, 25: 257 – 278.
- 14 – CARLOS J. FINLAY Y BARRÉS (1833 – 1915) EN LA MEDICINA CUBANA. *Bol. Mexicano His Fil Med*, 2005; 8(2): 46 -49.
- 15 - *APUNTES SOBRE LA MEDICINA EN CUBA. HISTORIA Y PUBLICACIONES*. ECIMED, La Habana, 2005.(libro) (versión digital disponible: http://www.bvs.sld.cu/libros/apuntes_sobrelamedicina_encuba/completo.pdf).
- 16 - *LOS MÉDICOS Y LOS INICIOS DE LA ANTROPOLOGÍA EN CUBA*. Fundación Fernando Ortiz, Colección La Fuente Viva No. 28, La Habana, 2006. (libro)
- 17 – *LA SALUD PÚBLICA EN CUBA Y SU EXPERIENCIA INTERNACIONAL (1959 – 2005)*. *Historia, Ciencias, Saúde – Manguinhos*, 2006; 13 (3): 709 – 16.
- 18 – *HISTORIA DE LA CIENCIA Y LA TECNOLOGÍA EN CUBA*. Coautor. Editorial Científico Técnica, La Habana, 2006. (libro)
- 19 – *LAS EXPEDICIONES CIENTÍFICAS Y SUS RELACIONES CON LA MEDICINA EN CUBA*. En: Aruca, L y Camero, JL (eds). *Expediciones, exploraciones y viajeros en el Caribe*. Antonio Núñez Jiménez: sus exploraciones en Cuba y en el Caribe. Ediciones Unión, La Habana, 2006: 153 – 158.(libro)
- 20 – *APUNTES PARA LA HISTORIA DE LA SANIDAD EN CUBA. LA PRIMERA DÉCADA DEL SIGLO XX*. *Finlay*, 2007; 12 (1): 17 – 19.
- 21 - *PRIMARY HEALTH CARE IN CUBA. THE OTHER REVOLUTION*. Rowman & Littlefield Publisher, Inc. Lanham, Md., 2008.(Libro-coautor).

TRABAJOS PRESENTADOS EN EVENTOS CIENTÍFICOS SOBRE EPIDEMIAS Y SU HISTORIA

- 1- Estudio Epidemiológico de la Tuberculosis en el Municipio Yara durante el quinquenio 1979-1985. II Jornada Científica Municipal, Yara,6 junio 1985.
- 2-Estudio Nutricional y su Relación con el Parasitismo Intestinal en un Círculo Infantil. II Jornada Científica Municipal, Yara, 6 junio 1985.

-
- 3-Estudio de la Enfermedad de Hansen en el Municipio Yara, Quinquenio 1979-1985. II Jornada Científica Municipal, Yara, 6 junio 1985.
 - 4-Estudio del Parasitismo Intestinal en el Municipio Yara, II Jornada Científica Municipal, Yara, 6 junio 1985.
 - 5-Estudio Epidemiológico de un Brote de Cólera en la República Popular de Angola. Jornada Científica Conjunta Cubano- Angolana, Dirección Provincial de la Salud, Luanda, Angola, agosto 1987.
 - 6-Estudio Epidemiológico de un brote de Cólera en el Municipio de Soyo, Provincia de Zaire, R.P. Angola. Jornada Científica Conjunta Cubano- Angolana, Dirección Provincial de la Salud, Luanda, Angola, agosto de 1987.
 - 7-Estudio Epidemiológico de un Brote de Cólera en la R. P. de Angola en 1987. Sesión especial de la Sociedad Cubana de Higiene y Epidemiología, octubre 1987.
 - 8-Estudio Epidemiológico de un Brote de Cólera en el Municipio de Soyo, Provincia de Zaire, R. P. Angola, Sesión especial de la Sociedad Cubana de Higiene y Epidemiología, octubre 1987.
 - 9 y 10 - Los dos trabajos anteriores presentados en la I Jornada Científica de la Facultad de Salud Pública, 9 enero 1988.
 - 11-Paludismo en el Municipio Boyeros, Años 1984-1989. IV Congreso Nacional de Higiene y Epidemiología, 26 octubre 1990.
 - 12-Estudio de la Situación Actual del Paludismo Importado en el Municipio Boyeros, Control de Foco y Seguimiento. Jornada Científica CPHE, 23 diciembre 1989.
 - 13- Noticias sobre tuberculosis en documentos y publicaciones periódicas y no médicas en Cuba antes de 1840. II Congreso Sociedad Cubana de Historia de las Ciencias y la Tecnología, La Habana, febrero 1998.
 - 14- Noticias sobre tuberculosis en documentos y publicaciones periódicas y no médicas en La Habana antes de 1840. Taller Internacional Problemas Teóricos y Prácticos de la Historia Local y Regional, Instituto de Historia de Cuba, abril 1998.
 - 15-Riesgo potencial de transmisión de enfermedades por culícidos en una zona del litoral habanero. I Jornada Científica Provincial de Vigilancia y Lucha Antivectorial. La Habana 30 septiembre 1998.
 - 16-Riesgo potencial de transmisión de enfermedades por culícidos en una zona del litoral habanero. I Jornada Nacional de Vigilancia y Lucha Antivectorial, Varadero, 13 – 15 noviembre 1998.

-
- 17-Evolución Histórica de la Geografía Medica en Cuba. VII Encuentro de Geógrafos de América Latina, San Juan, Puerto Rico, 22 – 26 marzo 1999.
- 18-Apuntes para la Lucha Antituberculosa en Cuba. VIII Jornada Científica Facultad de Salud Pública, La Habana, 20 julio 1999.
- 19-Evolución Histórica de la Geografía Médica en Cuba, II Congreso de Historia de la Medicina, La Habana, Marzo 2000.
- 20-Mortalidad en la Habana en 1620. II Congreso de Historia de la Medicina, La Habana, marzo 2000.
- 21-Evolución histórica de la lucha antituberculosa en Cuba. II Jornada de Historia de la Medicina del Instituto Superior de Ciencias Médicas de La Habana, julio del 2000.
- 22- Mortality in Havana in the year 1620. Departamento de Antropología Médica, University of South Florida, Tampa, USA, 5 de diciembre del 2000.
- 23- Mortalidad en La Habana en el año 1620. III Congreso de la Sociedad Cubana de Historia de la Ciencia y la Tecnología, La Habana 8 – 10 febrero del 2001.
- 24- Epidemiología y Antropología. Mesa Redonda, Congreso de Antropología, Universidad de La Habana, La Habana, febrero 26 - marzo 2 del 2001.
- 25- LA TUBERCULOSIS COMO TEMA EN LOS CONGRESOS MEDICOS NACIONALES. Trabajo de ingreso en la Sociedad Cubana de Historia de la Medicina, leído el 15 de mayo del 2001.
- 26- EVOLUCION HISTORICA DE LA EPIDEMIOLOGIA EN CUBA. Trabajo presentado en el Congreso de LASA, Washington, USA, septiembre 2001.
- 27- CLIMA Y SALUD. Trabajo presentado en la Feria Internacional del Agua, Panamá, noviembre del 2001.
- 28- LA TUBERCULOSIS. APUNTES PARA SU HISTORIA. Convención de Salud Pública, La Habana, mayo 2002.
- 29- INDICE DE LA REVISTA FINLAY. Taller “Los Museos: Historia, Ciencia y Cultura”: Museo de Historia de las Ciencias “Carlos J. Finlay”, La Habana, 13 de junio del 2002.
- 30- LA UNIVERSIDAD VIRTUAL DE LA SALUD Y LAS HUMANIDADES MÉDICAS. IV Jornada Científica de la Biblioteca Médica Nacional, La Habana, 6 de junio 2003.

-
- 31- LA HISTORIA DE LA MEDICINA EN CUBA A TRAVES DE LAS EPIDEMIAS. En Asociación Mexicana de Estudios del Caribe, México D. F., 29 de agosto del 2003.
- 32- CARLOS J. FINLAY EN LA HISTORIA DE LA MEDICINA CUBA, Mesa Redonda: La Salud en Tiempos de Epidemias, Hambre, Fenómenos de Desastres Naturales y Sociales en Cuba y México. México D F, septiembre del 2003.
- 33- LAS GUERRAS Y LAS EPIDEMIAS EN CUBA, Mesa Redonda: La Salud en Tiempos de Epidemias, Hambre, Fenómenos de Desastres Naturales y Sociales en Cuba y México. México D F, septiembre del 2003.
- 34- ESTADO ACTUAL DE LA HISTORIA DE LA MEDICINA EN CUBA. En Sociedad Mexicana de Historia y Filosofía de la Medicina, México D.F., 25 de septiembre de 2003.
- 35- LAS EPIDEMIAS EN LA ETAPA DE LAS GUERRAS POR LA INDEPENDENCIA NACIONAL, IV Congreso de la Sociedad Cubana de Historia de las Ciencias y la Tecnología, La Habana, febrero 26 al 29, 2004.
- 36- LA HISTORIA DE LA MEDICINA EN CUBA. Conferencia en Centro de Estudios de Historia de América Central, Universidad de Costa Rica, San José, marzo, 25, 2004.
- 37- ECOLOGIA Y ENFERMEDAD EN LA PRIMERA EPIDEMIA DE FIEBRE AMARILLA EN CUBA. En Mesa Redonda HISTORIA AMBIENTAL DE LA SALUD Y LA MEDICINA, en II Simposio Internacional de Historia Ambiental Americana, La Habana, 25 – 27 de octubre del 2004.
- 38 - RELACIONES ENTRE LA BOTANICA Y LA MEDICINA EN CUBA ASPECTOS HISTORICOS. En Taller Precongreso en III Congreso de la Sociedad Cubana de Historia de la Medicina, Casa Alejandro de Humboldt, La Habana, 16 de noviembre del 2004.
- 39 – DOSCIENTOS AÑOS DE VACUNACION EN CUBA. En III Congreso de la Sociedad Cubana de Historia de la Medicina, La Habana, 18 – 20 de noviembre del 2004.
- 40 – LAS EXPEDICIONES CIENTIFICAS Y SUS RELACIONES CON LA MEDICINA EN CUBA. En la I Conferencia Regional Antonio Núñez Jiménez sus expediciones y exploraciones en el Caribe. Casa Alejandro de Humboldt, La Habana, 22 – 24 de noviembre del 2004.
- 41 – HISTORIA DE LA MEDICINA EN CUBA A TRAVES DE LAS EPIDEMIAS. En la Escuela Nacional de Antropología e Historia. 18 de febrero del 2005. México D. F.

-
- 42 – LA ANTROPOLOGÍA Y LA EPIDEMIOLOGÍA, Convención por los Caminos de la Salud, Cienfuegos, 17 noviembre del 2005.
- 43– LA SALUD PÚBLICA CUBANA EN LA PRIMERA MITAD DEL SIGLO XX. Simposio Internacional sobre Historia de los Trabajadores de la Salud, Fundación FioCruz, Río de Janeiro, Brasil abril 2 – 5 del 2006.
- 44- ANÁLISIS HISTÓRICO DE LA MEDICINA DE LOS INDOCUBANOS. Ponencia en la IV Jornada Científica del Grupo de Trabajo Permanente Expediciones, Exploraciones y Viajeros en el Caribe, La Habana, 28 febrero – 2 de marzo del 2007.
- 45- LA MORTALIDAD EN LA HABANA DE 1621. Taller de Historia Ambiental, UNEAC, junio 18 -19, 2007.
- 46 – LOS ARTÍCULOS SOBRE HIGIENE Y EPIDEMIOLOGÍA PUBLICADOS EN LAS REVISTAS MÉDICAS CUBANAS DESDE 1842 – 2000. En Mesa Redonda Visión Integral de la Gestión de Información en Higiene y Epidemiología. Congreso de Higiene y Epidemiología 2007. La Habana, 5 – 9 noviembre 2007.
- 47 – EPIDEMIAS, MEDIO AMBIENTE Y SALUD, en Simposio Sobre Medio Ambiente. Segunda Conferencia Internacional por el Equilibrio del Mundo, Palacio de las Convenciones, La Habana, 28 – 30 enero 2008.
- 48 - LA SALUD PÚBLICA EN LA PRIMERA MITAD DEL SIGLO XX en V Congreso Sociedad Cubana de Historia de la Ciencia y la Tecnología, La Habana, 24 febrero 2008.
- 49- EL SALUBRISMO EN CUBA EN LA PRIMERA MITAD DEL SIGLO XX. En XV Congreso Anual de la Asociación Mexicana de Estudios del Caribe, Veracruz, México, 9 – 11 abril 2008.

COLABORACIONES REALIZADAS

Misión de ayuda técnica por epidemia de cólera en 1987, en Angola, del 20 de mayo al 30 de julio de 1987, coordinación de los Ministerios de Salud Pública de Cuba y Angola.

OTROS TRABAJOS RELACIONADOS CON LAS EPIDEMIAS Y SU HISTORIA

1 – Seminario – Taller HISTORIA DE LA VIRUELA EN MEXICO, AMÉRICA LATINA Y EL CARIBE, Centro de Investigaciones y Estudios Superiores en Antropología social (CIESAS), Ciudad de México, 14 al 17 de abril 2008.

2 – EDITOR DE LA PAGINA DE HUMANIDADES MÉDICAS DE LA UNIVERSIDAD VIRTUAL DE LA SALUD DE CUBA. <http://www.uvirtual.sld.cu>

3- EDITOR PRINCIPAL DE LA PAGINA WEB SOBRE CARLOS J FINLAY BARRÉS
<http://carlosjfinlay.sld.cu>

4 – EDITOR PRINCIPAL DE LA PAGINA WEB DOSCIENTOS AÑOS DE VACUNACION EN CUBA
<http://www.infomed.sld.cu/romay/index.html>

BECA RECIBIDA

UNIVERSIDAD DE HARVARD. CENTRO DE ESTUDIOS LATINOAMERICANOS DAVID ROCKEFELLER. INVESTIGADOR VISITANTE. OTOÑO DEL 2002. BOSTON, USA. Proyecto de investigación sobre la evolución de las epidemias en América entre los años 1492 – 2000.