

La sanidad cubana y la opinión extranjera*

Cuban public health and the foreign opinion

Juan Guiteras^{†**}

El que estas líneas escribe ha viajado como Inspector representante del Gobierno Federal Americano por diversos Estados de la Unión en una época en que el Gobierno Federal carecía de autoridad para intervenir en los asuntos sanitarios de los respectivos Estados de Luisiana, Alabama y la Florida, como representante de Cuba, y nunca encontró obstáculo alguno a sus investigaciones. De la misma manera nos toca hoy prestarnos cortésmente a facilitar las inspecciones que entre nosotros quieran hacer nuestros vecinos, y aún podemos dar, por añadidura, algunos consejos.

Entretanto el tiempo va llevando al ánimo de todos el convencimiento de la extinción de la fiebre amarilla en Cuba. La aparición hoy de un nuevo caso significaría la reimportación del germen amarillo, ya en forma de un mosquito infectado, ya en la de un individuo atacado de la enfermedad.

Es muy de lamentarse que las circunstancias especiales por que, atraviesa nuestro país, impidan que se aproveche de lleno la lección que enseñan los tres años (1905-08) de la reciente visitación de nuestro antiguo enemigo, la llamada endemia antillana. En efecto, todo lo que pasa en Cuba suele verse, desde el extranjero, a través del prisma de las sospechas que despiertan intereses encontrados y no siempre de buena ley.

Angustia el alma y llega a desesperarla, el ver a corresponsales de periódicos recorriendo nuestros pueblos y lanzando a los cuatro vientos, en descrédito nuestro, lo que a sus intereses conviene y lo que encuentra fácil oído, antes que la demostración de los hechos. En medio de los augurios funestos que oímos a cada paso, conviene

recordar que continuamos presentando una cifra de mortalidad que apenas pasa de 12 por mil año.

La reciente manifestación de la fiebre amarilla entre nosotros arrastró, desde su principio hasta su fin, una existencia precaria. Nuestra antigua endemia vivió muriendo. Ya de antaño sabíamos cómo vivía la fiebre amarilla; ahora nos tocaba estudiar cómo muere: estudio de trascendental importancia para la declaración de patente limpia, y para la suspensión de las costosas medidas profilácticas o de las trabas cuarentenarias.

Tan dominada estuvo siempre, durante este brote, la fiebre amarilla, tan cohibida sus energía epidémica, que no llegó nunca a propagarse, sino excepcionalmente, fuera del elemento donde se introdujo desde el principio: el elemento extranjero. Antes sucedía que las irrupciones violentas y ruidosas en el elemento nativo, que corrían con el nombre de epidemias de fiebre de borras, se presentaban principalmente en los años de vigoroso florecimiento epidémico. Por el contrario, no es difícil explicar por qué, en los períodos de constreñida actividad epidémica, suele ser excepcional la introducción de la enfermedad en la familia criolla. El extranjero recién llegado vive aquí por lo común en posadas, en establecimientos de comercio o de industria, urbanos o rurales, apartado generalmente de la familia cubana; mientras que al niño cubano podemos considerarlo como rodeado de una barrera de gente inmune que reducen a un *mínimum* las probabilidades de que sea picado el niño, cuando el número de estegomías infectadas no es crecido.

La evidente exención de la familia cubana fue un fenómeno alentador durante nuestra reciente campaña, y nos ha permitido, aun cuando hemos sido, después del inglés *Blair*, tal vez los que más importancia le hemos dado al niño como factor importante de la llamada endemicidad; nos ha permitido, decimos, reconocer a su debido tiempo, el término feliz de la pasada manifestación epidémica.

De manera que es un error en que caen algunos extranjeros el suponer que todavía pudiera mantenerse latente y oculta entre nuestros niños la infección amarilla; pues no podemos admitir ese estado latente por un período de tiempo indefinido, en los Trópicos y en medio de una población no inmune, sin que ocurra una explosión epidémica.

Para los fines de la declaración de indemnidad de un territorio, es decir, para considerarse libre ya de la fiebre amarilla, parece que convendría fijar un término de tiempo, como intentamos ya hacerlo en la Convención Sanitaria de Washington de 1905. Tal vez hoy, con juicio más seguro, podríamos decir que, en los Trópicos, se considerará extinguida la fiebre amarilla cuando hayan transcurrido tres meses desde la terminación del último caso, con la condición de que dos de dichos meses, por lo menos, se encuentren comprendidos en el semestre mayo a octubre, y con la condición, además, de que haya la seguridad de que el país ha empleado todos los medios posibles para descubrir si existen focos ocultos.

Los dos factores principales en que descansa el éxito alcanzado por nosotros en Cuba son: la declaración franca de todo caso de fiebre amarilla, con la consiguiente e inmediata implantación de las medidas profilácticas, y el mantenimiento de una campaña continua contra la estegomía.

Desgraciadamente para nuestros vecinos del Sur de la Unión, no se les ha permitido ver claro lo que nosotros hemos hecho y estamos haciendo, ni aprovechar, por consiguiente, la lección de nuestro éxito. Hoy mismo por ejemplo, se está haciendo todo lo posible por hacerles creer que no hay tal éxito.

En ninguna parte se ve en los Estados del Sur el esfuerzo continuado, mantenido aun cuando no hay epidemias, por inculcar las lecciones de la experiencia en la lucha contra la fiebre amarilla y el paludismo. Así vemos que las ciudades del Golfo están fiando toda su seguridad exclusivamente en las medidas cuarentenarias, que tantas veces resultaron ineficaces.

Allí, más que en ninguna parte, hace falta una campaña educadora. Así lo hace ver, en reciente trabajo, el Dr. *G.M. Guiteras*, del Servicio de los Hospitales de Marina de los Estados Unidos, y también el Dr. *Bruny*, Jefe de Sanidad de Texas. Convendría, sobre todo, que el pueblo de aquellos Estados se familiarizase con los métodos que constituyen el plan de campaña, y que los viese ensayar con frecuencia, para que no vengan a constituir, en el momento de peligro, un mecanismo tan inusitado y alarmante que la autoridad sanitaria se demora, temerosa de ponerlo en acción.

Pero desgraciadamente, no se le ha dado su justo valor al éxito que aquí se ha alcanzado, haciendo de nuestra reciente invasión amarilla casi una manifestación esporádica, si se compara con la epidemia anual del tiempo de la colonia, y con los brotes epidémicos recientes de los Estados Unidos, en Nuevo Laredo, Nueva Orleans y Pensacola. En nuestra epidemia, el número mayor de invasiones que ocurrió en un solo día, en toda la Isla, fue de seis; hubo otro día de cinco invasiones, y muy pocos de cuatro. El promedio de invasiones diarias se expresa en el decimal 0,33, y las defunciones en todo el territorio solo alcanzaron la cifra de 3,3 al mes.

En vez de estudiar cuidadosamente estos trabajos, la opinión pública en los Estados Unidos se vio con frecuencia llevada a creer que la denuncia y declaración de los casos se hacía por intervención de las autoridades americanas. Al público se le informaba en frases por este estilo: "El representante de la Junta de Sanidad de la Luisiana informa hoy de dos casos nuevos en la Habana". Otro oficial telegrafiaba, por ejemplo: "Hoy he encontrado un caso de fiebre amarilla en el Hospital Las Animas". Y así es el prisma por donde ha visto el público de la costa del Golfo lo que pasa en Cuba.

Todo esto era, desde luego, una tergiversación, inconciente muchas veces, de los hechos, porque los casos todos, fueron, sin excepción alguna, declarados y mostrados por las autoridades sanitarias cubanas a quienes movía el deseo vehemente de hacer resaltar lo que consideraban como un factor esencial en su método para combatir con éxito favorable la fiebre amarilla.

Al presentar los hechos de otra manera, se hacía una injusticia a Cuba, y una injusticia y un gran perjuicio a las poblaciones del Sur de la Unión que perdían, por ese sistema, la enseñanza que resulta del estudio de una campaña triunfante fundada en la pronta declaración de los casos; sin contar con que, además, se verían obligados a mantener constantemente inspectores ambulantes, en la creencia de que ellos eran los descubridores de la enfermedad en Cuba.

La segunda razón de la diferencia de resultados por nosotros obtenidos, en contraste con los obtenidos en otras ocasiones, fue la campaña sistemática y persistentemente mantenida contra los criaderos de la estegomía. Mucho me temo que muy poco o nada

se está haciendo en este sentido en los Estados del Sur de la Unión, y que tal vez sería de grandísima utilidad para ellos el dedicar a sus inspectores al estudio del sistema por el cual se ha logrado mantener el número de estegomías en Colón, Panamá, y en nuestros puertos principales, por debajo de lo que *Gorgas* ha llamado el nivel de la fiebre amarilla.

No debo concluir este trabajo sin enviar nuestras expresiones de afecto y consideración hacia las personas que han sido designadas por nuestros vecinos del Norte para prestar entre nosotros el servicio de inspectores a nombre de sus respectivos gobiernos. No cabe mayor corrección ni mejor conocimiento del asunto que los que ellos han demostrado; y a ellos les debemos, en parte, que se nos haya hecho justicia. Creemos, sin embargo, que el sistema es contraproducente a los fines para que fue creado.

* Publicado en: Sanidad y Beneficencia. Boletín Oficial de la Secretaría. Tomo II, Año 1. La Habana, julio a diciembre de 1909:1-4 (editorial).

** Director de Sanidad.