



Trabajo Original

Facultad de Ciencias Médicas. Dr. Faustino Pérez Hernández. Sancti Spíritus

Comportamiento histórico de las principales enfermedades infectocontagiosas y desarrollo de la infectología en Cuba

Historical behavior of the main infectious and contagious diseases and development of infectious diseases in Cuba

Ismaray Jorro Linares¹, Ernesto Juncosa Castro², Yiné Hernández Márquez³, Silvia García Hernández⁴

Alumno de 3er año de Medicina. Facultad de Ciencias Médicas. Dr. Faustino Pérez Hernández. Sancti Spíritus. Cuba.¹

Alumno de 3er año de Medicina. Facultad de Ciencias Médicas. Dr. Faustino Pérez Hernández. Sancti Spíritus. Cuba.²

Alumno de 3er año de Medicina. Facultad de Ciencias Médicas. Dr. Faustino Pérez Hernández. Sancti Spíritus. Cuba.³

Historia de Cuba. Máster en Ciencias Pedagógicas. Facultad de Ciencias Médicas. Dr. Faustino Pérez Hernández. Sancti Spíritus. Cuba.⁴

RESUMEN

Se realizó una revisión bibliográfica con el objetivo de confeccionar un material de apoyo a la docencia, sobre el comportamiento histórico de las principales enfermedades infecciosas que han ocurrido en el territorio nacional desde la época colonial hasta la actualidad. Se abordó el desarrollo de la infectología en Cuba, señalando a las más representativas figuras que se destacaron en este campo de la medicina, así como sus importantes acciones y descubrimientos. Hubo una alta incidencia de las enfermedades infecciosas antes del triunfo revolucionario debido en gran medida a aspectos higiénico- sanitario y a la incapacidad de los gobiernos imperantes para controlar la situación. A partir de 1959, se vio un desarrollo acelerado del sistema de salud que dió definitivamente al traste con aquella triste realidad.

DeCS: ENFERMEDADES TRANSMISIBLES /historia SALUD PÚBLICA /historia INFECTOLOGÍA /historia CUBA /epidemiología

Palabras clave: enfermedades transmisibles, historia, salud pública, infectología, epidemiología

SUMMARY

A literature review was made with the aim of building material to support teaching on the historical behavior of the main infectious diseases that have occurred in the country since colonial times to the present. The development of infectious diseases in Cuba, pointing to the most representative figures who stood out in this field of medicine and its important actions and findings were discussed. There was a high incidence of infectious diseases before the Revolution largely due to hygienic conditions and the inability of governments to control the prevailing situation aspects. Since 1959,

there was a rapid development of the health system and that definitely gave a different view on that sad reality.

MeSH: COMMUNICABLE DISEASES /history PUBLIC HEALTH /history INFECTIOUS DISEASE MEDICINE /history CUBA /epidemiology
Keywords: communicable diseases, history, public health, infectious disease medicine, epidemiology

INTRODUCCIÓN

Antecedente histórico del sistema de salud en Cuba

El sistema de salud colonial cubano con la organización del Real Tribunal del Protomedicato quien orientaba las medidas de salud desde lo nacional a lo municipal y compartía con la Iglesia Católica la responsabilidad de la atención hospitalaria y el resto de la beneficencia pública, aunque todo ello con muy poca voluntad política del gobierno colonial¹.

La clase de hacendados cubanos representante en la isla de la naciente burguesía española, tomó la responsabilidad del estudio higiénico social de los dos grandes factores epidemiológicos negativos al desarrollo económico y social del país, la viruela y la fiebre amarilla, al pedir su institución representativa, la Real Sociedad Patriótica de Amigos del País de La Habana, a uno de sus miembros, el eminente médico habanero doctor Tomás Romay Chacón, que buscara en la producción científica de su época y en su propia experiencia la solución a esos dos grandes problemas epidemiológicos, surgiendo la primera monografía cubana: Disertación sobre la fiebre maligna llamada vulgarmente vómito negro (1797), documento de extraordinario valor médico social y el inicio de la medicina preventiva en el país con el comienzo de la vacunación antivariólica en febrero de 1804, tres meses antes de la llegada de la expedición del médico de cámara real doctor Francisco Xavier de Balmis que trajo oficialmente la vacuna a las colonias españolas de América².

El primer modelo de atención médica primaria o del facultativo de semana puesto en vigor en 1825 se reestructura y los hospitales pasan a ser de establecimientos fundamentalmente de caridad a instituciones médicas, a lo que se unirá la creación de la sanidad militar, como un verdadero subsistema colonial de salud, con hospitales de primera a cuarta clase a lo largo de toda la isla³. En esta etapa, Cuba afronta el comienzo de las guerras de 1868 a 1880, elevándose todas las tasas de morbimortalidad por enfermedades infecciosas, aunque la viruela estaba controlada con la vacunación.

En la etapa entre guerras de 1881 a 1894 hay un resurgir de las llamadas ciencias de la salud. Se reorganizan las Juntas de Sanidad y Beneficencia; se fundan las primeras sociedades científicas entre ellas la de Higiene; se crea el laboratorio histo-químico-bacteriológico y de vacunación antirrábica de la Habana de gran valor en el estudio de las enfermedades infecciosas que existían; aumenta la importancia de la Real Academia de Ciencias Médicas, Físicas y Naturales como organismo consultor del sistema de salud colonial; desaparece de Cuba el cólera y el doctor Carlos J. Finlay Barrés informa al mundo en 1881 el descubrimiento de la teoría metaxénica o del vector biológico en la transmisión de enfermedades infecciosas, con la que se da explicación a la historia natural de la fiebre amarilla, principal factor epidemiológico y con la que se sientan las bases para la investigación de las de la malaria, el dengue, las filariasis, las leishmaniasis, las tripanosomiasis y otras⁴.

En la última guerra en el siglo XIX (1895-1898), verdadera catástrofe epidemiológica para el pueblo cubano, toda la organización de la salud pública colonial en la isla se subordinó a la sanidad militar y se registraron las tasas de morbimortalidad por enfermedades infecciosas más altas de toda la historia de Cuba.

Al final de la guerra comenzó la etapa de primera ocupación militar de los Estados Unidos (1899--1902), en ella, con mayor voluntad política se trató en un principio de organizar la salud pública del país, de acuerdo a leyes sanitarias federales norteamericanas, pero se terminó por poner en vigor la vieja organización española, más propia del devenir histórico cubano, se reorganizaron las Juntas de Sanidad y Beneficencia, como las dos grandes bases de la salud pública estatal y se lograron erradicar del país la fiebre amarilla al ponerse en práctica las medidas profilácticas recomendadas por el doctor Finlay como conclusiones de su descubrimiento⁴.

Al acceder Cuba a su independencia formal el 20 de mayo de 1902 se les presentaba la oportunidad a los salubristas cubanos de poner en práctica muchas de sus avanzadas ideas en el campo de la higiene social, producto de la experiencia ganada, entre las que se hallaba la de reunir en una sola organización todas las instituciones de la sanidad terrestre y marítima y de la beneficencia pública y elevarla a categoría ministerial. Para alcanzar tan importante objetivo se logró que tanto la organización sanitaria como la de beneficencia quedaran dentro de la Secretaría (Ministerio) de Gobernación y se nombraron en sus direcciones a tres glorias de la medicina cubana: los doctores Diego Tamayo Figueredo como Secretario de Gobernación, Carlos J. Finlay como Jefe Nacional de Sanidad y Manuel Delfín Zamora como Jefe del Departamento Nacional de Beneficencia. También en 1902, dos médicos legisladores presentan en la Cámara de Representantes un proyecto de ley para la creación de una Secretaría de Sanidad y Beneficencia o de Higiene Pública. El proyecto aprobado en dicho cuerpo legislativo pasó al senado donde fue rechazado y lo mismo ocurrió en una comisión mixta creada para su discusión, alegándose entre otras razones para el rechazo que no existía tal secretaría en el ejecutivo de ningún país del mundo⁵.

La Escuela Cubana de Higienistas de principios de siglo no abandonó este empeño y producto de su destacada labor en el primer decenio de la organización de la salud pública en el país, proporcionó como expresión teórica de su labor el Manual de Práctica Sanitaria (1905), volumen de 1114 páginas, de extraordinario valor desde todo punto de vista y Ordenanzas Sanitarias (1906), primer código sanitario cubano, de un rigor técnico a la altura de los mejores de su época y como expresión práctica: la erradicación de la fiebre amarilla definitivamente de la isla, el descenso considerable del tétanos neonatorum, el control de la epidemia de peste bubónica que llegó de Veracruz, la aplicación obligatoria de la vacuna contra la viruela, la organización de la lucha antituberculosa y la toma de medidas que impidieron la penetración del cólera en el país en su sexta pandemia⁶.

En agosto de 1906 se produce una guerra civil en el país lo que lleva a la caída de la primera república burguesa y a la segunda ocupación militar de los Estados Unidos a Cuba, durante dos años y medio. En esta etapa se sustituyó el Poder Legislativo por una Comisión Consultiva integrada por doce miembros, nueve de ellos cubanos, los que realizaron una notable labor legislativa, en la cual se destaca la aprobación de la Ley Orgánica del Poder Ejecutivo. Los sanitaristas cubanos, con el doctor Finlay a su frente, lograron que en dicha ley, redactada por el doctor cubano Francisco Carrera Jústiz, se incluyera entre las secretarías de despacho o ministerios, la de Sanidad y Beneficencia, lo que fue aprobado y al retirarse los norteamericanos de Cuba y ponerse en vigor la Ley Orgánica del Poder Ejecutivo, el 28 de enero de 1909, quedó inaugurada ese día la Secretaría de Sanidad y Beneficencia como primer Ministerio de Salud del mundo. De esta manera los sanitaristas cubanos llegaron a la culminación práctica de su pensamiento médico social en aquel momento y Cuba se situaba junto a los países de Europa de ideas más avanzadas en el campo de la higiene social al lograr un sistema nacional de salud estatal con categoría ministerial.

DESARROLLO

La infectología en Cuba en el período colonial

En los primeros siglos después de la conquista llegan a Cuba casi todas las epidemias procedentes de Centroamérica, Suramérica y España y en época posterior, de los Estados Unidos. A las enfermedades infecciosas que padecían los primitivos habitantes de América como la parasitosis, pelagra, fiebre amarilla, fiebre tifoidea, síndromes diarreicos y otras, los europeos le agregaron la tuberculosis, la viruela y el tifus exantemático y los africanos la lepra, diferentes filariasis y ciertas afecciones de la piel por sólo citar algunas⁷. En 1520 aparece por primera vez en Cuba la viruela introducida desde La Española y en 1649 la fiebre amarilla desde Yucatán, en una terrible epidemia que alcanzó una mortalidad, según el doctor Jorge Le Roy y Cassá, de 121,72 fallecidos por mil habitantes, la más alta de toda la historia en tiempo de paz. Estas enfermedades constituyeron los factores epidemiológicos negativos más importantes de todo el período colonial.

Durante los siglos XVI, XVII y primera década del XVIII son los Cabildos o Ayuntamientos y la Iglesia Católica, a falta de otros organismos propios de la salud pública, los encargados de tomar medidas sanitarias contra enfermedades infecciosas y el ingreso y curación de enfermos en hospitales de caridad⁸. En 1634 se funda en La Habana, la institución del Real Tribunal del Protomedicato, primer organismo de la salud pública instituido en América, sólo precedida en Lima y México, capitales de los Virreinos del Perú y Nueva España. Esta institución sólo duró en esta primera época tres años, al morir en 1637 su primer protomédico, licenciado Francisco Muñoz de Rojas, para reaparecer en 1711 y mantenerse activo durante un siglo y cuarto. Simultáneamente, el desarrollo alcanzado en España por la burguesía manufacturera determinó que ésta se organizara en toda la península en Reales Sociedades Patrióticas, la nueva clase social que hizo su aparición en Cuba en la segunda mitad del siglo XVIII, resultante de la transformación de las relaciones económicas de producción de la isla sintió la necesidad de crear instituciones de este tipo y así el 13 de septiembre de 1787 se establece la primera en Santiago de Cuba y casi seis años después, el 9 de enero de 1793 se instala la segunda en La Habana con el nombre de Real Sociedad Patriótica de Amigos del País⁸.

Esta corporación conocía de dos problemas principales de la epidemiología en la isla, que frenaban considerablemente su desarrollo económico y social, que eran la fiebre amarilla y la viruela, por lo que encomendó al médico habanero doctor Tomás Romay Chacón, el estudio de estas dos endemias cuya erradicación era de vital importancia para el país.

Durante los años de guerra (1868-1878) se pone de manifiesto la importancia de un cuarto factor epidemiológico negativo, la malaria o paludismo, que había sido alertado por el médico colombiano doctor José Fernández Madrid, residente temporal en la capital, en su "Memoria sobre el influjo de los climas cálidos y principalmente del de La Habana en la estación del calor", presentada ante la Real Sociedad Patriótica y publicada en 1824, no fue hasta entonces que se tuvo conciencia clara del mismo⁹.

Al finalizar la guerra comienza una etapa de recuperación en todos sentidos para el país, que será de extraordinaria importancia para las ciencias médicas en general y la infectología en particular. Se reorganizan las Juntas de Sanidad y las de Beneficencia y Caridad, se funda el primer laboratorio clínico en 1877 en La Habana, por el profesor Felipe F. Rodríguez y Rodríguez, que lo pone al servicio de su cátedra universitaria; se inaugura en 1879 la Sociedad de Estudios Clínicos, la primera sociedad médica, que creó al año siguiente una importante comisión para el estudio de la fiebre amarilla, presidida por el doctor Finlay¹⁰.

En 1881 culminaron los estudios de Finlay de más de dos décadas en el campo de la fiebre amarilla. Estos estudios realizados en Cuba, transitaron por los predios de la química, la meteorología y la entomología, apoyándose en figuras de la ciencia del país como el químico profesor José L. Casaseca Silván, el meteorólogo padre Benito Viñes y el sabio naturalista licenciado Felipe Poey Aloy y depurados al calor de su discusión en las sesiones de la Real Academia de Ciencias Médicas, Físicas y Naturales de La Habana donde se expusieron sus resultados finales el 14 de agosto de 1881 con el título de "El mosquito hipotéticamente considerado como agente de transmisión de la fiebre amarilla", que constituyó el mayor aporte

ofrecido por las ciencias médicas en Cuba al conocimiento de las ciencias naturales en general, expresión de conciencia nacional que ya existía en el pueblo cubano manifestado en las ciencias con la eliminación de los factores epidemiológicos que se oponían a su desarrollo socio-económico¹⁰.

A principios de la década del 80 el médico militar español doctor Casimiro Roure Boffill, que estudió su carrera en La Habana, comenzó en Cuba a emplear medios de cultivo en sus investigaciones sobre el *Cryptococcus xanthogenicus*, considerado por el médico brasileño doctor Domingo Freyre como posible agente etiológico de la fiebre amarilla, para iniciar con ellas los estudios microbiológicos en el país¹⁰.

En agosto de 1886 los doctores Finlay y Claudio Delgado Amestoy preparan también medios de cultivo para sus estudios de fiebre amarilla y en junio de ese mismo año a iniciativa del doctor Juan Santos Fernández y Hernández, eminente oftalmólogo y director fundador de la importante revista *Crónica Médico Quirúrgica de La Habana*, se nombró una comisión integrada por los doctores Diego Tamayo Figueredo, Francisco I. Vildósola González y Pedro Albarrán Domínguez para que se trasladaran a París y estudiaran junto al genial Louis Pasteur la técnica de vacunación antirrábica y los adelantos de la bacteriología¹¹. En marzo de 1887 regresa a Cuba la comisión y el 8 de mayo siguiente quedó oficialmente inaugurado el Laboratorio Histobacteriológico e Instituto Antirrábico de la *Crónica Médico Quirúrgica de La Habana*, primero de América Latina y pocos meses después de inaugurado el primero en el continente americano, donde se inició la vacunación antirrábica y la práctica especializada de la microbiología y su enseñanza en Cuba¹².

Los doctores Tamayo y Vildósola que tomaron con el célebre profesor francés Andre Chantemesse un curso en el Laboratorio de Bacteriología de la Escuela Práctica de París fueron los dos primeros especialistas en esta rama de la infectología en Cuba y el doctor Tamayo introduce en España la vacunación antirrábica, al dejar con ese fin a su amigo el profesor catalán José Ferrán, varios conejos inoculados por él en París, lo que dió lugar a que un año después se fundara el primer Instituto Antirrábico español. Sin ayuda oficial este laboratorio e instituto jugaron un papel extraordinario en la historia de la infectología cubana y le ganaron a su fundador, director y sostenedor, doctor Santos Fernández, un lugar prominente en ella y en el recuerdo de todo el pueblo cubano. Allí se formaron investigadores, como los doctores Juan N. Dávalos Betancourt e Ignacio Calvo Cárdenas, los primeros en dedicarse con exclusividad al ejercicio de la bacteriología; se le dió preferencia al estudio de las enfermedades infecciosas que mayor importancia tenían en el cuadro epidemiológico de la isla en aquel momento, como la fiebre amarilla, el muermo, la tuberculosis, el paludismo y el cólera; se le permitió trabajar en el a investigadores extranjeros como el profesor francés Paul Gibier, en sus estudios de fiebre amarilla realizados en La Habana y se mantuvo permanentemente la vacunación antirrábica¹². En esta etapa se logró un gran paso de avance en el conocimiento del paludismo entre los médicos, al hacer el profesor Tomás V. Coronado e Interian el primer diagnóstico de certeza de malaria en Cuba, hallazgo que publica en La Habana en 1890, diez años después de haber sido descubierto el hematozoario por el profesor Charles Laveran y a sólo un año de haberlo aceptado la Academia de Ciencias de París¹².

Historia de la fiebre amarilla en el período colonial

Si se acepta que los indios americanos no tenían inmunidad natural contra la fiebre amarilla y que dicha enfermedad era desconocida por los europeos antes de su llegada a América, debe haber habido focos endémicos de fiebre amarilla a este lado del Atlántico antes del descubrimiento, allí donde había condiciones climáticas apropiadas para el desarrollo del mosquito de la fiebre amarilla que le permitieran desempeñar sus funciones de transmisor de la enfermedad. En las islas, costas americanas, con excepción de Cuba, donde los descubridores españoles hicieron sus primeras colonias, los que vinieron por primera vez a América siempre tuvieron que contar con la "modorra" o "pestitencia" que por regla general atacaba en los meses del verano¹³.

La población indígena era muy numerosa antes del descubrimiento, tanto en las islas como en el continente. Vivían hacinados en chozas que formaban aldeas separadas, de costumbres pacíficas y dedicadas a la agricultura, pero siempre prontos a cambiar de morada o a dispersarse por los bosques en todo momento que sospecharon la peligrosa presencia de enemigos o de alguna enfermedad contagiosa. Ante esto puede comprenderse el que muchos escaparan del contagio cuando sobrevenía una epidemia de fiebre amarilla, pero el germen se difundía por un área muy vasta y la infección no se extinguía fácilmente debido a que los inviernos eran muy benignos¹³.

En la Isla de Cuba los primeros cronistas no hacen mucho hincapié en la abundancia de mosquitos y sucede que en esta isla el primer brote de fiebre que tuviera alguna semejanza con la fiebre amarilla se produjo en 1620, en los meses de verano solamente y no se repitió hasta 1649, pero en esta oportunidad tuvo un carácter más permanente. Pezuela, en sus crónicas, se refiere a ella en estos términos: "En la primavera de 1649 sobrevino una epidemia horrible, desde la de Viruelas que diezmo a los nacientes pueblos de la isla a principios del siglo XVI no había conocido más contagios ni enfermedades que las inherentes a su clima cálido y las fiebres malignas del verano de 1620." Y añade: "Por julio y agosto (1653) con iguales estragos que en La Habana afligieron a Santiago y Bayamo las mismas fiebres que sufrió la capital tres años antes¹⁴.

De estos datos se debe inferir que el mosquito de la fiebre amarilla no perteneció originalmente a la fauna de la isla sino que poco a poco se fue desarrollando en Cuba esta especie capaz de acomodarse al clima que es más fresco que el de Santo Domingo o el de Veracruz, de otra manera no se podría explicar el hecho de que, habiendo una población no inmune suficiente y a pesar de que la tres flotas regulares (flotas de India) proveniente de los puertos infectados de Cartagena de Indias y Portebello, de Honduras y Veracruz, se encontraban todos los años en La Habana en junio, antes de proseguir su viaje de regreso a España, hubieran transcurrido 100 años desde que se establecieron las primeras colonias en Cuba antes de que la fiebre amarilla hiciera su aparición en la Isla¹⁵.

El desarrollo histórico de los estudios sobre fiebre amarilla en Cuba se dividirán para su mejor comprensión, en tres etapas tomando como eje central las investigaciones del doctor Carlos J. Finlay Barrés (1833-1915), las que se han nombrado: de estudios prefinlaistas, finlaistas y no finlaistas¹⁶.

- 1ra etapa o estudios prefinlaistas: la Real Sociedad Patriótica de Amigos del País fundada en La Habana en 1793, precedida por la de Santiago de Cuba, de 1787¹⁷. Esta importante corporación, se encargaba de promover la educación pública, mejorar la industria y la agricultura y ofrecer medidas para aumentar el comercio, se preocupó sobremanera por los dos problemas principales de la epidemiología del país, por lo que encargó el estudio de ambas enfermedades en la Isla al doctor Tomás Romay Chacón (1764-1849), la máxima figura médica en la época. Sus estudios sobre la viruela, inspirados en los resultados del doctor Edward Jenner (1749-1823) en Inglaterra, van a culminar con el inicio de la vacunación antivariólica en el país en febrero de 1804 y con la creación de las Juntas de Vacunación ese propio año¹⁷.

Sobre la fiebre amarilla, endémica en la Isla desde 1649, escribió la primera monografía médica cubana con el largo título de Disertación sobre la fiebre maligna llamada vulgarmente Vómito Negro, enfermedad epidémica en las Indias Occidentales, en la que expone una completa revisión de las ideas sobre la enfermedad hasta ese momento, pero sin que se conociera medida efectiva alguna para su erradicación, leída ante la Sociedad Patriótica el 5 de abril de 1797 y publicada en La Habana, Imprenta de la Capitanía General, ese mismo año. Con esta monografía, publicada ese mismo año, comienza la bibliografía médica científica cubana. Esta monografía resume todos los conocimientos de su época sobre la enfermedad, en un lenguaje científico impecable, pero además incluye sus propias experiencias clínicas, los primeros resultados de necropsias macroscópicas de la bibliografía médica cubana y criterios muy personales sobre la contagiosidad o no de la enfermedad¹⁸.

El doctor Romay escribió además siete artículos sobre la fiebre amarilla, el primero publicado en el "Papel Periódico de La Habana" el 14 de julio de 1790 con el largo título de "La fiebre maligna contagiosa que ha dado motivo a la Proclamación inserta en el Periódico antecedente, no puede ser otra sino la fiebre amarilla" y el último "Observaciones sobre la fiebre amarilla" publicado en el "Diario de La Habana" el 20 de julio de 1830, en el cual se adhiere a las doctrinas del célebre médico francés Francois Joseph Broussais (1772-1831), quien sustentaba en ellas que todas las fiebres no serían sino manifestaciones de la inflamación del estómago e intestinos y la mayor parte de las enfermedades no más que flegmasías agudas o crónicas¹⁸.

Son de destacarse en esta primera etapa la "Memoria sobre la peste del Vómito Negro" del doctor Juan Francisco Pachón Moreno (1765-18?), profesor de Vísperas de Medicina en la Real y Pontificia Universidad de La Habana, escrita el mismo año que la del doctor Romay, la cual extraviada durante casi dos siglos, fue encontrada en 1985 en la colección de papeles inéditos del bibliógrafo doctor Francisco de Paula Coronado y Álvaro (1870-1946) y publicada con su verdadero título "Carta a la Dirección de la Real Sociedad Patriótica sobre Fiebre Amarilla" en la "Revista de la Biblioteca Nacional" en 1986; la tesis "De la fiebre amarilla" publicada en París en 1846 por el médico cubano doctor Luis Rey; la importante monografía El diagnóstico de la fiebre amarilla por la albúmina de la orina (1860) del doctor Félix Giralt Figarola (1826-1881), profesor de Clínica Médica de la Real y Literaria Universidad de La Habana, quien sostiene en ella que la fiebre amarilla es una gastritis especial y fue el primero que la diagnosticó en Cuba tomando en cuenta la albúmina de la orina⁴ la disertación "Relaciones entre la fiebre amarilla y la fiebre biliosa de los países cálidos" (1864) del doctor Nicolás J. Gutiérrez Hernández (1800-1890), fundador de la Real Academia de Ciencias Médicas, Físicas y Naturales de La Habana (1861), de la primera revista médica del país "Repertorio Médico Habanero" (1840), introductor en Cuba del estetoscopio y del método de la auscultación y continuador del doctor Romay como la figura médica más importante de su época en la Isla;⁵ el libro La fiebre amarilla en La Habana: su naturaleza y su tratamiento (1865), del médico franco-cubano doctor Charles E. Belot Lorents (1795?-1889), iniciador del mutualismo en Cuba⁶; la monografía Enfermedades de los criollos: epidemia de 1865 de fiebre amarilla y remitente biliosa (1866) de los doctores Henri Dumont (1828-?), francés y Ramón Elcid (?-1880), cubano; y "Nota sobre lesiones hepáticas en dos casos de fiebre amarilla" (1878), del doctor Joaquín García-Lebreo Lladó (1833-1889), que le valió a su autor ser nombrado miembro corresponsal de la Sociedad de Biología de París¹⁸.

- 2da etapa o de estudios finlaistas, la de mayor significación, comprende un primer grupo de investigaciones basadas en las ideas contagionistas y miasmático-contagionistas, que llevaron al doctor Finlay a realizar estudios sobre química con el profesor hispano-cubano José Luis Casaseca Silván (1800-1864) y de meteorología, con el sabio meteorólogo, también hispano-cubano, sacerdote jesuita Benito Viñes Martorell (1837-1893) y a publicar sus primeros trabajos: "Memoria sobre la Etiología de la Fiebre Amarilla", escrita en 1865 y publicada en 1912, "Alcalinidad atmosférica observada en La Habana" (1872), trabajo de ingreso como académico de número de la Real Academia de Ciencias Médicas, Físicas y Naturales de La Habana, "Clima de la Isla de Cuba" (1878) y otros, todos encaminados a explicar la historia natural de la enfermedad¹⁹.

El prestigio alcanzado con estas investigaciones y su conocimiento clínico de la entidad nosológica, hicieron que el gobierno colonial español lo nombrara, entre otros, asesor de la 1ra Comisión Americana para el Estudio de la Fiebre Amarilla (1879) y es entonces que tiene la oportunidad de estudiar integralmente la enfermedad desde los puntos de vista bacteriológico, anatomopatológico, clínico y epidemiológico y entrar en contacto con dos grandes figuras de la medicina en el continente, el bacteriólogo norteamericano doctor George M. Sternberg (1838-1915) y el patólogo y clínico cubano, entonces radicado en Filadelfia, doctor Juan Guiteras Gener (1852-1925), llamándole poderosamente la atención lo acucioso de las investigaciones histopatológicas en fallecidos de fiebre amarilla de este último¹⁹.

Tan importante bagaje de conocimientos que ya poseía y la lectura en el Tratado de Botánica del doctor Julius Saachs, en la traducción francesa de 1874, hecha por el famoso naturalista Philippe E. L. Van Tieghen (1839-1914), del ciclo evolutivo del hongo *Puccinia graminis*, agente etiológico del moho del trigo, que necesita para su completa evolución una planta intermedia, el agracejo (*Berberis vulgaris*)^{8,9}, lo llevaron a pensar que algo semejante podía ocurrir con la fiebre amarilla y elabora entonces la teoría metaxénica del contagio de enfermedades infecciosas o del vector biológico, la que aplica para explicar su historia natural, pero como relaciona en el caso específico de dicha enfermedad un mosquito como vector biológico, estudia entomología con el sabio naturalista cubano licenciado Felipe Poey Aloy (1799-1891), profesor de la Real y Literaria Universidad de La Habana, apoyándose en la lectura de valiosas obras de esta especialidad, para así descartar una seiscientas especies y llegar a la conclusión de que sólo la hembra del hoy clasificado como *Aedes aegypti* reunía dichos requisitos en este medio²⁰.

Nombrado por el gobierno colonial miembro de la delegación de España, en representación de Cuba y Puerto Rico, ante la V Conferencia Sanitaria Internacional, por primera vez a celebrarse en América y con la presencia de delegados de países del nuevo continente, para tratar junto al tema permanente del cólera el de la fiebre amarilla, es en ella, con sede en Washington DC., que el 18 de febrero de 1881 da a conocer su entonces hipótesis con la lectura de su "Comunicación sobre la Transmisión de la Fiebre Amarilla por un agente intermediario"¹⁰, pero sin dar aún el nombre del agente, lo que va a llevar a cabo cinco meses después, al tener reunido un primer grupo de inoculaciones satisfactorias, con la presentación ante la Real Academia de Ciencias Médicas, Físicas y Naturales de La Habana, el 14 de agosto de 1881, del trabajo que habría de inmortalizarlo y al que modestamente tituló "El mosquito hipotéticamente considerado como agente de transmisión de la fiebre amarilla".

En este estudio, publicado en los "Anales" de la institución ese mismo año, expone una brillante relación de la historia natural de los mosquitos en general y del hoy clasificado como *Aedes aegypti* en particular, que incluye su estudio biológico y a continuación describe las tres condiciones necesarias para que la fiebre amarilla se propague y que no son más que las mismas enunciadas en la V Conferencia Sanitaria Internacional, pero ampliadas con el nombre del agente transmisor²⁰.

1. Existencia de un enfermo de fiebre, en cuyos capilares el mosquito pueda clavar sus lancetas e impregnarlas de partículas virulentas en el período de la enfermedad.
2. Prolongación de la vida del mosquito entre la picada hecha en el enfermo y la que deba reproducir la enfermedad.
3. Coincidencia de que sea un sujeto apto para contraer la enfermedad, alguno de los que el mismo mosquito vaya a picar más tarde.

Después de demostrar que las tres condiciones estaban presentes en La Habana y de exponer algunas consideraciones históricas muy importantes sobre la enfermedad, explica en detalles los cinco casos de inoculaciones experimentales que tenía realizados hasta ese momento y cierra el trabajo con cuatro conclusiones que lo resumen, expuestas con brevedad y claridad.

Quedó comprobada su teoría metaxénica o del vector biológico en la transmisión de enfermedades infecciosas, en el caso concreto de la fiebre amarilla, pero quedaba también abierto el camino para la explicación de todas aquellas que presentaban igual forma de transmisión como el paludismo, el dengue, las filarias, las leishmanias, las tripanosomiasis y otras que no tenían explicación por las teorías contagionista, anticontagionista y miasmático-contagionista en boga en aquella época. Comenzaron de esta manera los estudios de entomología médica en el mundo y al doctor Finlay se le considera como su iniciador.

Estas investigaciones dieron lugar a un segundo grupo de publicaciones finlaistas, muy numerosas, en las que se destacan sus monografías aparecidas en folletos: Patogenia de la fiebre amarilla (1882), Nuevos datos acerca de la teoría patogénica de la fiebre amarilla y transmisión de ésta por el mosquito (1883), Apuntes sobre la historia primitiva de la fiebre amarilla (1884), Nuevas

consideraciones acerca de la historia de la fiebre amarilla (1885) y Fiebre amarilla. Estudio clínico, patológico y etiológico (1895), pero muy particularmente la titulada Patología Intertropical. Fiebre amarilla experimental comparada con la natural en sus formas benignas (1884), donde hace aportes con los que se anticipa a las investigaciones que Emil Von Behring (1854-1917), Emile Roux (1853-1933) y otros eminentes investigadores hicieron más adelante en el campo de la inmunología y en sus conclusiones deja ya establecida la profilaxis de la fiebre amarilla, lo que resulta tanto más interesante cuanto que fueron formuladas a principios del año 1884 y representaban la síntesis de un trabajo suyo posterior, leído el 13 de noviembre de 1898 ante la Academia de Ciencias Médicas, Físicas y Naturales de La Habana, "El mosquito considerado como agente de transmisión de la fiebre amarilla y de la malaria", en el que expuso las bases fundamentales que fueron utilizadas en 1901, por el doctor William C. Gorgas (1854-1920), cuando éste se decidió a poner en práctica el método culicidiano, que dio por resultado la extinción por vez primera (1902) de la fiebre amarilla en Cuba²¹.

Otros importantes resultados de investigaciones del doctor Finlay, casi todas llevadas a cabo con su único colaborador, el médico vasco-cubano doctor Claudio Delgado y Amestoy (1843-1916), constituyen un último grupo de publicaciones finlayistas sobre la etiología de la fiebre amarilla, por métodos bacteriológicos, con los que inició esta rama de la medicina en Cuba y que son:

- Cultivos de sangre y otros productos de fiebre amarilla (1886),
- Cultivos de sangre de enfermos atacados de fiebre amarilla (1886).
- Cultivos de fiebre amarilla (1886).
- Relación entre los cultivos recientes de fiebre amarilla y los observados el año anterior (1887).
- Colonias de tetrágenos sembrados por mosquitos (1887).
- y once trabajos más hasta 189512.

Con estos estudios enriqueció las sesiones de la Academia, recogidos en sus Anales, los que produjeron sus notables polémicas con el profesor de Patología Médica de la Universidad de La Habana y discípulo de Louis Pasteur (1822-1895), doctor Diego Tamayo Figueredo (1853-1926)²¹.

En total la bibliografía activa del doctor Finlay cuenta con 264 publicaciones, de las cuales 244 son como autor único, 18 en colaboración con el doctor Claudio Delgado, una con el bacteriólogo cubano doctor Juan N. Dávalos Betancourt (1857-1910) y otra con los doctores Juan Guiteras Gener, Antonio Díaz-Albertini Mojarrieta (1865-1945) y Arístides Agramonte y Simoni (1868-1931). A fiebre amarilla corresponden 141, de las cuales 128 son como autor único y 13 en colaboración con el doctor Claudio Delgado. Toda esta obra fue recopilada por el académico Cesar Rodríguez Expósito (1904-1972), biógrafo de Finlay y fundador de la Oficina del Historiador del Ministerio de Salud Pública y publicada en seis tomos por la Academia de Ciencias de Cuba (1965-1981).

Tomando como base el año de introducción de la fiebre amarilla en Cuba el 1620, se realizó un estudio cronológico de las principales epidemias que se sucedieron en el tiempo y alguna información de la endemia habitual de casos y de fallecidos²¹.

Así se recogen los datos estadísticos de los siglos XVII, XVIII, y XIX.

	Año	Epidemia	Lugar
Siglo XVII²¹	1621	fiebre amarilla o paludismo	La Habana
	1649	Terrible epidemia	La Habana. Mortalidad: 121,72/100 000 h.
	1652		La Habana

	1654		Toda la Isla
	1658		San Salvador de Bayamo
	1693		La Habana
	1695		Santiago de Cuba
Siglo XVIII³	Año	Epidemia	Lugar
	1709		Remedios
	1731		La Habana
	1733		La Habana
	1738	Se recrudece la fiebre amarilla	La Habana (Arribo de la armada de Pizarro)
	1742		La Habana (Arribo de la escuadra de Rodrigo de Torres)
	1761	Epidemia de mayo a octubre	La Habana. Murieron 3 000 soldados españoles
	1762		La Habana diezmadadas las tropas inglesas
	1764		Gran epidemia en La Habana del Conde de Ricla recién llegadas de España en las tropas
	1770		Remedios
	1780		La Habana
	1793		Arribo a La Habana de la escuadra española de Aristizabal produciéndose una grave epidemia.
	1794	600 fallecidos	Santa Clara

Siglo XIX³

Siglo XIX	Año	Epidemia	Lugar
	1801		Remedios
	1816	Gran número de víctimas	La Habana
	1824		La Habana
	1827		Toda la Isla
	1841		La Habana
	1842		Santiago de Cuba
	1843	Durante el verano	La Habana Santiago de Cuba
	1846		Puerto Príncipe (Camagüey)
	1854		Produce estragos en el elemento militar
	1855-1857		La Habana
	1857		Holguín
	1858		Cienfuegos Remedios

1865		Toda la Isla
1867		La Habana
1870	Mueren 665 habitantes	La Habana
	Mueren más de 600 habitantes	Remedios
1871	991 fallecidos	La Habana
1872	551 fallecidos	La Habana
1873	1 214 fallecidos	La Habana
1874	1 225 fallecidos	La Habana
1875	1 001 fallecidos	La Habana
1876	1 619 fallecidos	La Habana
1877	1 314 fallecidos	La Habana
1878	1 599 fallecidos	La Habana
1879	1 444 fallecidos	La Habana
1881	El Dr. Carlos J. Finlay presenta su descubrimiento en la Real Academia de Ciencias de La Habana	
1887	Gran epidemia con 568 fallecidos en Guanabacoa	La Habana
1888	505 fallecidos	La Habana
1889	345 fallecidos	La Habana
1890	339 fallecidos	La Habana
	163 fallecidos	Santa Clara
1891	365 fallecidos	Toda la Isla
	fallecieron 64	Santa Clara
1892	fallecieron 30	Santa Clara
1893	fallecieron 502	La Habana
	fallecieron 405	Santa Clara
	Gran epidemia	Cienfuegos
1894	201 fallecidos	Santa Clara
1887-1894	fallecieron 857	La Habana
1895	540 defunciones.	Santa Clara
	Inicio de la Guerra de Independencia	
1896	1 552 defunciones	Santa Clara
1897	2 803 defunciones	Santa Clara
1898	1 732 defunciones	Santa Clara

	1895-1898	16 308 defunciones	Toda la Isla
--	-----------	--------------------	--------------

En los 10 años de guerra murieron sólo por esta causa 20 000 militares españoles y solamente en la Habana fallecieron 11 603 enfermos por Fiebre Amarilla

Viruela

En relación a la viruela leerá el doctor Romay ante la Real Sociedad Patriótica en 1802 su opinión favorable sobre una memoria impresa en Madrid y acabada de recibir en La Habana, sobre el uso y propagación de la vacuna jennericiana. A partir de ese momento se encamina a su preparación con intensa búsqueda por toda la isla del pus adecuado, procedente de las lesiones en ubres de vacas afectadas de la enfermedad llamada "vacuna" o viruela del ganado vacuno. Al fin logrará su propósito pero no de esta procedencia, sino de las lesiones de tres niños vacunados en Puerto Rico y comienza a practicarla y distribuirla a distintas poblaciones del país en febrero de 1804, tres meses antes de que llegara a La Habana la expedición del doctor Francisco Xavier y Balmis, encargada por el rey Carlos IV de traer oficialmente la vacuna a sus colonias de América^{17,22}.

El 13 de julio de ese año se establece en la capital de la isla la Junta Central de Vacunación, de la que fue nombrado el doctor Romay secretario facultativo y figura principal hasta su fallecimiento. Esta institución con subdelegaciones o vacunadores en casi todos los pueblos de Cuba logrará, sino erradicar totalmente, disminuir la viruela en el país, en el período colonial, principalmente fuera de las etapas de guerra.

Otra institución de la salud pública creada en estos primeros años del siglo XIX será la integrada por las Juntas Superior, Provinciales y Municipales de Sanidad fundadas a partir de 1807 a las que se integraran las de vacunación después de la muerte de Romay en 1849²².

Cólera

Con la llegada del cólera a Cuba en 1833 como tercer factor epidemiológico negativo en el desarrollo del país se pone de manifiesto lo endeble del sistema de salud pública colonial y se lleva a cabo una profunda reestructuración del mismo, lo que determina el cierre definitivo del Real Tribunal del Protomedicato sustituido por las Reales Juntas Gubernativas de Medicina y Cirugía y de Farmacia; el cese del control absoluto de la Iglesia sobre hospitales reemplazada por las Juntas General y Municipales de Beneficencia y Caridad y que se creen las condiciones objetivas para que nueve años después se secularice la Universidad de La Habana, única del país y se establezca un plan de enseñanza en la Facultad de Medicina que incluya dos asignaturas de higiene y una de policía médica²³.

El microscopio, que llega con gran retraso a Cuba, pues la noticia más antigua que de él se tiene es de 1829 cuando se exhibe frente a la imprenta del Diario de La Habana, es puesto por el doctor Carlos J. Finlay Barrés al servicio de la infectología al utilizar el traído por él de los Estados Unidos en los estudios sobre fiebre amarilla que inicia en 1858.

La fundación en 1840 de la prensa médica en la isla y la creación de la Real Academia de Ciencias Médicas, Físicas y Naturales de La Habana en 1861, ambos aportes debidos a la incansable gestión del eminente médico y cirujano habanero doctor Nicolás J. Gutiérrez y Hernández, facilitan sobremanera los estudios sobre infectología. Así en 1842 se publica el informe final de uno de los más importantes estudios médicos llevados a cabo en todo el siglo XIX Memoria histórica del

cólera morbo en La Habana, redactado por los doctores Nicolás J. Gutiérrez y Agustín Encinoso de Abreu y Reyez Gavilán⁷, en el que se describe desde muy diferentes aspectos la forma en que se actuó frente a la epidemia de cólera de 1833 y que en una de las primeras sesiones de la Academia se presentara por el doctor Juan C. Oxamendi y Desprez el hallazgo de dos enfermos de dracunculosis, filiarisis que no se llegó a establecer nunca en Cuba²³.

Dengue

Tres décadas después de publicada la monografía del doctor Romay sobre fiebre amarilla, ocurre en La Habana una epidemia diagnosticada como de dengue y ese año aparece el primer trabajo cubano sobre dicha enfermedad, la monografía "Memoria sobre la epidemia que ha sufrido esta ciudad nombrada vulgarmente Dengue", Oficina de Gobierno y Capitanía General, La Habana, 1828, del doctor José Antonio Bernal Muñoz (1775-1853), médico natural de Santiago de los Caballeros, actual República Dominicana, pero que ejerció en Cuba por casi medio siglo, último protomédico regente del Real Tribunal de Protomedicato de La Habana y profesor de Anatomía de la Real y Pontificia Universidad de La Habana²⁴.

Sobre esta primera memoria ha dejado escrito el doctor Rafael A. Cowley Valdés-Machado (1837-1908), eminente historiador médico cubano del siglo XIX y profesor universitario de Terapéutica: "La memoria de Bernal sobre el Dengue la constituyen 26 páginas, consagrando 2 á su clasificación, 2 á las causas de la epidemia, una al método curativo, una á observaciones y las 19 restantes á epidemia y contagio, con unas proposiciones al final".

Clasifica Bernal "el Dengue de una fiebre mucosa o linfática y lanzándose a explicar el contagio da unas teorías y razones que á la verdad demuestran lo poco al corriente que estaba de los adelantos que se hacían en Europa y que se conocían aquí"²⁴.

Ese mismo año ve la luz una segunda monografía "Descripción de la fiebre Exantemo-reumática que reinó en la Isla de Cuba en la primavera del año 1828"; Imp. Fraternal, La Habana, del doctor José María González Morillas (1804-1870), médico español, graduado en Cuba y de largo ejercicio profesoral en varias cátedras de la Real y Literaria Universidad de La Habana.

El doctor González Morillas va a describir el dengue a través de las concepciones de la doctrina fisiológica, la que echaba raíces en esos momentos en el pensamiento médico europeo y la señala, por sus síntomas, como una fiebre exantemo-reumática, lo que va a producir una enconada polémica con el doctor Bernal Muñoz, quien sostenía todavía concepciones de las doctrinas de los humores, aunque afirma el doctor Cowley Valdés-Machado que quien verdaderamente sostuvo la polémica, aunque desde el anonimato, lo fue el erudito médico habanero doctor Simón Vicente de Hevia (1788-1849), catedrático universitario de Terapéutica, quien sostendría en 1835 otra sonadísima polémica con el doctor Bernal por las ideas expuestas por éste en su Memoria o nociones sacadas de los hechos y la experiencia sobre la enfermedad conocida con el nombre de vómito negro o fiebre amarilla, Imp. de D. Pedro Martínez Almeida, La Habana, 1835²⁵.

De esta última memoria expresaría el propio doctor Cowley que daba lástima ver impresa la obra del doctor Bernal en un tiempo en que las conclusiones que los doctores José Agustín Encinoso de Abreu y Reyes Gavilán (1797-1854), Ángel J. Cowley Alvirdes (1797-1859), Fernando González del Valle Cañizo (1803-1899), Nicolás J. Gutiérrez y Vicente A. de Castro Bermúdez (1809-1869) sostenían en la Real y Literaria Universidad de La Habana "indicaban una verdadera revolución médica ventajosamente realizada"

Recuento histórico de la tuberculosis en la etapa colonial

Entre los antecedentes de la lucha contra la enfermedad tuberculosa en Cuba, según Carlos María Trelles Govín, el impreso más antiguo sobre tuberculosis en Cuba es una hoja suelta titulada "Sucinta Disertación sobre la Tisis", de 1791; están además los artículos que escribió en 1850 el doctor Ramón de Piña y Peñuela, en los que relaciona la topografía médica con la enfermedad²⁶.

El doctor José de la Luz Hernández Sardiñas en 1865, estudia la topografía de Isla de Pinos y recomienda distintos lugares que por sus condiciones climáticas favorecen la cura de la tuberculosis, siempre que el proceso no se encuentre muy avanzado.

En 1865 en los Anales de la Academia de Ciencias Médicas, Físicas y Naturales de La Habana aparece un trabajo de recopilación de ideas extranjeras tendientes a demostrar que la tuberculosis es una enfermedad contagiosa e incurable.

En 1870, el doctor Manuel Castellanos Arango en su discurso en la Academia: «Tisis Pulmonar», decía que la tuberculosis era incurable atendiendo a su proceso histológico y recomendaba para su tratamiento los aires puros a la orilla del mar; señaló al barrio de San Lázaro en La Habana como apropiado para estos tratamientos. En esa misma sesión el Profesor Luis María Cowley Valdés-Machado rebatió esta tesis y declaró que la higiene bien aplicada es lo más eficaz para el tuberculoso y que el aire del mar es altamente perjudicial para las afecciones pulmonares²⁷.

El médico francés Luciano Papillaud, recomienda en 1871 el aire de campo y alimentos sustanciosos, ejercicios físicos y moderación en los trabajos físicos e intelectuales para preservarse de la acción de la tuberculosis sobre el encéfalo y sus cubiertas. Este trabajo recibió el Premio de la Academia de Ciencias Médicas, Físicas y Naturales de La Habana. Al año siguiente el doctor Castellanos Arango insistió nuevamente en el alivio que procura al enfermo el aire de mar.

En el año 1877 el doctor Felipe F. Rodríguez Rodríguez publica los "Consejos a la Madre para Evitar la Tuberculosis en sus hijos". En un estudio que realiza y publica el doctor Agustín W. Reyes Zamora en el año 1879, refiere que en el año anterior fallecieron en La Habana 1 714 personas de tuberculosis de un total de 11 507 defunciones ocurridas ese año y solicita que se realicen obras de alcantarillado para la capital, como una medida de lucha contra ésta²⁷.

Ya desde 1862 un grupo de médicos notables se interesa por la enfermedad y con alguna frecuencia publican temas relacionados con ésta en las revistas médicas de la época. Entre ellos se destacan Joaquín L. Dueñas Pinto, Benjamín de Céspedes Montejo, Pascual Candela, Arístides Mestre Hevia, Miguel Sánchez Toledo, Domingo Montes, Enrique Saladrigas Lunar, José Francisco Arango Lamas y Joaquín L. Jacobsen y Cantos.

En 1890 se constituyó la primera Liga Antituberculosa, en Santiago de Cuba, fundada por los doctores Felipe Santiago Hartmann, Eduardo Ross Pochet, Manuel Salazar Veranes, Eduardo Padró Griñan, Urbano Guimerá y Ros, Alfredo García, Pedro Hechevarría, Ambrosio Grillo Portuondo y otros, preocupados por defender a la sociedad de este mal, además de ayudar a los enfermos²⁷. A partir de este hecho la sociedad santiaguera se sensibiliza con la enfermedad y trata de tomar algunas medidas para frenarla. Los tabaqueros de dicha ciudad recaudaron fondos con el propósito de enviar un médico a Alemania a que se formara y entrenara con las nuevas ideas del doctor Robert Koch; se envió al doctor Eduardo Padró Griñán.

La organización de los servicios públicos contra la tuberculosis coincidió en Cuba con el período de la primera intervención militar norteamericana en 1899 y con la fundación de la Liga Antituberculosa en 1902, con un carácter nacional. Antes de esa fecha no se había tomado oficialmente ninguna medida de tipo profiláctico. El problema de la tisis, como se le llamaba entonces, no había llegado a las esferas del gobierno y se mantenía limitado a la terapéutica y a

los consejos dados por los médicos a sus pacientes, recomendaciones de traslados a sanatorios extranjeros o repatriación de algunos casos por las sociedades de beneficencia regionales, españolas casi en su totalidad, o en el ingreso y tratamiento en las salas comunes de los hospitales²⁸.

Según el doctor Joaquín Jacobsen y Cantos, en Cuba, a la etiología de la enfermedad se le agregaba un nuevo factor agresivo: la industria tabacalera. Existían numerosas fábricas de tabacos y cigarros repartidas por toda la isla, en la capital había 150 fábricas (110 de tabacos y 40 de cigarros) y vivían de ellas 20 000 obreros; esto era alrededor de 1907²⁹.

El doctor Luis Ortega Bolaños en esta fecha presenta una estadística que comprende 1 486 enfermos de tuberculosis procedentes de hospitales, del Dispensario Tamayo y de los distritos sur y norte de la ciudad, hasta el año 1902, de ellos eran³⁰: 116 pacientes, 131 albañiles, 214 dependientes, 236 ambulantes, 179 sin ocupación, 288 tabaqueros. En el dispensario de la Liga Antituberculosa, de 588 enfermos, 168 eran tabaqueros. En el dispensario de sanidad, el doctor Fernando Rensoli registraba 676 enfermos, de ellos 96 eran tabaqueros. El doctor Jacobsen Cantos analizaba que el proceso de manufactura del tabaco se realizaba en malas condiciones, las fábricas no estaban construidas para esa labor, se trabajaba en una atmósfera cerrada, con aglomeración de obreros, se recibía al entrar un vaho caliente impregnado de fuerte olor a tabaco, reconocía además problemas como la oscuridad, la humedad y la falta de ventilación. Decía que no era un problema la influencia del alcoholismo en la presentación de la enfermedad pues a principios del siglo, en la población cubana, no era una cifra elevada³¹.

El doctor Jacobsen identifica otros factores etiológicos presentes en otras actividades que eran considerados como causantes de la enfermedad a los que llamó causas locales, entre éstas estaban: el oficio de planchador, ya que en los trenes de lavado se planchaba a mano en la época y las lavanderas que planchaban, que se tuberculizaban con frecuencia, se fatigaban demasiado por el gran esfuerzo que tenían que realizar. A esto se unían las malas condiciones en que se realizaba la tarea, en una atmósfera caliente, poco ventilada y expuesta a los cambios bruscos de temperatura.

Este es el pensamiento que dominaba en la comunidad científica de finales del siglo XIX y principios del XX en relación con las causas de la enfermedad, cuando surgen los servicios de lucha contra la tuberculosis³². Hasta ese momento en la literatura médica nacional el tema no era muy tratado, hay que destacar la labor del doctor Ambrosio González del Valle y Cañizo con sus estadísticas de mortalidad.

La guerra Independentista de los Diez Años anula casi la organización sanitaria colonial, la que se incorpora a la sanidad militar del ejército español y se eleva la morbimortalidad de las enfermedades infecciosas en general hasta reducir considerablemente la población de la isla³². Al inicio de esta conflagración armada se llevan a cabo las más importantes observaciones sobre cólera hechas en Cuba, al llegar el doctor Finlay, durante la epidemia de 1867 a 1868, a las mismas conclusiones que el genial médico inglés John Snow en 1854, lo que le permite descubrir, independientemente de éste, el origen hídrico de la enfermedad y las medidas preventivas recomendadas por el cubano, puestas en práctica a pesar de la indolencia del gobierno colonial español, evitarán a partir de la penúltima década del siglo nuevas entradas de tan terrible mal.

Comportamiento de las principales enfermedades infecciosas durante (1895--1898).

Las guerras de Cuba en el siglo XIX constituyeron verdaderas hecatombes epidemiológicas. La última de estas guerras (1895--1898) trajo al país las cifras de mortalidad por enfermedades infecciosas más altas registradas en la historia de Cuba³³. Comenzada la guerra en 1895, el subsistema de salud estatal quedó subordinado al militar y también las unidades de los llamados subsistemas privado y mutualista fueron quedando, paulatinamente, a la disposición de las

necesidades de la guerra, al igual que los locales de iglesias y otras instituciones que pudieran ser utilizados como hospitales de sangre principalmente.

En el pueblo de Regla, situado junto a la bahía de La Habana, se unieron varios grandes almacenes y se organizó en ellos un hospital que contaba en noviembre de 1896 con 3 600 camas, que fueron en aumento y el 1 de enero de 1898 llegaban a la cifra de 5 000. La Real Casa de Beneficencia y Maternidad de La Habana se habilitó como hospital con 2 100 camas. El viejo e histórico Hospital Militar de San Ambrosio, en la capital de la colonia, cerró sus puertas en enero de 1896 y se trasladó en igual fecha, con el nombre de Hospital Militar Alfonso XIII, para las Alturas del Príncipe, actual Hospital General Calixto García, donde contó con 81 barracones de madera, de los cuales 50 se dedicaron a medicina general, 12 a enfermedades infecciosas, 2 a fiebre amarilla específicamente, 6 a convalecientes, 4 para oficiales enfermos y el resto a actividades de dirección, administración y apoyo. Cada barracón tenía espacio para 30 ingresados, lo que daba a la institución una capacidad para albergar 2 220 enfermos, pero en la práctica se llevó a 3 000³⁴. En el resto de la isla el aumento de camas en los hospitales fue muy notable. En total se contaba el 1 de enero de 1898 con 45 685 camas en hospitales. Al comenzar la guerra se calcula, tomando en cuenta los censos de 1877 y 1887³⁵, que la población del país ascendía a 1 800 000 habitantes.

En octubre de 1896 se decreta la reconcentración de población rural en las ciudades y pueblos por el Capitán General Valeriano Weyler y Nicolau, que se mantiene hasta marzo de 1898 y los fallecidos se duplican y quintuplican en los años de 1896 y 1897 incrementados, principalmente, por las enfermedades infecciosas. En el año 1898, en que en febrero interviene en la guerra Estados Unidos de Norteamérica y en abril decreta un férreo bloqueo naval, se van a incrementar todas las causas de muerte en los cuatro meses del bloqueo³⁶. En los últimos meses decrecen los fallecidos en general, diezmada la población y solamente aumentan las muertes por viruela, sin embargo, si se compara este año con 1896, el primero de la reconcentración, la diferencia de fallecidos es de 26 057 a favor de 1898.

El partido judicial de Remedios, en la provincia de Santa Clara, fue de los más afectados con una población de 65 000 habitantes su mortalidad general fue la siguiente en los años de guerra³⁷. El historiador médico doctor José A. Martínez-Fortún llama la atención de que la mortalidad sufrida en el partido judicial de Remedios en 1897 (127,80 por mil habitantes) es superior a la dada por el doctor Jorge Le Roy y Cassá (1867-1934), el más profundo investigador de las estadísticas sanitarias en Cuba, para 1649 (121,72) cuando llegó la fiebre amarilla al país y que se ha considerado siempre como la más alta sufrida en la historia³⁷. En toda la provincia de Santa Clara se lograron informar, a pesar de los inconvenientes de la guerra, en los años que van de 1895 a 1898, sin contar las ocurridas en la zona rural, 111162 muertes.

En la ciudad de La Habana, que tenía entonces una población de 250000 habitantes, ocurrieron en los cuatro años de guerra 75396 fallecidos. Si solamente en la capital de la colonia y en una de las seis provincias se informaron 186 558 defunciones, no puede ser desacertada la cifra, de 300000 muertes que se calculan por causa directa o indirecta de la reconcentración^{37,38}.

Es de destacar la agobiante labor asistencial que tuvo que desarrollar la sanidad militar española, el número de enfermos y fallecidos ingresados en el Hospital Militar Alfonso XIII de La Habana, en sus tres años de existencia durante la guerra³⁸, donde de un total de 115432 enfermos fallecieron 4491. Más de la tercera parte de la cifra total de soldados, voluntarios y guerrilleros del ejército español pudieron estar ingresados en el más importante de los hospitales militares de la isla durante tres de los cuatro años de la guerra. Para tamaña labor contó con sólo 27 médicos y 170 practicantes que realizaban funciones de enfermería.

Ingresados en 1897 agrupados por especialidades médicas o enfermedades y fallecidos

Especialidades médicas o enfermedades	Ingresados	Fallecidos
--	-------------------	-------------------

Medicina Interna	34 002	1 056
Fiebre Amarilla	1 480	327
Otras enfermedades infecciosas	1 347	68
Afecciones quirúrgicas	3 585	17
Heridos de guerra	952	37
Enfermedades de la piel	1 846	-
Enfermedades venéreas	1 774	5
Oftalmopatías	552	-
Total	45 538	1 510

Para atender esta real catástrofe sanitaria de su ejército, España envió a Cuba cerca de 700 médicos, cifra verdaderamente fabulosa para la época, de los que murieron alrededor de 100, de ellos 50 de fiebre amarilla y solamente 4 de heridas de balas³⁸. La organización de la salud pública colonial incapaz de poder enfrentar situación epidemiológica de tal magnitud, fue absorbida por la sanidad militar la que trajo a Cuba más de 600 médicos, cifra fabulosa para la época, pues el ejército español estaba siendo paralizado en sus acciones militares por las enfermedades infecciosas y el ejército libertador cubano extendía la guerra a todo lo largo del país^{39,40}.

De 200 000 soldados mantenidos en la isla, el más numeroso ejército enviado por una potencia europea a América, casi la cuarta parte (44 828) fueron atendidos en 1897 por padecer enfermedades infecciosas en el Hospital Militar Alfonso XIII de La Habana, actual Hospital Clínico Quirúrgico Docente General Calixto García y en el hospital de Remedios se ingresaron como promedio ese año mil soldados enfermos por mes. Por todo esto no es extraño que el jefe del Ejército Libertador, Generalísimo Máximo Gómez Baéz, expresara que sus tres mejores generales eran los meses de junio, julio y agosto, en que por las lluvias aumentaban las enfermedades infecciosas entre los soldados españoles en campaña⁴¹.

Al retirarse España derrotada de Cuba el 1 de enero de 1899, dejaba casi inexistente la organización sanitaria de la isla; la población completamente diezmada; la agricultura, fuente casi única de su economía enteramente destruida y el país militar y políticamente ocupado por el naciente imperialismo norteamericano, que había obtenido extraordinarias ventajas de esta guerra entre una potencia colonial europea en bancarrota y un pueblo que había conmovido al mundo con su heroísmo y sacrificios.

Durante los tres años y medio de ocupación del país (1899-1902), las autoridades sanitarias norteamericanas apoyadas en la experiencia de los médicos cubanos, que habían logrado disminuir en la colonia la viruela, erradicar el cólera, descubrir el modo de transmisión de la fiebre amarilla y sus medidas preventivas, así como conocer el agente etiológico del paludismo, las cuatro principales enfermedades infecciosas de su cuadro epidemiológico, llevan a cabo una brillante campaña nacional de saneamiento, principalmente en las zonas urbanas, que sin embargo nada aminora la morbimortalidad por fiebre amarilla y paludismo⁴¹.

Es entonces que la Cuarta Comisión del Ejército de los Estados Unidos para el Estudio de la Fiebre Amarilla entra en contacto con el doctor Finlay, quien le facilita lo necesario para el estudio de su teoría y brinda el asesoramiento de la Comisión de Fiebre Amarilla de La Habana, presidida por el sabio e integrada en su mayoría por médicos cubanos, lo que determina que se pongan en práctica las medidas epidemiológicas preconizadas por el genial investigador lográndose erradicar la fiebre amarilla en pocos años, después de algo más de dos siglos y medio como principal factor epidemiológico negativo en el desarrollo socio-económico del país. Y si esta labor llenó de gloria a la sanidad norteamericana, la innoble conducta de su dirección al tratar de adjudicar a dicha Cuarta

Comisión, por motivos más políticos que científicos, la paternidad del descubrimiento del cubano, la manchó de imborrable infamia y convirtió con ello la defensa de ese gran patrimonio de la ciencia en un factor de trascendental importancia en la consolidación de la conciencia nacional cubana⁴².

Al ponerse en vigor en diciembre de 1899 un nuevo plan de estudios para todas las carreras universitarias, se crean en la Facultad de Medicina nuevas cátedras, entre ellas la de Bacteriología en la que se nombra al doctor Francisco I. Vildósola, uno de los dos primeros especialistas en esa materia, que sólo la desempeña un año para ser sustituido por el doctor Arístides Agramonte Simoni, miembro cubano de la Cuarta Comisión Americana y notable infectólogo, quien la desempeña durante tres decenios y la de Patología de las Afecciones Intertropicales con su clínica, que se le encarga al doctor Juan Guiteras Gener, una de las más eminentes figuras de la medicina, quien abandonó una sólida y destacada posición en la enseñanza universitaria y la sanidad de los Estados Unidos para dedicar el resto de su vida a la organización y dirección de la salud pública en Cuba, convirtiéndose en un valladar infranqueable contra las imposiciones en su patria de los intereses norteamericanos. Estas cátedras oficializarán la enseñanza de la infectología en la isla⁴³.

La infectología en la república burguesa mediatizada

Al arribar Cuba a su independencia formal con la inauguración el 20 de mayo de 1902 de la primera república burguesa, completamente mediatizada por la penetración económica y política de los Estados Unidos, ese día por sus méritos patrióticos fue nombrado al frente de la Secretaría de Gobernación, ministerio que tenía entonces a su cargo la salud pública nacional, el doctor Diego Tamayo Figueredo, discípulo de Pasteur y Chantemesse en París, el cual nombró inmediatamente al doctor Finlay en la jefatura de los tres más importantes cargos de la sanidad cubana: la Dirección Nacional de Sanidad, la presidencia de la Junta Superior de Sanidad, organismo consultor y la Jefatura Municipal de Sanidad de La Habana.

Quizás si opacada, por sus extraordinarios méritos en el campo de la investigación, ha pasado casi inadvertida para sus biógrafos la labor desarrollada por el doctor Finlay al frente de la sanidad cubana y que sin embargo completa su personalidad como uno de los infectólogos más eminentes que ha producido la humanidad⁴⁴.

Desde estos cargos va a formar la llamada en su época Escuela Cubana de Higienistas, de prestigio internacional, con la que logrará erradicar definitivamente la fiebre amarilla a partir de 1908; por medidas originales recomendadas por él bajar enormemente el tétanos neonatorum; enfrentar el problema del paludismo con una campaña antimosquito que por falta de recursos facilitados por el gobierno central no pudo pasar de su primera etapa; dirigir la confección e implantar el primer código sanitario cubano, las Ordenanzas Sanitarias, redactado al nivel técnico de los primeros de su época en el mundo y como complemento de esta obra publicar bajo su dirección un voluminoso Manual de Práctica Sanitaria, de más de mil páginas, en el que colaboraron la totalidad de los infectólogos cubanos de su época.

Por todo ello no es sorpresa alguna que a pesar de la frustración republicana, Cuba emergiera de la segunda ocupación norteamericana en 1909 con la elevación de su organización de salud pública a la categoría ministerial, primer país en el mundo en hacerlo, al crearse ese año la Secretaría de Sanidad y Beneficencia, en la que se unificarían en un solo organismo la sanidad terrestre y marítima y la asistencia médica hospitalaria y parte de la ambulatoria⁴⁵.

Al quedar controladas o erradicadas enfermedades infecciosas como la viruela, la fiebre amarilla y el cólera se hacen más patentes la importancia entre otras, de las endemias tuberculosas y parasitarias intestinales. Pero estas, parafraseando al profesor inglés William Osler, son más que problemas sanitarios, grandes problemas sociales, para cuya solución es preciso cambiar la estructura de la sociedad por otra completamente justa para todos hombres.

Comportamiento de la tuberculosis en etapa neocolonial

La lucha contra la tuberculosis tendrá en Cuba sus grandes paladines, a finales y principios de este siglo, a los doctores Diego Tamayo, Joaquín L. Jacobsen y Cantos y Ambrosio Grillo Portuondo y posteriormente a los doctores Ángel A. Aballí Arellano, Luis Ortega Bolaños y Gustavo Aldereguía Lima³².

Ya en esta época, en Cuba se consideraba la enfermedad como un problema social, que era evitable y curable en todos sus períodos, mediante métodos prácticos y naturales que tenían como única base la observancia de una higiene sencilla y fácilmente aplicable a la vida de los ciudadanos. Ventilada la habitación, convenientemente limpia y amplia, bien alimentado el sujeto y conservados sus fuerzas y el juego regular de sus funciones orgánicas con ejercicios apropiados, tendría sin dudas una resistencia mayor y podría disponer en el evento posible del contagio, de medios energéticos y naturales de defensa.

Hasta ese momento en la literatura médica nacional el tema no era muy tratado, hay que destacar la labor del doctor Ambrosio González del Valle y Cañizo con sus estadísticas de mortalidad.

En el año 1899 se crearon los departamentos de sanidad en La Habana, Santiago de Cuba y otras ciudades importantes; el 17 de mayo de 1902 se crea la Junta de Sanidad, por la Orden No. 159, mediante el Decreto Presidencial no. 1 de 1903 se nombraron sus integrantes y se estableció el Departamento de Sanidad con varias secciones, entre ellas la de Tuberculosis, Estadísticas y Desinfección³².

Se creó el Dispensario Especial "Furbush" para enfermedades del pecho en La Habana Vieja, en 1906.

Se dictaron las reglas de higiene que debían seguirse en las tabaquerías y comenzaron a llevarse a la práctica las medidas de profilaxis más urgentes, se redactaron las Ordenanzas Sanitarias por Decreto Presidencial del 12 de febrero de 1906, que constituyeron la Ley Sanitaria de la República. Se instaló cerca de La Habana un sanatorio para pobres.

La Liga Antituberculosa era una sociedad privada. En 1903 consiguió que en el Hospital no. 1 se dedicaran 4 pabellones a enfermos de tuberculosis, que llevaron el nombre de "Doctor Tomay"; erigió también un dispensario propio dirigido por el doctor Jorge Luis Ferrer; en 1906 surge la Delegación de Cienfuegos y se funda un dispensario en Guanabacoa y otro en La Habana. Fue por intervención de la Liga que el Coronel Valeri Havard, Jefe de Sanidad del Gobierno Interventor Militar Norteamericano, decidió la construcción del Sanatorio "La Esperanza", con una capacidad de 60 camas (el Decreto 583 concedió el crédito para su construcción en la finca "La Asunción" el 22 de mayo de 1907, el primer paciente ingresó en 1908), y su primer director fue el doctor Juan Pons. La Liga desarrolló una obra de propaganda, fundó el Boletín de la Liga contra la Tuberculosis en Cuba, primera revista especializada del país en este tema, con periodicidad mensual. Aprovechando también la representación que tenía en la Junta Superior de Sanidad, presentó proyectos e informes dirigidos a mejorar y ampliar la organización de los servicios de tuberculosis⁴⁴.

Tanto los trabajos del Departamento de Sanidad como los de la Liga, a finales de la primera década de este siglo, eran deficientes. Cuando la Liga dejó de tener protección oficial, sus trabajos no tuvieron la misma eficacia por falta de recursos.

En esa época existían otras sociedades de caridad privadas, pero de mayor radio de acción; entre ellas se destacó La Casa del Pobre, dirigida por el doctor Manuel Delfín Zamora, pero de acción benéfica muy limitada. En todo este período faltó un trabajo de propaganda eficaz⁴⁵.

En Santiago de Cuba, las actividades de la Liga Antituberculosa que habían recesado por motivos de la guerra de independencia, ya a principios de este siglo, siendo presidente del Consejo Provincial el doctor Ambrosio Grillo Portuondo, reanudó sus labores y comenzó de nuevo la lucha con la colaboración de los doctores Lorenzo Comas Martínez, José Guadalupe Castellanos, César Cruz Bustillo, Faustino Manduley, Evaristo del Campo, Luis Manuel Zalazar Veranes y Ricardo Navarro.

Estaba de moda el diagnóstico confirmado de la tuberculosis por la presencia del bacilo de Koch en los esputos, pero en Santiago de Cuba no había un laboratorio para hacer estas investigaciones. El Consejo Provincial propuso una beca que obtuvo el doctor Lorenzo Comas quien se trasladaría a París a estudiar estas técnicas, además de otorgar un crédito con el fin de establecer e importar el equipo necesario para el laboratorio en esta ciudad, para conformar el diagnóstico de los casos clínicamente sospechosos.

En este período inicial del siglo el servicio público de tuberculosis corresponde al Departamento de Sanidad y está a cargo de una sección de éste bajo la dirección de un jefe médico que tiene el despacho de la oficina y la inspección de todos los servicios. Se llevaba el censo de tuberculosis de La Habana con los partes obligatorios de casos nuevos y defunciones dadas por médicos y se disponía de la desinfección en casos de muerte y cambios de domicilio⁴⁵.

Corre a cambio del Negociado la inspección de los talleres de tabaquería practicada por un médico, los servicios del dispensario que dispone de un médico director y 2 de consulta e inspectores y el sanatorio popular, con un médico que es a la vez director y médico interno⁴⁶.

Pero a pesar de esta estructura y de los avances de la lucha antituberculosa, hacia 1910 el trabajo era deficiente ya que el gobierno no aportaba el crédito necesario para los amplios y constantes recursos que estas dependencias necesitaban, además, no estaban organizados convenientemente.

En 1926 se fundó la sección de tuberculosis de la Secretaría de Sanidad y Beneficencia. Algún tiempo antes se había creado la Cátedra de Patología Clínica e Higiene Terapéutica de las Enfermedades Tuberculosas en la Facultad de Medicina de la Universidad de La Habana, gracias a las gestiones del doctor Eugenio Albo Cabrera y puesta en vigor por el plan de estudios de 1924⁴⁷.

En 1928 a iniciativa del Secretario de Sanidad y Beneficencia, doctor Francisco María Fernández Hernández, se forma el Patronato Nacional contra la Tuberculosis⁴⁸.

El 4 de enero de 1929 se inaugura el Dispensario Hartmann en Santiago de Cuba con la asistencia de la representación del Primer Congreso de la Asociación Médica Panamericana y del Secretario de sanidad y el 6 de enero se trasladan a Manzanillo en el que, con la presidencia del doctor Francisco María Fernández, se hizo la apertura del Primer Congreso Antituberculoso Provincial. Presentaron gran cantidad de trabajos los médicos orientales y los del Congreso Panamericano celebrado en Cuba⁴⁹.

A partir de 1930 la lucha antituberculosa sufre un serio quebranto motivado por la repercusión de los acontecimientos políticos. La casi inexistente ayuda oficial del gobierno y el período convulso de huelgas y revoluciones, disminuyen la acción de lucha contra el mal.

El Consejo Nacional de Tuberculosis se crea por el Decreto Ley 706 del 30 de marzo de 1936, motivado por el número creciente de habitantes atacados por la enfermedad y porque sólo existía en las cercanías de La Habana un sanatorio, que era insuficiente. Surgió entonces el Consejo Nacional de Tuberculosis encargado oficialmente de dirigir la lucha contra ésta; quedaron bajo su

jurisdicción todas las instituciones privadas, oficiales y las de nueva creación para su prevención y tratamiento. Era una institución autónoma⁵⁰.

En 1940 se incorpora al Ministerio de Salubridad y Asistencia Social y se reorganizan todos los dispensarios antituberculosos del país. Se creó un Consejo Superior de Tuberculosis integrado por 7 miembros para la inspección técnica de todas las dependencias del Consejo Nacional. El Decreto 591 del 28 de febrero de 1943 le devolvió la personalidad jurídica al Consejo Nacional de Tuberculosis con un Consejo Superior de una Dirección General⁵⁰.

Una de las primeras actividades de importancia de esta institución fue la realización de una encuesta a la población supuestamente sana, los resultados fueron: prueba de tuberculina a individuos sanos: 47637, de las que tuvieron reacción positiva 17652, a los cuales se les hizo radiografía. Además, se realizaron exámenes de laboratorio y clínicos complementarios a otros 600 casos descubiertos con lesiones tuberculosas activas⁵¹.

Se estableció un dispensario en cada capital de provincia; se construyó para cada uno un edificio donde radicaban las oficinas centrales, la farmacia, los almacenes, el laboratorio general y el laboratorio del BCG.

Se construyó en Santiago de Cuba el edificio «F. S. Hartmann», se inauguró el dispensario el 10 de octubre de 1937 con laboratorio, rayos X, farmacia, gabinete dental, fluoroscopia, servicio de otorrinolaringología y broncoscopia y consultas médicas⁵⁰.

Se construyó un edificio análogo en Camagüey: el dispensario "Federico Biosca", inaugurado el 12 de octubre de 1937. En Santa Clara, Matanzas y Pinar del Río se instalaron los dispensarios "Eugenio Albo", "Vicente A. Tomás" y "Antonio M. Rubio", respectivamente⁵¹.

En La Habana, al crearse el Consejo Nacional de Tuberculosis, se encontraban funcionando los dispensarios "Furbush", "Joaquín L. Jacobsen" y "Calmette" para los niños y se establecieron en edificaciones alquiladas 2 más: "Laennec" y "Cándido Hoyos". Posteriormente se creó en La Habana el Instituto de Vías Respiratorias en el Hospital "General Calixto García".

El Hospital-Sanatorio "La Esperanza" tenía 450 camas cuando el Consejo Nacional de Tuberculosis se hizo cargo de él. Se anexó el Hospital "Lebrede" con 362 camas, 125 para mujeres y 237 para hombres, y se contaba con los servicios generales hospitalarios.² El sanatorio "La Esperanza" había sido fundado en 1907 con 50 camas durante el gobierno interventor de Charles Magoon. De 1907 a 1926 se incrementó su capacidad a 150 camas con la construcción de nuevas casetas; de 1927 a 1936 se adicionaron más casetas bajo el patronato de las Damas Isabelinas. Se construyó un pabellón para los enfermos más avanzados y se inició la construcción del Hospital «Lebrede», que no pudo terminarse antes por falta de fondos. La capacidad en el año 1944 de este sanatorio era de 1 000 camas, 550 fueron anexadas en el tiempo posterior a 1936⁵².

En el edificio del Consejo Nacional de Tuberculosis se estableció el laboratorio farmacobiológico, con un área de elaboración de productos quimiofarmacéuticos con departamentos de inyecciones, con sellado de ampulas estériles, de química industrial para la elaboración de antisépticos, insecticidas, área de productos biológicos para la producción de bacilos búlgaros y vacunas y de control de medicamentos. En este laboratorio se producían 62 clases de productos inyectables, 38 de extractos fluidos, 49 de tinturas, 25 de comprimidos, 12 ungüentos y pomadas y 61 fórmulas⁵².

El Consejo Nacional de Tuberculosis se hizo cargo también de los preventorios "Grancher", en San Miguel del Padrón, y "Martí", en Cojímar, con 180 y 200 camas, respectivamente. El "Grancher" era destinado a lactantes y niños hasta los 6 años, y el "Martí" desde los 6 a los 12 años⁵³.

El preventorio «Martí» fue fundado en julio de 1916, bañado por el sol y las brisas del mar, fue convertido en 1936 en institución cerrada, donde los niños eran sometidos a un régimen controlado por médicos y pedagogos. El "Grancher" fue adaptado por el comité de Damas Isabelinas a orfanato. En 1930 se había inaugurado la sala de lactantes «Rafael Cárdenas» con capacidad para 20 lactantes y 20 menores de 4 años. En 1933 se suspenden casi todos los servicios por falta de recursos económicos y ayuda estatal. En 1936 el Consejo Nacional de Tuberculosis lo reorganizó y reformó el edificio, construyó una cocina dietética y lo dotó de material e instrumental, así se aprovechaba su ubicación en ambiente campestre y elevado⁵⁴.

El establecimiento del laboratorio del BCG fue un hecho trascendental y comenzó a funcionar en 1943 con la producción de dicha vacuna⁵⁵.

En Cuba, la vacunación con BCG se inició en 1928, pero por falta de recursos y de educación sanitaria dejó de ser aplicada. En 1942 el Consejo Nacional de Tuberculosis acordó poner en práctica este elemento de la lucha contra la enfermedad, bajo la dirección de 2 reputados técnicos europeos y la supervisión de un comité integrado por especialistas cubanos⁵⁵.

En el laboratorio se ejercía un control perfecto del germen utilizado para la vacuna y se efectuaban periódicos pases a través de curieles para estudiar su virulencia y determinar la riqueza tuberculínica del medio líquido en que era cultivado. La vacuna BCG se repartía gratuitamente en todo el país.

En 1944 existían en el territorio nacional 10 dispensarios; "Furbush", "Jacobsen", "Laennec", "Calmette" y "Cándido Hoyos", en La Habana; el "Antonio M. Rubio", en Pinar del Río; "Vicente A. Tomás", en Matanzas; "Eugenio Albo", en Santa Clara; "Federico Biosca", en Camagüey y el "F.S. Hartmann", en Santiago de Cuba⁵⁶.

Antes de esta fecha, por Ley del 9 de mayo de 1938, se crea un sello postal con valor de 1 centavo, de uso obligatorio desde el 1ro de diciembre de cada año hasta el 31 de enero siguiente. Los ingresos recaudados por este concepto nutrían el presupuesto del Consejo Nacional de Tuberculosis, al igual que un por ciento de la lotería nacional, algo que en su momento recibió muchas críticas de los grupos progresistas de la vida nacional, por el hecho de vincular la lucha contra una enfermedad tan importante y sensible para el pueblo con los ingresos obtenidos por una variedad de juego⁵⁶.

El sanatorio "Ambrosio Grillo", construido en Puerto Maya, El Cobre, frente al Santuario de la Virgen de la Caridad del Cobre, que tenía capacidad para 400 pacientes, abrió sus puertas en 1945.

También se inauguró en La Habana un sanatorio infantil, frente a "La Esperanza", el "Ángel A. Aballí", con capacidad para 320 camas. En 1944 se había iniciado la construcción del sanatorio de Topes de Collantes, por la reputación que desde la época de la colonia tenían las lomas de Trinidad para la cura de esta enfermedad por su temperatura fresca todo el año. Tenía una capacidad para 1 000 enfermos y comenzó a funcionar el 9 de mayo de 1954⁵⁷.

En el año 1945, el Consejo Nacional de Tuberculosis presenta un plan de lucha para los próximos años, sus aspectos principales eran:

a. Aspectos epidemiológicos

Realización de encuestas tuberculino-radiológicas aplicadas en escala progresivamente creciente hasta abarcar toda la población o una gran parte de ella para:

- Determinar el índice de tuberculización general y por regiones, edades, razas, grupos sociales y datos indispensables de conocer para la orientación científica de la campaña.
- Despistaje de los no infectados, esencialmente para la aplicación de la vacunación preventiva.
- Determinación de las formas activas de la tuberculosis pulmonar aparente e inaparente, para su control médico y sanitario.

b. Aspecto asistencial

Asistencia al tuberculoso con su tratamiento hospitalario, sanatorial, dispensarial que incluye en toda sus fases la reeducación y la rehabilitación de los enfermos.

c. La acción social

Educación del público general en los principios de la prevención de la enfermedad.⁴

Éste es el primer plan de lucha oficial en Cuba, que se organizaría en forma de campaña, es una lástima que no se haya llevado a la práctica, principalmente por malos manejos de algunas personas inescrupulosas vinculadas a la dirección de dicha institución.

En 1945 se abren nuevos dispensarios: Guanabacoa, Marianao, Candelaria, San Antonio de los Baños, Güines, Jovellanos, Sancti Spíritus, Bayamo, Manzanillo, Sagua la Grande y el Cerro⁵⁷.

El Consejo Nacional de Tuberculosis creó el Instituto de Investigaciones Científicas, en la década del 40. En enero de 1945 se celebró en La Habana el IV Congreso Panamericano de Tuberculosis, con participación de 700 médicos cubanos y 150 extranjeros de 18 países; su presidente era el doctor Juan J. Castillo Arango⁵⁸.

El doctor Luis Ortega Bolaños fundó la Sociedad de Tisiología en 1940. El doctor Gustavo Aldereguía Lima la Sociedad de Neumología en 1950.

Éste es el panorama que se encontró en el período de tiempo analizado, donde se debe señalar que estas instituciones no pudieron llevar adelante adecuadamente los propósitos para las que fueron creadas por falta de recursos económicos, por falta de mayor apoyo oficial, por inescrupulosos manejos del personal directivo y administrativo que vaciaban las escasas arcas de estas instituciones por lo que algunas de ellas se encontraban en estado deplorable.

En el plano social, las malas condiciones de vida de grandes masas de la población y las pésimas condiciones de trabajo favorecían la propagación y el contagio, cada vez de mayor número de personas, cosa a la que no se le dedicó por la vía oficial el adecuado apoyo, ni ninguna solución⁵⁸.

En este largo período de tiempo se destacaron en Cuba en la lucha contra esta enfermedad en primer lugar los doctores Diego Tamayo Figueredo, Juan Guiteras Gener, Joaquín Jacobsen y Cantos, Juan Dávalos Betancourt, Enrique Saladrigas Lunar, Eugenio Albo Cabrera, Ambrosio Grillo Portuondo, Luis Ortega Bolaños, Ángel Arturo Aballí, Clemente Inclán Costa, Oscar Jaime Elías, Pedro Castillo Martínez, Alfredo Antonetti Vivar, Manuel Ampudia González, Teodosio Valledor Campos, Orfilio Suárez de Bustamante y el doctor Gustavo Aldereguía Lima, este último, por la magnitud de su obra, merece un trabajo aparte⁵⁸.

La lucha antituberculosa surgió oficialmente en Cuba a partir de 1890, cuando surge en Santiago de Cuba la primera Liga Antituberculosa, aunque ésta tuvo un carácter privado. Con la fundación de la República en 1902 y la reorganización de los servicios públicos de sanidad y su rama de tuberculosis es que de alguna forma el gobierno interviene en la lucha contra este mal. En este

siglo continúa la acción de las instituciones privadas y de caridad. Se funda el Consejo Nacional de Tuberculosis (1936) con planes muy ambiciosos, pero desgraciadamente en el período que analizamos la lucha contra esta enfermedad fue insuficiente, en muchos momentos por escasa ayuda oficial y económica, que llevó hasta la supresión de ésta y en otras por malos manejos de las personas que estaban al frente de ella. A pesar de ello se construyeron dispensarios en todas las capitales provinciales y ciudades importantes; también, los hospitales sanatorios "La Esperanza", "Lebrede", "Ángel Aballí", "Ambrosio Grillo" y el de Topes de Collantes. Pero debemos destacar que a pesar de todo, en el campo de la lucha antituberculosa se hizo más en Cuba que en la lucha contra cualquier otra enfermedad⁵⁹.

Desarrollo de la parasitología

A la endemia parasitaria va a dedicar el doctor Juan Guiteras, tanto empeño que para muchos es el padre de la parasitología en Cuba. Estimula su estudio desde las páginas de su Revista de Medicina Tropical fundada en 1900, primera de su clase en América y segunda en el mundo y crea con ese mismo fin en 1908 la Sociedad de Medicina Tropical de la República de Cuba⁶⁰.

En 1905 los doctores Mario García-Lebrede Arango, José H. Pazos Caballero y Leonel Plasencia Montes en el I Congreso Médico Nacional describen el cuadro del parasitismo en Cuba en su ponencia "La parasitología en Cuba" y en 1913 el propio doctor García-Lebrede obtiene el premio "Presidente Gutiérrez" de la Academia de Ciencias Médicas, Físicas y Naturales de La Habana con su obra Parasitismo intestinal en Cuba, que publicada en La Habana al siguiente año, constituye el primer libro sobre esta materia escrito por un cubano.

La crisis institucional de la segunda república burguesa, precipitada por la crisis económica consecutiva a la primera guerra mundial y cada vez mayor penetración económica y política de los Estados Unidos, alcanza también a la organización de la salud pública estatal, que comienza su decadencia marcada por la cesantía del doctor Juan Guiteras como Secretario de Sanidad y Beneficencia, ante las presiones del embajador norteamericano Enoch H. Crowder.

El doctor Guiteras será el último de los miembros de la Escuela de Higienistas cubanos fundada por el doctor Finlay en ocupar dicho cargo y con el se cierra lo que se ha dado en llamar el "Ciclo de Oro" de la sanidad cubana durante el período de república burguesa y en el cual quedaron erradicadas la fiebre amarilla, la peste bubónica y la viruela⁶⁰.

El pueblo de Cuba responde a esta situación con el incremento de la acción revolucionaria que tendrá como hechos culminantes el Movimiento de Veteranos y Patriotas, la Revolución Universitaria de 1923, la Protesta de los Trece, la creación de la Falange de Acción Cubana, la Liga Antiimperialista y la fundación en 1925 del Partido Comunista de Cuba⁶⁰.

La Revolución Universitaria de 1923 liderada por el inmortal dirigente estudiantil Julio Antonio Mella provocará una reforma de los planes de estudio, que en lo tocante al de la Facultad de Medicina, entre otros cambios, transformará la antigua asignatura de Patología de Afecciones Intertropicales con su clínica, fundada por el doctor Guiteras, en la cátedra de Parasitología y Enfermedades Tropicales.

Sus primeros profesores los fueron el doctor Andrés García Rivera, titular, el doctor Enrique Llanio del Castillo, auxiliar y como ayudante facultativo el entonces recién graduado doctor Pedro Kourí Esmeja, que llegará a ser la figura más notable de la parasitología cubana de todos los tiempos.

Seis años después de fundada, la cátedra va a publicar el primero de sus libros de texto Lecciones de Parasitología y Enfermedades Tropicales, 18 en dos tomos, del profesor García Rivera con la colaboración de los profesores Llanio y Kourí⁶⁰.

En la cátedra de Parasitología y Enfermedades Tropicales, con motivo de las depuraciones llevadas a cabo en el profesorado universitario a la caída de la dictadura machadista, asume su dirección el profesor Pedro Kourí en 1934 y ese mismo año ingresa como profesor auxiliar el doctor José G. Basnuevo Artilles y como instructor el doctor Federico Sotolongo Guerra, quien tres años más tarde asciende a profesor agregado. Quedan constituidos de esta forma los tres sólidos pilares sobre los que descansará la Escuela Cubana de Parasitología⁶¹.

El profesor Kourí pone en práctica a partir de 1937 una metodología de la enseñanza extraordinariamente objetiva, ideando para ello formas nuevas de exposición de las clases teóricas y prácticas que hicieron exclamar al profesor Biocca, director del Instituto de Parasitología de la Universidad de Roma y al profesor Kalivoda, director del Instituto de Medicina Tropical de Praga, en diferentes épocas, que en Cuba se daban las mejores clases de esa disciplina en el mundo y ambos afirmaron que lo podían decir porque habían recorrido todos los centros de dicha especialidad existentes en Europa⁶¹.

A la docencia de pregrado se incluye la de posgrado desde ese mismo año 1937 en forma de cursos de verano impartidos por cuenta de la cátedra y que a partir de 1942 serán incluidos en la Escuela de Verano de la Universidad de La Habana. A estos cursos asistirán becarios y profesores de las universidades de Cornell y New York de los Estados Unidos, así como médicos cubanos, dominicanos, hondureños, guatemaltecos, españoles y otros.

Unido a la cátedra y como complemento de ésta, funda el profesor Kourí el Instituto de Medicina Tropical, oficialmente creado por Acuerdos de la Junta de Gobierno de la Facultad de Medicina y el Consejo Universitario el 8 de diciembre de 1937, el que a partir de la muerte de su fundador en 1964 llevará su nombre y cuyo 50 aniversario estamos conmemorando con el presente congreso⁶².

En este centro con recursos económicos escasísimos, llevarán a cabo el profesor Kourí y sus colaboradores una obra de investigación en todo el amplio campo de la parasitología cubana, ya sea en los aspectos del diagnóstico, la descripción morfológica, el ciclo evolutivo, el tratamiento, la clínica, las estadísticas y la epidemiología de una acuciosidad y originalidad tales que les ganará prestigio y reconocimientos internacionales⁶².

En 1935 el profesor Kourí y otros fundan la Revista de Medicina Tropical y Parasitología, Bacteriología, Clínica y Laboratorio y en 1940 la revista Avance Medical, las que en 1945 se funden en la Revista Cuba de Medicina Tropical y Parasitología, la cual existe como tal hasta 1960, antecesoras todas de la actual Revista Cubana de Medicina Tropical que desde 1966 vio la luz bajo la dirección del profesor Sotolongo. En estas publicaciones esta recogida la totalidad de la obra científica del Instituto de Medicina Tropical⁶³.

En 1940 salen de la imprenta los dos primeros tomos de Lecciones de Parasitología y Medicina Tropical (Generalidades y Helmintología) 24 del profesor Kourí y sus colaboradores y en 1941 el tercero, que en esta primera edición comprende Protozoología y Entomología Médicas, obra que por su extraordinario valor didáctico, por el gran caudal informativo y por su originalidad puede considerarse el mejor libro de texto médico escrito por autores cubanos.

Con posterioridad publicaron los mismos profesores importantes libros, entre otros: Coprología Clínica y Parasitología, que apareció como segundo tomo de la obra "Laboratorio Clínico. Técnicas e interpretaciones" del doctor Vicente Anido; Parasitología y Medicina Tropical, como segundo tomo de Clinical Laboratory Methods and Diagnosis del profesor Robert B. H. Gradwohl de St. Louis, Estados Unidos y Manual de Parasitología. Helmintología Humana⁶⁴.

Otro notable parasitólogo cubano, el doctor Ildelfonso Pérez Viguera, desarrollará una extraordinaria labor en el campo de la parasitología veterinaria, al clasificar más de medio centenar de nuevas especies en animales; inaugurar en 1937 y desempeñar brillantemente hasta su muerte

la cátedra de Enfermedades Parasitarias e Infectocontagiosas de la Facultad de Medicina Veterinaria en la Universidad de La Habana y publicar sus importantes libros, Enfermedades infecciosas y parasitarias de los animales domésticos y culícidos de Cuba. Su historia natural y médica⁶⁵.

Este desarrollo indiscutible alcanzado por los estudios parasitológicos en Cuba contrastaba con el auge de la endemia parasitaria intestinal en la población, principalmente infantil, sobre todo en los campos a lo largo de la isla, durante el período republicano burgués. Muestra de ella lo da el informe final de un estudio realizado en 1953 y presentado en el IX Congreso Médico Nacional en el que en 53133 muestras de heces fecales procedentes de 295 barrios rurales de 63 municipios de la isla el 86,54 % arrojó exámenes parasitológicos positivos y algo semejante se podría decir de otras endemias infecciosas como la tuberculosis, la difteria, la poliomielitis, el tétanos y la fiebre tifoidea⁶⁵.

Dengue

Por no ser este un verdadero problema de la salud pública en la isla para esta época, la Escuela de Higienistas Cubanos de principios del siglo XX, con el doctor Finlay a su frente como Jefe Nacional de Sanidad, no incluyó al dengue entre las enfermedades estudiadas en su formidable obra Manual de Práctica Sanitaria, para uso de jefes e inspectores de sanidad, médicos, funcionarios, etc. de la República de Cuba, impresa en La Habana en 1905, pero al siguiente año publica el doctor Guiteras en colaboración con el médico infectólogo cubano doctor José T. Cartaya Zamudio (1881-1971) en la “Revista de Medicina Tropical” su notable trabajo “El Dengue en Cuba, su importancia y su diagnóstico con la fiebre amarilla” y ese mismo año el doctor Arístides Agramonte lee ante la American Society of Tropical Medicine su estudio “Notas clínicas sobre una epidemia reciente de Dengue”, en el que afirma la contagiosidad de la misma y la evidencia de que el mosquito *Aedes aegypti* es el agente transmisor²⁴.

En 1909 el doctor Joaquín L. Dueñas Pinto (1859-1910), maestro de pediatras cubanos y fundador del Servicio de Pediatría del Hospital “Número Uno” de La Habana (1900), actual Hospital Universitario “General Calixto García”, escribió el artículo “Dengue-Muermo” para el famoso Tratado Enciclopédico de Pediatría de los profesores alemanes Schoessman y Pfaunder²⁴. Por estos mismos años el bibliógrafo cubano Carlos M. Trelles Govin (1866-1951) afirma que el doctor Ignacio Calvo Cárdenas (1860-1911), destacado bacteriólogo y laboratorista clínico, realizó valiosas investigaciones sobre el dengue en el Laboratorio Histo-bacteriológico de la “Crónica Médico Quirúrgica de La Habana”, pero parece no publicó sus resultados.

El último trabajo aparecido en Cuba sobre dengue en la primera mitad del siglo XX lo es “Sobre un brote de dengue en La Habana” (1945) del sabio médico hematólogo y parasitólogo italo-español, de prestigio mundial, doctor Gustavo Pittaluga Fattorini (1876-1956), que vivió en La Habana la última etapa de su existencia (1942-1956) en la que desarrolló una notable obra científica y cultural, que consta de varios centenares de artículos y conferencias y de diez libros publicados. Colaboró con el doctor Pedro Kourí Esmeja (1900-1964) en la cátedra de Parasitología y Enfermedades Tropicales de la Universidad de La Habana y en múltiples instituciones de alta cultura de Cuba⁶⁶.

Datos epidemiológicos del comportamiento de la fiebre amarilla en esta etapa²¹

1902	Cuba	casos 7, defunciones 2
1903	Cuba	Desde el 28 de Sep. Sólo ocurrieron algunos casos importados de fiebre amarilla
1904	Cuba	Se calcula que de 1850 a 1904 murieron en toda Cuba: 103 976 casos por F.A.

1905	Se reportan casos importados llegados de New Orleans (E.U. A.)	Desde Oct. A Dic: 7 casos, Marianao 1 San José de las Lajas: 1 Central Alava (Mtzas) 1 Matanzas 1 Alacranes (Matanzas) 1 Real Campiña (Sta. Clara) 1 Otras provincias
1906		No se reportaron casos.
1907		Cienfuegos y Alacranes: 10 casos.
1908	Cuba	180 casos, 50 fallecidos
		Camagüey: se reportan casos.
		Cienfuegos: brote en tropas americanas.
1901-1908	Cuba	283 casos.
1909		No se reportaron más casos en toda Cuba.

La infectología en Cuba durante la Revolución Socialista

Las primeras investigaciones realizadas en este período en el campo de la medicina cubana fueron las que se llevaron a cabo para iniciar la campaña antipalúdica en 1959⁶⁷. Ocho años después, en que se registró el último caso de malaria autóctona, se daba por erradicada una de las más antiguas enfermedades infecciosas que sufrió el pueblo a lo largo de su historia. Es de señalar que mientras Cuba ha estado libre de casos autóctonos desde 1967, en un solo año, 1980, en el Caribe se produjeron 13061; en Centroamérica, incluido México, 251292 y en América del Sur 270 579⁶⁷.

La difteria que estaba presente en Cuba con brotes frecuentes desde los primeros años del siglo XIX, fue una de las primeras enfermedades erradicadas, mediante la vacunación masiva antidiftérica en edades adecuadas la que logró que de 1469 casos informados en 1962 bajar a 0 en 1970 y desde entonces se ha erradicado completamente⁶⁸.

Poliomielitis

A finales de la dominación española el doctor Francisco Cabrera Saavedra, clínico cubano eminente de origen canario, encontró en Cuba las primeras lesiones causadas por poliomielitis, en 1906 se informaron los primeros casos diagnosticados en la Isla de Pinos, importados de Estados Unidos⁶⁹. Tres años después, en 1909, se producía la primera epidemia en la provincia de Santa Clara con unos 200 casos y el 8 % de mortalidad. La enfermedad desde entonces se hizo endémica en toda la Isla con epidemias periódicas cada cinco años, aproximadamente, siendo las principales las de los años 1934-1935, 1942-1943, 1946-1947 y 1952-1954. Dado el azote que constituía esta endemia para la población infantil, el gobierno revolucionario determinó aplicar la vacunación masiva antipoliomielítica, pues se podía contar con una vacuna altamente eficaz e inocua. Para ello se analizó la historia de esta afección en Cuba en sus últimos 30 años y se decidió vacunar a la población infantil desde el nacimiento a los 14 años con una vacuna oral tipo Sabín, de fabricación soviética⁶⁹. Esta campaña de vacunación fue la primera que se hizo en el país en forma nacional con la participación del pueblo por medio de sus organizaciones de masas, aplicándose, pudiendo por ello alcanzar la vacunación el 84,5 % de la población programada. Después de la terminación de la primera campaña en mayo de 1962 no se informaron en el resto del año más casos de esta enfermedad, hasta ese momento se habían informado 46 con 7 defunciones. A partir de esa fecha sólo se ha registrado un caso aislado en cada uno de los siguientes años: 1963, 1964, 1970, 1971 y 1972 en niños no vacunados y también a partir de mayo de 1962 esta enfermedad ha desaparecido como causa de muerte. Con el mantenimiento de las campañas anuales de vacunación, Cuba ha permanecido como territorio libre de poliomielitis⁶⁹.

La implantación del sistema socialista en Cuba, ha barrido con todas las discriminaciones de la sociedad y el desarrollo de un sistema nacional de salud único basado en los principios de la salud pública socialista, extendido a todos los rincones de la isla, ha hecho posible alcanzar en los últimos años tasas de mortalidad de 0,0 en fiebre tifoidea, tosferina, tétanos y sarampión; bajar la de tuberculosis, que en 1955 era de 18,5 a 0,6 en 1987 y que la mortalidad por enfermedades infecciosas y parasitarias de una tasa de 94,4 en 1962, cuando las estadísticas eran ya absolutamente confiables, descienda a 9,4 en 1987.

Comportamiento de la tuberculosis después del triunfo revolucionario

Antes de 1959 no existía como tal el Programa Nacional de Control de la Tuberculosis, solo se ejecutaban actividades parciales y escasas, basadas en el tratamiento sanitario sin enfoque epidemiológico, no se realizaba la radiografía como diagnóstico, la vacunación alcanzaba cifras poco significativas para la prevención en la infancia. Actualmente la tuberculosis es objeto de una vigilancia y control intensificado en el territorio nacional, por el comportamiento ascendente de su intensidad. Cuba posee una de las tasas más bajas de toda América.

A partir de 1959, la situación de la TB en Cuba mejoró notablemente. En 1970 se implantó y generalizó en todo el país un programa integrado en todos los servicios de salud, basado en el diagnóstico bacteriológico y el tratamiento ambulatorio controlado (Cuba, Ministerio de Salud Pública/OPS. Programa Nacional de Control de la Tuberculosis, 1970). A partir de este momento la notificación de casos sufre una disminución paulatina, de una tasa de 14,3 por 100 000 habitantes en 1972 a 4,7 en 1991³².

La mortalidad por TB en Cuba ha mostrado una marcada reducción, de tal modo que se ha convertido en un fenómeno raro o excepcional, a pesar de su ligero incremento entre 1992 a 1997. Es evidente que el conteo de este evento inclina definitivamente más al registro de las personas que mueren con tuberculosis, que las que mueren por "tuberculosis". A finales de 1960 se conforma el Departamento de Microbiología y Parasitología a cuyo frente fue nombrado el profesor Kourí, que continuará dirigiendo, además, el Instituto de Medicina Tropical. En la jefatura del subdepartamento de Parasitología estará el profesor Sotolongo y en la de Microbiología el profesor Palacín⁷⁰. En 1965, se aleja el profesor Palacín de la enseñanza oficial de pregrado, a la que había dedicado 21 años de su vida, para desarrollar con su entusiasmo de siempre el Instituto Nacional de Higiene, Epidemiología y Microbiología.

El profesor Kourí fallecido el 16 de octubre de 1964 con categoría docente especial de Profesor Extraordinario, estuvo en su puesto como figura mayor de la parasitología cubana al frente del Departamento e Instituto. Ambas responsabilidades pasaron a manos del profesor Sotolongo quien continuó la obra de su inolvidable maestro⁷⁰.

Esta etapa cuya característica principal en el sector de la salud pública será la integración de un sistema nacional de salud único que culminará en 1970, demanda del Departamento de Microbiología y Parasitología y del Instituto de Medicina Tropical una ingente labor docente en la formación de especialistas y profesores que ocupen las nuevas plazas en los laboratorios que se abren en todas las provincias y en los departamentos de las nuevas facultades de medicina del país. Los cursos de posgrado, dejan de tener carácter internacional para ser dirigidos entonces al perfeccionamiento de los nuevos especialistas y a la actualización de los más veteranos. Los planes de estudio de pregrado, que en períodos cortos de tiempo se suceden, determinan adaptaciones de los programas de las asignaturas y de los textos que sólo se logran por la experiencia y la capacidad de comprensión del personal docente y a esto unido la extraordinaria calidad del material para la enseñanza teórica y práctica, realizado en el propio instituto, que ahora se envía a todas las facultades del país.

La labor realizada por el Instituto de Medicina Tropical en estos primeros años de la Revolución va a ser ampliamente reconocido por una institución de tanto prestigio internacional como la

Universidad Carolina de Praga, quien le confiere en 1968 su Medalla Museum Komenského, galardón únicamente concedido a los centros científicos de reconocida autoridad internacional en el campo de la docencia.

Dedicado fundamentalmente a la enseñanza, el Instituto de Medicina Tropical no puede mantener durante toda esta etapa el ritmo investigativo que lo había caracterizado desde su fundación y va a ser el Instituto Nacional de Higiene, Epidemiología y Microbiología, revitalizado en 1966, donde se desarrollarán las más importantes investigaciones en el campo de la infectología. En él se llevan a cabo todos los estudios necesarios para las campañas nacionales antipoliomielíticas y se creará una verdadera Escuela Cubana de Virología, con el doctor Pedro Mas Lago a su frente, que dará los principales frutos en sus trabajos sobre enterovirus, virus respiratorios y arbovirus y de gran valor serán también las investigaciones realizadas en su Departamento de Bacteriología de la Tuberculosis⁷¹.

La década de los años 70 corresponde a la etapa de consolidación del Sistema Nacional de Salud Único y esto no sólo por el estado de salud de su población y la estructura de su sistema sanitario, en estos momentos en la etapa superior de la higiene social, la dispensarización, con el modelo del Médico de la Familia, sino también por su desarrollo en los campos de la investigación y de la docencia. Por ello, ya en sus años finales se determina revitalizar el Instituto de Medicina Tropical con proyecciones no sólo nacionales sino internacionales, dada la importancia que había tomado la cooperación médica cubana con los países del llamado Tercer Mundo.

El 8 de diciembre de 1977 en el salón Camilo Cienfuegos del Ministerio de Salud Pública, se conmemoró el 40 aniversario del acuerdo tomado por el Consejo de Gobierno de la Universidad de La Habana por el que oficialmente se creaba el Instituto de Medicina Tropical. En aquel acto en un discurso del profesor Federico Sotolongo Guerra, el último de los grandes maestros del pasado y del presente pues aún vive, entregó simbólicamente la larga tradición de la infectología cubana, la de Romay, Finlay, Gutiérrez, Guiteras, Lebrede, Curbelo y Kourí a la nueva generación que desde el actual Instituto de Medicina Tropical, con recursos jamás soñados por sus fundadores, proyecta a Cuba con paso firme y seguro por el campo de la moderna infectología mundial para bien del pueblo y de toda la humanidad.

Dengue

En 1977 surgió en Cuba una epidemia por dengue causada por el DEN-1, con el cuadro clínico del dengue clásico, en 1981 ocurrió de nuevo otra epidemia causada por el DEN-2, esta vez con el cuadro clínico del dengue hemorrágico, que comenzó en la ciudad de La Habana y se reportaron un total de 344203 casos; de estos, 1312 se clasificaron como graves y 158 fallecieron. En 1994 se aisló el DEN-3 en centroamérica, que se expandió progresivamente a otros países; en 1997, el DEN-2 provocó en Cuba un brote que se desarrolló en el municipio de Santiago de Cuba, el que se confirmaron 3012 casos de fiebre de dengue, 205 de fiebre hemorrágica y 12 fallecidos. No se extendió a todo el país por las medidas tomadas para su control⁷².

Comportamiento de las principales enfermedades infecciosas después del triunfo revolucionario

Dentro del patrón de mortalidad en Cuba, en los primeros años del período revolucionario tenían un peso importante las enfermedades infecciosas y parasitarias, que como se aprecia en la tabla 1, alcanzaban en 1970 una tasa de 45,4 x 10000 habitantes y las enfermedades diarreicas que eran de 7,7 x 10000 habitantes, para reducirse ambas a 9,8 y 4,4 respectivamente, pues producto de todas las acciones emprendidas por el MINSAP en beneficio de la población y la extensión de la asistencia médica a todos los ciudadanos, unido a todos los programas de carácter social que se han llevado a cabo, las enfermedades crónicas no transmisibles pasaron a ser las principales causas de muerte, similar a lo que sucede en países con alto desarrollo económico⁷³.

Tabla 1. Tasa de mortalidad por enfermedades diarreicas y enfermedades infecciosas-parasitarias. Cuba 1970-1997

Año	Enfermedades infecciosas	Enfermedades diarreicas
1970	45,4	7,7
1976	15,4	5,5
1980	10,1	3,1
1986	8,7	2,9
1990	9,4	3,5
1996	10,8	5,0
1997	9,8	4,4

El trabajo que durante cuatro décadas se ha realizado en Cuba para mejorar y preservar la salud del pueblo ha sido muy intenso, el financiamiento del sector sufrió a partir de 1990 un decrecimiento significativo, que se redujo a menos de la tercera parte de lo utilizado en 1989, a pesar de estas insuficiencias de recursos, se han mantenido los servicios de salud sin cerrar ninguna unidad, dándole prioridad a algunos programas tales como el Materno Infantil y la Atención al Paciente Grave, entre otros, además de que ha continuado creciendo el número de médicos y el número de camas de asistencia médica.

En la tabla 2 se aprecia que hay un conjunto de enfermedades que se habían controlado ostensiblemente y que han reemergido, como es el caso de la tuberculosis que casi se ha triplicado y las enfermedades venéreas que se mantienen con cifras elevadas, pero a la par de ello se toman un conjunto de medidas de carácter estratégico para reducir al mínimo los efectos negativos de la depresión económica, por lo que a pesar de los problemas, la salud pública, vista como un conjunto en función de la sociedad y con el objetivo de protegerla, continúa cosechando logros que se expresan en la conservación y en el mejoramiento de la salud, lo que constituye un verdadero ejemplo para muchos países de la región y del mundo⁷³.

Tabla 2. Incidencia de algunas enfermedades de declaración obligatoria. Cuba 1970-1997

Enfermedad	1970	1980	1990	1997
Fiebre tifoidea	415	102	59	42
Tuberculosis	2 606	1 130	546	1 346
Meningoencefalitis tuberculosa	1	-	-	5
Lepra	330	305	310	
Difteria	7	-	-	-
Tos ferina	1 192	131	23	-
Tétanos	223	26	4	1
Tétano infantil	1			
Sarampión	8 911	3 806	17	-
Rabia humana	1	-	-	1
Paludismo	1	304	461	11
Meningoencefalitis meningocócica	40	434	299	51

Blenorragia	238	1 6471	3 5722	3 3948
Sífilis	619	4 346	9 205	15 813
Poliomielitis	1	-	2	-
Rubéola	1 069	3 036	26	-
Parotiditis	1 820	31 119		45

CONCLUSIONES

La última de las guerras independentistas contra España (1895--1898), trae al país las cifras de mortalidad por enfermedades infecciosas más altas registradas en la historia de Cuba. Las investigaciones de Finlay basadas en las ideas contagionistas y miasmático-contagionistas, llevaron al doctor a realizar concienzudos estudios sobre el diagnóstico etiológico de la fiebre amarilla. El doctor Tomás Romay, fue una relevante personalidad científica de la época colonial y uno de los miembros más representativos del estudio de la fiebre amarilla y la viruela. Las altas cifras de contagio antes del triunfo revolucionario se debían fundamentalmente a factores sociales e higiénicos. En Cuba varios doctores legaron importantes estudios al desarrollo de la medicina en especial a la infectología como ciencia. La organización de la salud pública en la etapa colonial y neocolonial fue incapaz de poder enfrentar la situación epidemiológica existente en Cuba. El estado de salud de la población cubana se ha modificado a lo largo del período revolucionario al pasar de un patrón de morbimortalidad predominantemente infeccioso a crónico no transmisible, producto de las acciones sanitarias que ha desarrollado el Ministerio de Salud Pública como órgano rector.

BIBLIOGRAFÍA

1. Delgado G. La historia de la infectología en Cuba y el 50 aniversario del Instituto de Medicina Tropical "Pedro Kouri". [Internet]. Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/his/cua_90/his0790.htm
2. En Universidad de La Habana. Archivo Histórico. Exped. Est. 6451.
3. Universidad de La Habana. Archivo Histórico. Exped. Est. 6451.
4. Universidad de La Habana. Archivo Histórico. Exped. Est. 6401.
5. Graduados del Curso 1924-1925. En: Llanes TR. Anuario Médico-Social de Cuba. La Habana: Ucar García y Cía;1937.p.562-565.
6. Roig Leuchsering E. Colección de documentos para la Historia de Cuba. Actas Capitulares del Ayuntamiento de La Habana, años 1575-1578. La Habana: Actas Capitulares del Ayuntamiento;1937.
7. Universidad de La Habana. Archivo Histórico. Exped. Adm. 11820
8. Martínez Fortún JA. Historia de la Medicina en Cuba. La Habana: Mimeografiada;1958.
9. Universidad de La Habana. Archivo Histórico. Exped. Adm. 4174.
10. Aguilar FJ. Cincuentenario del Instituto de Medicina Tropical "Pedro Kouri". Rev Asoc Guat Parasit Med Trop. 1988;3(1):33-35.
11. Universidad de La Habana. Archivo Histórico. Exped. Adm. 11295.
12. López Serrano E. Prensa médica en Cuba. Publicaciones del siglo xix Rev Cubana Adm Salud. 1984;10(4):364-71.
13. Romay Chacón T. Disertación sobre la fiebre maligna llamada vulgarmente Vómito Negro, enfermedad epidémica de las Indias Occidentales. La Habana. Imp. Cap. General, 1797.
14. Finlay Barrés CJ. El mosquito hipotéticamente considerado como agente de transmisión de la fiebre amarilla. An Acad Cien Med Fis Natur Habana 1881;18:147-169, 175-177.
15. López Sánchez J. Biografías de médicos y cirujanos. En: López Sánchez J. Cuba Medicina y Civilización. Siglos XVII y XVIII. La Habana : Ciencias Técnica; 1997.p.314-15.

16. Trelles Govin CM. Biblioteca Científica Cubana Ciencias Médicas. Matanza: Ingeniería Imp. Juan F. Oliver;1919.
17. Delgado García G, Gutiérrez Hernández NJ. 1800-1890. Cuad Hist Sal Pub. (67). La Habana: Cnicm;1984.
18. Gómez Luaces ER. Su aporte a la medicina cubana en el siglo XIX. Cuad Hist Salud Pub. (57). La Habana: Minsap;1973.
19. Delgado García G. La Doctrina Finlaista: valoración científica e histórica a un siglo de su presentación. Cuad Hist Sal Pub. (65)Cnic;1982.
20. Martínez Fortun-Foyo JA. Epidemiología (Síntesis Cronológica). Cuad Hist Sanit. (5). La Habana;1952.
21. López Sánchez J. Bibliografía activa de Carlos J. Finlay. En: López Sánchez J. Finlay. El hombre y la verdad científica. La Habana: Ciencias Técnica;1987p.477-89.
22. López Sánchez J. Vida y Obra del Sabio Médico Habanero Tomás Romay Chacón. La Habana: Librería Selecta;1950.
23. Abreu E, Reyes Gavilán A, Gutiérrez Hernández NJ. Memoria histórica. Del cólera-morbo en La Habana: RMH;1842.p.1-100.
24. Durán García R.M. y Capote Mir R. Historia del Dengue en Cuba. La Habana: Estarcida; 2003.
25. Guiteras Gener J, Cartaya Zamudio JT. El Dengue en Cuba, su importancia y su diagnóstico con la fiebre amarilla. Rev Med Trop. 1906;7:37-42.
26. Despaigne DE, Colás AA. Desarrollo y evolución de la lucha antituberculosis en Cuba. La Habana; 1940.
27. Jacobsen J. El problema de la tuberculosis en Cuba. La Habana: Imprenta Avisador Comercial;1908.
28. Selva León B. Un año de lucha antituberculosa en Cuba, 1944-1945.La Habana;1946.
29. Batista Cebús JD. Pensamiento y acción, 1933-1944. La Habana: Prensa Indoamericana; 1944.
30. Comas Martínez L. Esbozo histórico de la lucha antituberculosa en la provincia oriental de nuestra república. Rev Cub Tubercul. 1944;(1):127-40.
31. Delgado García G. Prólogo. Cuad Hist Salud Pub. 1988;(73):3-10.
32. López Serrano E. Fuentes para la historia de la medicina en Cuba antes del año 1840. Rev Cub Adm Salud. 1986;12(1):89-95.
33. Delgado García G. Conferencias de Historia de la Administración de la Salud Pública en Cuba. Cuad Hist Salud Pub. (81). La Habana: Ciencias Médicas;1996.p.162.
34. Guía de Forasteros en la Siempre Fiel Isla de Cuba para el año Económico de 1893-94. La Habana: IGG;1893p.326.
35. Larra Cerezo A. Datos sobre la guerra de Cuba (firmado en Madrid a 31 de mayo de 1898). The Lancet. 1898 Junio 11;154(2):1637-1639. En: Martínez-Fortún JA. Cronología Médica Cubana. Contribución al estudio de la Historia de la Medicina en Cuba. Fascículo X. La Habana: Mimeografiada; 1957.p.52-53.
36. Informe sobre el Censo de Cuba. Washington: Imp. del Gobierno;1900.p.77.
37. Martínez-Fortún JA. Epidemiología (Síntesis cronológica). Cuad Hist San. (5). La Habana: Neptuno; 1952.p.36.
38. Martínez-Fortún JA. Cronología Médica Cubana. Contribución al estudio de la Historia de la Medicina en Cuba. Fascículo X. La Habana: Mimeografiada;1957.p.38-39.
39. Le Roy Cassá J. La primera epidemia de fiebre amarilla en La Habana en 1649. La Habana: Imprenta La Propagandista;1931.p.50.
40. Martínez-Fortún JA. Historia de la Medicina en Cuba. Fascículo VII. La Habana: Mimeografiada;1958p. 43.
41. Ferrara Marino O. Mis relaciones con Máximo Gómez. 2da Ed. La Habana: Imp. Molina y Compañía; 1942.p.175.
42. Souza Rodríguez B. Máximo Gómez, el Generalísimo. La Habana: Instituto Cubano del Libro;1972.p. 210.
43. López Espinosa JA. Revistas médicas cubanas del siglo xix: El Observador Habanero. Rev Cubana Salud Publica. 1998;23(2):106-9.

44. Barnet Roque de Escobar E B y otros. Manual de Práctica Sanitaria. La Habana: Dpto. de Sanidad; 1905.
45. Trelles Govín CM. Bibliografía Científica Cubana. Matanzas;1915.
46. López Espinosa JA. La primera revista médica cubana. Rev Cubana Salud Publica. 1998;23(1):53-63.
47. López Serrano E. Prensa médica en Cuba. Publicaciones del siglo xix. Rev Cub Adm Salud. 1984;10(4):364-71.
48. López Serrano E. Índice de la Revista Médica de la Isla de Cuba. La Habana: Biblioteca Nacional José Martí;1986p.56.
49. López Sánchez J. Prólogo. En: Torriente Brau Z de la. Anales de la Academia de Ciencias Médicas, Físicas y Naturales Índice analítico (1864-1958). La Habana: Academia de Ciencias; 1974.
50. López Espinosa JA. La primera revista médica cubana. Rev Cubana Salud Púb. 1998;23(1):53-63.
51. López Serrano E. Fuentes para la historia de la medicina en Cuba con anterioridad al año 1840. Rev Cubana Adm Salud. 1986;12(1):89-95.
52. López Sánchez J. La medicina en La Habana. Primera parte. Cuad Hist Salud Púb. 1970;(47):1-318.
53. López Sánchez J. La medicina en La Habana. Segunda parte. Cuad Hist Salud Púb 1970;(48): 1-313.
54. López Sánchez J, Torriente Brau Z de la. Bibliografía científica cubana (1790-1840). La Habana: Academia de Ciencias de Cuba;1979.p.9-11, 37, 72, 116, 119, 123, 133.
55. Junta Central de Beneficencia de la Isla de Cuba. Historial. Bol Ofic Dpto Benef Isla de Cuba 1901;1(1):2-9.
56. Legislación y organización Sanitaria y de Beneficencia de la República de Cuba. La Habana: Publicación de la Secretaría de Sanidad y Beneficencia;1927.
57. Montoro Saladrigas O. Secretaría de Sanidad y Beneficencia. La Sanidad Cubana. Publicación de la Secretaría de Sanidad y Beneficencia, La Habana, 1928.p.349-60.
58. Curbelo Hernández A, Palacín Aranda A. Capítulos de Bacteriología Patológica. La Habana: Editorial Estarcida;1952.
59. Curbelo Hernández A, Rodríguez Malagamba G y Márquez Biscay V. Manual Técnico de Bacteriología Clínica. La Habana: Cultural S A;1944.
60. García Lebreo M, Pazos Caballero J H y Plasencia Montes L. La parasitología en Cuba. En Actas y Trabajos del I Congreso Médico Nacional. La Haban: Papelería La Universal;1905.
61. García Lebreo M. Parasitismo intestinal en Cuba. La Habana. Papelería La Universal;1905.
62. García Rivera A, Llanio del Castillo E, Kourí Esmeja P. Lecciones de Parasitología y Enfermedades Tropicales. La Habana: Cultural SA;1930.
63. Kourí Esmeja P, Basnuevo Artilles JG. Lecciones de Parasitología y Medicina Tropical. La Habana: El Siglo XX;1940.
64. Kourí Esmeja P, Basnuevo Artilles JG. Coprología Clínica y Parasitología. En Anido Fraguio V, Anido Fraguio G. Laboratorio Clínico. Técnicas e Interpretaciones. La Habana. Cultural SA;1943.
65. Kourí Esmeja P, Basnuevo Artilles J G y otros. Parasitología y Medicina Tropical. En: Gradwohl R B H. Clinical Laboratory Methods and Diagnosis. St. Louis. Mosby Company;1938.
66. Pittaluga Fattorini G. Sobre un brote de dengue en La Habana. Rev Med Trop Parasit Bact Clin Lab. 1945;11(1):15-21.
67. Delgado García G. Desarrollo de la Salud Pública en Cuba (1959-1988). Folleto mecanografiado en Oficina del Historiador del Minsap.
68. Cuba. Minsap. Higiene Social. Selección de Artículos. Instituto de Desarrollo de la Salud. La Habana, Minsap;1981.
69. Cuba. Minsap. Informe anual 1983. La Habana: Minsap;1985.
70. Cuba. Minsap. Salud Pública en Cifras. Resumen estadístico 1985. La Habana: Minsap;1985.

71. Cuba. Minsap. Informe anual 1997. La Habana: Minsap; 1997.
72. Roca Goderich R. Temas de Medicina Interna. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2002.
73. Rojas Ochoa F. Diseño de estudio del Estado de Salud de la Población., Instituto de Desarrollo de la Salud. La Habana: Instituto de Desarrollo de la Salud;1984.