

La peste bubónica en Cuba. Apuntes históricos

Bubonic plague in Cuba. Historical notes

Enrique Ramón Beldarraín Chaple^{1*}

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

*Correo electrónico: ebch@infomed.sld.cu

RESUMEN

Introducción: La peste bubónica afectó a gran parte del mundo en la primera mitad del siglo XX, causando desde pequeños brotes a grandes epidemias. En Cuba se presentó en dos oportunidades, en 1912 y en 1914, causando alguna morbimortalidad.

Objetivo: Rescatar la historia de las epidemias de peste bubónica en Cuba.

Metodología: Cualitativa, utilizando como métodos teóricos el histórico-lógico y el análisis documental. Se revisaron estadísticas en el Departamento de Estadísticas y Registros Médicos del Ministerio de Salud Pública, artículos de la época, directrices y planes de enfrentamiento a la epidemia orientados por el Departamento Nacional de Sanidad, de la Secretaría de Sanidad y Beneficencia, e informes redactados por los sanitaristas que trabajaron en su control.

Resultados: En 1912 existieron brotes en La Habana, Santiago de Cuba y Pinar del Río, importada de las Islas Canarias. Durante la segunda epidemia en 1914, erradicada al año siguiente, se produjeron 68 casos y 23 fallecidos. Se diseñó una estrategia de lucha que incluyó, desde el ingreso y aislamiento de los sospechosos, vigilancia de los residentes en la zona, recogida de ratas, hasta desinfección, saneamiento y desratización de la zona afectada.

Conclusiones: Las medidas tomadas fueron oportunas y eficientes, controlando la epidemia. No se produjeron más casos desde julio de 1915.

Palabras clave: peste bubónica; historia de; control de enfermedades; Cuba.

ABSTRACT

Introduction: The bubonic plague affected much of the world in the first half of the twentieth century, causing from small outbreaks to large epidemics. In Cuba, it appeared twice in 1912 and in 1914 causing some morbidity and mortality.

Objective: To rescue the history of bubonic plague's epidemics in Cuba.

Methodology: Qualitative, using as theoretical methods the historical-logic and the documentary analysis. Statistics were reviewed in the Department of Statistics and Medical Records of the Ministry of Public Health, in articles of the time, in guidelines and plans to confront the epidemic established by the National Department of Health of the Secretariat of Health and Charity, and also reports written by the health workers who participated in the control strategies of this disease.

Results: In 1912, there were outbreaks in Havana, Santiago de Cuba and Pinar del Rio imported from the Canary Islands. In the second epidemic in 1914 that was eradicated in 1915, there were 68 cases and 23 deaths. A control strategy was designed, which included the entry and isolation of the suspects, surveillance of the residents in the area, collection of rats, disinfection, sanitation and deratization of the affected area.

Conclusions: The measures taken were timely and efficient for controlling the epidemic. No more cases have occurred since July, 1915.

Keywords: bubonic plague; history of; diseases control; Cuba.

Recibido: 15/03/2018

Aceptado: 25/05/2018

INTRODUCCIÓN

La peste bubónica es una enfermedad infectocontagiosa causada por la bacteria *Yersinia pestis*, capaz de causar epidemias graves con elevada letalidad. Es una zoonosis específica, que afecta a los roedores y a sus pulgas. En el humano produce una linfadenitis en los ganglios linfáticos que reciben el drenaje del sitio de la picadura de la pulga, con mayor frecuencia los de la zona inguinal.⁽¹⁾

En Cuba se presentó en dos oportunidades, en 1912 y en 1914, causando alguna morbimortalidad y desencadenando una importante respuesta desde las instituciones de salud para controlarla, lo que ocurrió en 1915, y desde ese momento no volvió a irrumpir en la Isla. En su control se destacaron los más importantes médicos salubristas cubanos del momento, dirigidos por el doctor Juan Guiteras Gener.

La peste bubónica también afectó a gran parte del mundo en esa época (primera mitad del siglo XX). En 1902 existían focos de peste en muchos lugares, sobre todo en China e India, también en México. En 1903, se reportaron brotes en California. En 1904, causó más de un millón de fallecidos en el mundo. Hubo peste en Australia, Canarias, Río de Janeiro y Egipto durante 1906. En 1909 estuvo presente en Marruecos, al año siguiente ocasionaba 10 000 muertes en Manchuria.⁽²⁾

La tercera pandemia de esta enfermedad comenzó en la provincia China de Yunnan, ocasionó una morbilidad de aproximadamente 12 millones de personas y estuvo activa hasta 1959. Presentó diversas formas, entre ellas, la forma pulmonar, registrándose varios casos entre los años 1910 a 1912, con extensión a América y Cuba. En Asia, las regiones de Manchuria y Mongolia fueron las zonas más afectadas.^(2,3,4,5) En 1912, ocurrió un brote en Puerto Rico, que se consideró procedente de las Islas Canarias, donde había casos desde 1906.

En París se reportaron 95 casos en 1920. Al año siguiente se reportó en Tampico, México, y en 1923 en la India ocasionó la muerte de medio millón de personas.⁽²⁾

En 1924, continuaron presentándose brotes en California, donde estaba presente desde 1900. Para 1929 había extendido a Ecuador y Perú y 1930 por el Mediterráneo, en Túnez y Marsella.⁽²⁾

Los Estados Unidos en 1940 reportaron 500 casos, de ellos 314 fallecidos. En 1943 comenzó a afectar el nordeste de Brasil y dos años más tarde Italia. En 1947 hubo brotes en la ciudad de Jaffa, Palestina y en 1949 reaparecían casos en América, con brotes en Colombia, Brasil y Ecuador. En 1951 se reportaron casos de peste en el sur de Estados Unidos y brotes en Venezuela y Costa Rica, mientras que al año siguiente comenzó se detectó afectaciones en la Península Coreana.⁽²⁾

El presente artículo tiene como objetivo rescatar la historia de las epidemias de peste bubónica en Cuba.

MÉTODO

Para el desarrollo de la investigación se siguió una metodología cualitativa, utilizando como métodos teóricos el histórico-lógico y el análisis documental.⁽⁶⁾ Se revisaron estadísticas conservadas en el Departamento de Estadísticas y Registros Médicos del Ministerio de Salud Pública, así como artículos de la época, directrices y planes de enfrentamiento a la epidemia, orientados por el Departamento Nacional de Sanidad, de la Secretaría de Sanidad y Beneficencia e informes redactados por los sanitaristas que trabajaron en su control.

LA PESTE BUBÓNICA EN CUBA

La peste bubónica se presentó por primera vez en Cuba en 1912, con brotes en La Habana, Santiago de Cuba y Pinar del Río, fue importada de las Islas Canarias y ocurrió un segundo brote en 1914, el que fue erradicado en 1915, gracias a la labor eficiente y oportuna de los epidemiólogos cubanos dirigidos por el doctor Juan Guiteras Gener. El saldo que dejó esta enfermedad a su paso por la Isla fue de 68 casos y 23 fallecidos, de ellos 14 en Santiago de Cuba, con 7 defunciones. El último caso reportado ocurrió en La Habana, el 1.º de julio de 1915.^(7,8)

El doctor Mario García Lebrede señaló que precedieron y coexistieron con el inicio de la epidemia una gran mortalidad de ratas y que habitualmente no se les hacía el diagnóstico de peste murina. A pesar de que ambas epidemias fueron precedidas por una gran mortalidad de estos roedores, fue el caso humano el que dio la primera evidencia. La única localidad de Cuba en que se reveló la peste humana por la infección murina fue en Jaruco, hecho que permitió una acción sanitaria enérgica que abortó el foco. En la epidemia de 1914 en La Habana se recogieron 28 711 ratas y solo dos fueron positivas de la forma pleuropulmonar. En Santiago de Cuba fueron cinco pestosas de entre 200 o 300 que se recolectaron. Todas las observaciones de ambas ciudades las supervisó el laboratorio del doctor Alberto Recio.⁽³⁾

La epidemia de 1912 tuvo el primer caso confirmado el 4 de julio de 1912, aunque ya el Departamento Nacional de Sanidad estaba alerta por la mortandad de las ratas y se había practicado por la Comisión de Enfermedades Infecciosas una autopsia a un cadáver exhumado el 2 de julio, pero esta no fue concluyente. El propio día 4 apareció en el Hospital n.º 1, un paciente con un ganglio inguinal, el que se puncionó y se le detectó el germen de la enfermedad (*Pasteurella Pestis*). A partir de ese momento se desencadenaron las acciones de sanidad sobre el foco.⁽⁷⁾

La segunda epidemia también estuvo precedida por un aumento de la mortalidad de las ratas, hecho que reforzó la inspección sanitaria y la vigilancia. El primer caso sospechoso apareció el 22 de febrero de 1914; sus bacilos tenían tal grado de atenuación que fue necesario un largo proceso de estudio bacteriológico experimental para poder confirmarlo, lo cual permitió que el segundo caso, detectado tres días después, fuera confirmado primero.⁽⁷⁾

Para enfrentar con energía esta enfermedad, entre cuyos vectores transmisores figuran las ratas y las pulgas, se realizaron acciones de saneamiento y de lucha contra los roedores en todo el país hasta llegar a controlarse el foco. El último caso de los focos aislados que quedaban se reportó en julio de 1915.^(7,9)

En 1912 el brote de peste bubónica ocurrió cerca de los muelles de La Habana, pero fue afortunadamente controlado. Desde marzo hasta abril de 1914 en la capital hubo 27 casos, de ellos 6 fallecidos; mientras que en Santiago de Cuba fueron 14 los infectados y 3 las defunciones. Aún en febrero de 1915 existían en La Habana varios casos de peste y en abril todavía persistían 8 casos en Santiago de Cuba. Hasta mayo fueron declarados 16 pestosos, de los que, lamentablemente, 7 no sobrevivieron. Se examinaron 14 000 ratas y solo se encontraron 2 infectadas. Pudo detectarse que el origen de la enfermedad en ese caso fueron las Islas Canarias. En junio se declaró un caso y otro en julio. Resumen de la peste bubónica: año 1912, La Habana, 4 casos con 3 muertes; 1914, La Habana, 27 casos con 6 muertes y Oriente, 16 con 4 muertes; 1915, La Habana, 19 casos con 9 muertes y Pinar del Río 2, con 1 fallecido. El último caso en La Habana fue el 1ro de julio de 1915.⁽¹⁰⁾

En el mes de febrero de 1928 hubo una alarma por casos sospechosos de peste bubónica en el vapor “Eleuteria”, el cual atracó en Sagua la Grande, procedente de Brasil, pero no se confirmaron.

Resumiendo, los primeros y únicos brotes de peste bubónica ocurridos en Cuba se produjeron en dos brotes registrados en el años 1912 y en 1914-1915. Los focos se ubicaron en La Habana, Santiago de Cuba y Pinar del Río. El total de casos llegó a 68 y 23 no sobrevivieron.⁽¹¹⁾

La peste bubónica tuvo su mayor incidencia en el año 1914, con 43 casos reportados, para una tasa de incidencia de $1,73 \times 10^5$ habitantes, seguido del 1915, con 21 casos y tasa de incidencia de $0,82 \times 10^5$ habitantes, aunque también hubo reporte de enfermos en 1912. No se encontró reporte de incidencia en 1913 (tabla). Con respecto a los fallecidos, los años de 1915 y 1914 coinciden también con el mayor número de defunciones reportadas en la literatura consultada, con 10 fallecidos cada año y 3,91 y 0,40 de tasa de mortalidad respectivamente, aunque también hubo reporte de fallecidos en 1912. No hubo reporte de

mortalidad en 1913. Luego de 1915 no se registró ningún otro caso, lo que indica que se erradicó de la enfermedad ese propio año.^(2,12)

Tabla – Incidencia y mortalidad anual de peste bubónica en Cuba (1912-1915)

Años	Incidencia	Tasa de incidencia x 10 ⁵ habitantes	Fallecidos	Tasa de mortalidad x 10 ⁵ habitantes
1912	4	0,17	3	0,13
1913	-	-	0	0
1914	43	1,73	10	0,40
1915	21	0,82	10	3,91

Fuente: Departamento de Estadística y Registros Médicos, Ministerio de Salud Pública de Cuba

MEDIDAS DE LUCHA ADOPTADAS CONTRA LA PESTE BUBÓNICA

Las medidas tomadas por la Secretaría de Sanidad y Beneficencia, institución que atendía el ramo en la fecha, fueron las siguientes:⁽¹³⁾

- Ingreso oportuno de los que enfermaban en hospitales.
- Vigilancia y observación de casos que pudieran ser sospechosos.
- Examen a ratas encontradas para diagnosticar su infección.
- Observación médica de los que residían en la zona infectada.
- Recogida de ratas en la zona afectadas, para su revisión, enviadas al Hospital “Las Animas”.
- El examen directo y cultivos del líquido de los bubones para demostrar la existencia del bacilo de la peste.
- La Dirección de Sanidad dispuso para cumplir que todos los médicos de la localidad dieran cuenta inmediatamente a esa jefatura de cualquier caso sospechoso peste bubónica, tomando previamente cuantas medidas fueran necesarias para el aislamiento del enfermo, hasta que se diagnosticara de manera precisa la enfermedad que padecía.

Plan que se diseñó y ejecutó para la desinfección, saneamiento y desratización de la zona demarcada:

1. Cuando se detectaba un caso de peste bubónica, se procedía al examen del enfermo y si se consideraba sospechoso, el enfermo era trasladado al Hospital “Las Animas” para aislamiento.
2. La casa ocupada, o visitada por un enfermo, era en el acto desinfectada, fumigándose aquellos departamentos que se consideraran necesarios, asimismo se inundaba la casa con fuertes soluciones de kresol o de cloronaftaleno, se regaban techos, paredes y pisos con el fin de librarlos de pulgas. La propia brigada daba una lechada en la casa con solución de cloruro de cal y kresol y tapiaban con arena, vidrio picado y cemento las cuevas de ratas.

El jefe de la desinfección, autorizado por el Jefe Local de Sanidad de La Habana, procedía a tomar las medidas de saneamiento que las casas demandaban, tales como retirar pisos de madera, caballerizas, barbacoas, etc., de modo que la casa quedara en perfectas condiciones de higiene.

En la casa infectada, y durante un periodo no menor de 12 días, continuaría la brigada el baldeo diario de los pisos, techos y paredes para tener la seguridad de que no existieran pulgas.

Las dos casas vecinas a la infectada eran tratadas con el mismo rigor en lo que respectaba al baldeo y medidas sanitarias. Las casas de la manzana también eran todas baldeadas, saneadas e higienizadas por las brigadas de desinfección una sola vez; luego, diariamente uno de los empleados de desinfección obligaría, en su presencia, a que se hiciera el baldeo completo y total de las casas comprendidas en esa manzana.

Las aceras y las casas situadas enfrente serían inundadas también con la misma solución desinfectante y las calles, regadas.

Se procedió al saneamiento completo de las calles de San Pedro, Oficios, Mercaderes, Inquisidor, San Ignacio y Cuba, así como de las calles colindantes y situadas de Este a Oeste en el radio comprendido de la calle Cuba al mar. La brigada ejecutó no solo a la limpieza y baldeo completo de todas las casas existentes en ese distrito, sino también tomó las medidas antes expuestas para que cada casa estuviera en las condiciones de higiene apropiadas.

Se extendieron las tareas a tabiques, barbacoas, etc., que pudieran constituir focos de ratas o pulgas. En los establecimientos se acondicionaron las mercancías en forma tal que no favoreciera la cría de roedores.

3. El Jefe de Servicio hacía exterminio de ratas en la casa infectada y procedería a colocar una guardia permanente, con trampas y venenos. Durante 12 días se mantendría esa protección permanente en la casa infectada; en la manzana de la casa infectada y en la de enfrente, se colocarían también trampas por 12 días. Las ratas muertas, se cubrirían con petróleo, se acondicionaban de manera apropiada y eran remitidas al laboratorio de estudios de investigaciones científicas para su clasificación y examen.

Los muelles, los edificios situados en el litoral, los barrios de Casa Blanca y Regla, las lanchas y embarcaciones menores, la salida de cloacas y sus tragantes, fueron objeto de especial atención por parte de ese servicio. Para mejor organización de estos servicios, el jefe encargado dividiría las zonas en distritos.

Se desratizaron los Hospitales, Casas de Salud, Clínicas, Enfermerías y Servicios Públicos.

4. Los Inspectores Médicos de la Jefatura Local de Sanidad continuarían la inspección sanitaria de las partes de La Habana que dicha jefatura considerase oportuno.

5. Se reforzó la desratización de la ciudad:

- Las basuras eran depositadas en envases cerrados, en los que se vertía cierta cantidad de cal, la primera en el fondo del depósito.
- Se recomendaba en mercados, mataderos, fruterías, casillas de carne, que todos los desperdicios fueran recogidos en depósitos cerrados, no se permitía que permanecieran regados por el piso.
- Fue ordenado que las cuadrillas de obreros con un albañil se dedicaran al saneamiento de todas las casas, comenzando en los barrios comerciales, dándole preferencia a la limpieza de las caballerizas y se sustituyera, de ser posible, los pisos de madera por cemento.
- En los casos que fueran declarados sospechosos, se desalojaría la vivienda, haciéndose una desinfección completa de todo el edificio, tapando previamente todos los agujeros de ratas.
- Se recomendó el uso de sustancias para la destrucción de ratas.

- Se indicó el exterminio de ratas por medio de trampas o veneno y tapar sus cuevas.
- Se propuso remover los pisos de madera, materiales en depósitos y escombros de los patios, acarreándolos a lugares fuera de la población, empapados en una solución de cloronaftaleno, Kresol, Creolina y quemar el material cambiante o inservible.
- Se ordenó baldear diariamente con solución fuerte los pisos de los almacenes, carros de pasajeros y de mercancías.
- Se estipuló la desinsectación diariamente de los pisos de tierra, chapeo de hierbas, nivelación del terreno y relleno de cuevas y agujeros del suelo.

Medidas tomadas para garantizar la carga de mercancías, de la Habana a otras localidades de la República, que no fueran portadoras de la afección:

1. Toda mercancía que se trasladó al interior por vía ferrocarril fue depositada en la Estación Terminal Central, construida a prueba de ratas. Se suprimió el embarque por cualquier otra estación.
2. Se habilitó para el comercio de cabotaje uno de los nuevos espigones de Paula, construido a prueba de ratas.
3. Las mercancías que se dirigieron al extranjero tuvieron que ser depositadas en otro de los espigones de Paula, de hierro y cemento.
4. El tercer espigón de Paula se dedicó para la ampliación de la mercancía importada.
5. Las Empresas de Ferrocarriles de la Habana Central, así como los encargados de los muelles de Paula, quedaron obligados a ejecutar trabajos de desratización en sus edificios y baldeo diario, cuantas veces fuera preciso, de los pisos de las estaciones y carros de ferrocarril, tanto en los de carga como pasajeros, con solución concentrada de Kresol, cloronaftaleno o petróleo para destruir pulgas.
6. El Director Sanidad designó inspectores médicos encargados de exigir que la carga embarcada se encontraba en buenas condiciones y embaces debidamente protegidos contra ratas. Para demostrar su cumplimiento los fiscalizadores debían enviar un escrito todas las tardes a la Dirección de Sanidad donde certificaran que habían sido cumplidas las anteriores disposiciones.⁽¹³⁾

Estas medidas fueron todas llevadas a la práctica y supervisadas por el Departamento de Sanidad, al frente del cual estaba el doctor Guiteras. Después del año 1915 no se presentó más la peste bubónica en Cuba.

Concluyendo, la estrategia de lucha adoptada contra la enfermedad fue la adecuada, acorde con los conocimientos científicos del momento. Hay que resaltar la dedicación de los sanitaristas involucrados en su control, tanto desde el Departamento Nacional de Sanidad, como en las Jefaturas Locales de Sanidad de las zonas afectadas. Destaca el doctor Juan Guiteras Gener, quien dirigió centralmente las actividades de control de la epidemia y el doctor Mario García Lebrede, en la ciudad de La Habana.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Beneson AS. El control de las enfermedades transmisibles. 16a ed. Washington, D.C.: OPS, Pub. Cient. 538; 1997.
2. Martínez Fortún y Foyo JA. Epidemiología mundial. La Habana: s.e.; 1952.
3. García M. Consideraciones generales sobre la epidemiología de la peste bubónica, basadas en algunas consideraciones especiales sobre los brotes ocurridos en Cuba. En: Actas y Trabajos del III Congreso Médico Nacional (La Habana, diciembre 1-6, 1914). La Habana: La Moderna Poesía; 1915. p. 44-57.
4. Valdés L, Carbonell I, Delgado J, Santín M. Enfermedades reemergentes: Peste. En: Valdés L, Carbonell I, Delgado J, Santín M. Enfermedades emergentes y reemergentes. La Habana: ECIMED; 2008. p. 264- 8.
5. Maza y Martínez A. Estudio de la Peste. La Habana: Boletín Oficial de la Secretaría de Sanidad y Beneficencia; 1938.
6. Hernández Sampieri R, Fernández Collado C, Baptista Lucio P. Metodología de la Investigación. Bogotá: McGraw Hill; 1996.
7. Beldarraín Chaple E. Apuntes sobre la medicina en Cuba. Historia y Publicaciones. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2005.
8. Delgado G. Historia de la erradicación de algunas enfermedades epidémicas en Cuba. Cuad Hist Salud Pública. 1987;(72):64 -5.
12. Beldarraín Chaple E. Las instituciones y la salud pública en Cuba en la primera mitad del siglo XX. Escuela de Historia. Universidad de Costa Rica. Diálogos. Revista Electrónica

de Historia [Internet]. 2014;15(1). Acceso: 27/05/2014. Disponible en:

<https://revistas.ucr.ac.cr/index.php/dialogos/article/view/8373>

13. Guiteras Gener J. Datos para la historia de la peste bubónica en Cuba. Carta abierta al Honorable George E. Foss. La Habana: Boletín Sanidad y Beneficencia. 1912;6:676-8.

14. Martínez Fortún JA. Epidemiología, síntesis cronológica. Cuadernos de Historia de la Salud Pública. 1952;(5):37-51.

15. Guiteras J. La sanidad cubana y la opinión extranjera. Rev Cub Sal Públ [Internet]. 2009;35(2). Acceso: 22/03/2016. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662009000200004&lng=es

16. Dirección de Sanidad. Disposiciones sobre la Peste Bubónica. Boletín de Sanidad y Beneficencia, 1912;7:686-732.

Conflictos de intereses

El autor declara que no tiene conflictos de intereses.

Declaración de responsabilidad autoral

El investigador acreditado *ad supra* declara ser el autor del estudio, sus resultados y discusión. De la misma manera, es el escritor del artículo y fue el encargado de su revisión, corrección y aprobación.