



El proceso de organización de lo sanidad en Cuba (1902- 1906). Los Ordenanzas Sanitarias de 1906

The process of organization of health in Cuba (1902- 1906). The Sanitary
Ordinances of 1906

Samuel Sónchez Sónchez
Osvaldo Rodríguez Morales
Samuel Sónchez Gólvez

Fecha de recepción: 06 de agosto del 2015
Fecha de aceptación: 11 de octubre del 2015

El proceso de organización de lo sanidad en Cuba (1902- 1906). Las Ordenanzas Sanitarias de 1906

The process of organization of health in Cuba (1902- 1906). The Sanitary
Ordinances of 1906

Samuel Sánchez Sánchez¹, Osvaldo Rodríguez Morales², y Samuel Sánchez Gálvez³

Como citar: Sánchez, S., Rodríguez, O., Sánchez, S. (2016). El proceso de organización de la sanidad en Cuba (1902- 1906). Las ordenanzas sanitarias de 1906. *Revista Universidad de Guayaquil*. 121(1), 1-11. DOI: <https://doi.org/10.53591/rug.v122i1.448>

RESUMEN

Entre 1898 y 1909, la medicina en Cuba vivió un período de profundas transformaciones. El punto culminante de ese período fueron las Ordenanzas Sanitarias de 1906, el primer código sanitario cubano. Constituyó, hasta ese momento, el mayor intento por organizar la sanidad en el país. Dispuso de un rigor técnico a la altura de los más avanzados en el mundo entonces. Sin embargo, resulta contradictoria la escasa atención investigativo-analítica de su contenido. Fue objetivo del presente trabajo analizar las principales disposiciones legales referentes a la Sanidad en el período 1898-1906 así como el contenido de las Ordenanzas Sanitarias. Guiados por el método científico se emplearon los métodos heurísticos, histórico-lógico, inductivo-deductivo, analítico sintético, entre otros. Se consultó un total de 12 materiales. Fueron de capital importancia fuentes primarias como las propias Ordenanzas Sanitarias, las Actas de la Asamblea Constituyente de 1901 y la Orden Militar 159. De manera conclusiva, más allá de sus demostrados valores, la limitación fundamental de la ley Ordenanzas Sanitarias radicó en el carácter descentralizado de la sanidad que planteaba, al quedar las Juntas Locales de Sanidad dependientes de los Ayuntamientos municipales. Palabras clave: sanidad, Orden Militar, Ordenanzas Sanitarias, medicina, Cuba.

Palabras clave: sanidad, Orden Militar, Ordenanzas Sanitarias, medicina, Cuba.

ABSTRACT

Between 1898 and 1909, medicine in Cuba underwent a period of profound transformations. The culminating point of that period were the Health Ordinances of 1906, the first Cuban sanitary code. It constituted, until that moment, the biggest attempt to organize the health in the country. It disposed of a technical rigor to the height of the most advanced in the world then. However, the lack of investigative-analytical attention to their content is contradictory. The aim of this paper was to analyze the main legal provisions regarding Health in the period 1898-1906 as well as the content of the Sanitary Ordinances. Guided by the scientific method, heuristic, historical-logical, inductive-deductive, synthetic analytical methods were used, among others. A total of 12 materials were consulted. Of primary importance were primary sources such as the Sanitary Ordinances, the Acts of the Constituent Assembly of 1901 and the Military Order

¹ Doctor en Medicina, Hospital Provincial Gustavo Aldereguía Lima. Cienfuegos, Cuba, Correo electrónico: samuel92med@gmail.com

² Estudiante de 5to año de Medicina, Universidad de Ciencias Médicas de Cienfuegos "Raúl Dorticós Torrado", Cuba, Correo electrónico: revistaug@ug.edu.ec

³ Doctor en Medicina, Universidad de Guayaquil, Ecuador. Correo electrónico: samuel.sanchezg@ug.edu.ec

159. In a conclusive way, beyond their demonstrated values, the fundamental! limitation of the Law on Sanitary Ordinances was based on the decentralized character of the health that it raised, when the Local Health Boards were dependent on the municipal councils.

Keywords: health, Military Order, Sanitary Ordinances, medicine, Cuba.

INTRODUCCIÓN

El 22 de febrero de 1906, por disposición presidencial, se aprobó el primer código sanitario cubano. Conocido como las Ordenanzas Sanitarias de 906, contemplaba 622 artículos, recogidos en 32 capítulos. (Ver Anexo I) Fue el mayor intento, hasta ese momento, por ordenar, estructurar y centralizar la actividad sanitaria en el país. Al promulgarlo, se marcaba un antes y un después en lo referido a las legislaciones sanitarias en Cuba. Las Ordenanzas fueron escritas con un rigor técnico a la altura de los más avanzados códigos de su tipo en el mundo. Con ellas se dio solución a un numeroso grupo de los problemas derivados de las leyes y disposiciones hasta ese momento vigentes en la Isla. De hecho, se constituyeron en un mecanismo asegurador, al menos en el papel, del ejercicio justo y científico de la Sanidad.

Las Ordenanzas fueron resultado del empeño de un grupo de médicos cubanos, quienes intentaron sentar sobre

bases legales la actividad de la Junta Superior de Sanidad.' Destacaban entre ellos Carlos Juan Finlay, Juan Guiteras Gener y, muy en particular, Enrique Buenaventura Barnet y Roque de Escobar. Contaron en su tarea con el apoyo del entonces secretario de gobernación, Fernando Freyre de Andrade, y del presidente de la República, Tomas Estrada Palma.

Una búsqueda realizada por los autores del presente trabajo terminó sin éxito en

localizar algún documento dedicado al análisis, siquiera somero, del contenido de las Ordenanzas. En los casos más apreciables sólo se menciona su existencia e importancia en el contexto histórico cubano y universal.

Para analizar el contenido de ese documento, los autores consideran imprescindible el examen del decurso de las disposiciones legales, referentes a la Sanidad, en la etapa entre 1902 y 1906, en el período histórico Republicano, marcado precisamente por su nacimiento, el 20 de mayo de 1902, y el inicio de la segunda intervención norteamericana en el país, el 12 de septiembre en 1906.

El análisis del documento de marras, obliga, y a la vez permite, un acercamiento al contexto histórico de la sociedad cubano de inicios del siglo XIX. Ello, entre otras razones, porque dicha legislación respondía y imprimir pautas al comportamiento del Hombre cubano en no pocas de las esferas de su cotidianeidad. A tenor de ello, son objetivos del presente trabajo: identificar, en medio del contexto histórico cubano, las principales disposiciones legales referentes a la Sanidad, en el período 1902-1906, y analizar desde una óptica histórica el contenido de las Ordenanzas Sanitarias de 1906.

DESARROLLO

Disposiciones legales referentes a la sanidad, antecedentes históricos

Tan pronto comenzó la primera ocupación norteamericana en Cuba, el 1° de enero de 1899, fueron anuladas las Juntas Superior, Provinciales y Locales de Sanidad. Habían sido estas las instituciones básicas de la organización de la salud pública colonial española en la Isla.¹ Por órdenes precisas del Gobernador Militar de la Isla, se nombraron jefes de sanidad y se crearon Departamentos de Sanidad en La Habana, Santiago de Cuba y algunas otras ciudades importantes. Ello, en el propio mes de enero de 1899. Además, se instalaron cuatro Negociadores, correspondientes a Órdenes, Estadísticas, Multas y Archivo. En abril del propio 1899, se fundaron los Servicios de Desinfección.² Ante la ausencia de una legislación sanitaria en el país, los acuerdos de los Departamentos de Sanidad se ponían en vigor por el Gobernador Militar o se aprobaban en los Ayuntamientos. El 3 de octubre de 1899, se publicó en la Gaceta

Oficio e\ Reglamento General para la Organización de los Servicios Sanitarios Municipales. Este comprendía las Casas de Socorro, la asistencia médica a domicilio, entre otras actividades médico-sanitarias. El Reglamento, sirvió, además, como cuerpo consultivo en los Ayuntamientos.¹

La nueva organización creada, resultó mucho más eficiente que la española. Sin embargo, adolecía de funcionar con una dirección central. Cada rama de la salud pública actuaba de manera independiente, sin la necesaria unidad científico-administrativa de servicios. La organización no se estructuraba ni funcionaba como un sistema.

Lo Orden Militar No 159. Facultades de la Junta Superior de Sanidad

El Gobierno Interventor -a sólo tres días antes de su retirada oficial de la Isla, el 17 de mayo de 1902-, dictó la Orden No. 159. Con ella se creó la Junta Superior de Sanidad. A la nueva institución se le confió la tarea de ejercer la supervisión general de los asuntos relacionados con la salud

pública en Cuba. Asimismo, se le encomendaba la adopción de cuanta medida sanitaria de carácter general, tuviera aplicación en todos los términos municipales del país.^{2 3 4}

A la Junta Superior se le conferían, además, poderes para exigir el cumplimiento de las leyes de carácter sanitario. Estas incluían las reguladoras del ejercicio de la medicina y la cirugía dental, de la labor de las agencias funerarias, entre otras. De igual modo, atañía a las relativas a las industrias consideradas peligrosas, el abastecimiento de agua, la recogida y disposición de basuras... Otorgaba facultades para proponer al Poder Ejecutivo, para que éste a su vez recomendara al Legislativo, los cambios y adiciones a las leyes sanitarias. Le daba poder a la Junta para solicitar informes y datos a las autoridades y directores de hospitales, asilos, escuelas, prisiones y otras, bien fueran estos de carácter estadístico o de otra índole sanitaria.⁴

A tenor de ella, la Junta podía poner en vigor cuantas disposiciones estimase oportunas, ya fuera para combatir las enfermedades transmisibles en hombres o animales, aminorar las costumbres dañinas a la salud, individual y pública, destruir las causas que originan el paludismo y dictar reglas de cuarentenas interiores.*

El Laboratorio Bromatológico Municipal, ampliado con Secciones de Bacteriología y Química Legal, se transfería a la Junta Superior. Igualmente, la Orden No. 159, ponía en manos de la Junta, cuanto se relacionaba con la prevención y el combate de la lepra, el muermo y la tuberculosis. Asimismo, era de su responsabilidad, quedaban bajo su dirección, los servicios de vacuna e higiene especial.⁴

Para cada término municipal, y ayuntamiento respectivo, se creaba una Junta Local de Sanidad. A ella se le confiaba la parte administrativa de los asuntos sanitarios en cada municipalidad. Las Juntas Locales, además, tendrían bajo sus funciones la supervisión general de los asuntos sanitarios municipales. De hecho,

se le encomendaban, reproducían en sus localidades, las mismas funciones y deberes propios de la Junta Superior, bajo la dirección y gobierno de esta última. 4 las Juntas Locales las constituían los jefes locales de sanidad municipales.

Estos actuarían como presidentes y oficiales ejecutivos de esos organismos. Como vocales figuraban los oficiales de cuarentenas y los jefes locales de los Servicios de Higiene Especial. En aquellas localidades donde no hubiera ni oficiales de cuarentena ni jefes de Servicios de Higiene Especial, el Ayuntamiento quedaba en libertad, previa la aprobación de la Junta Superior, de nombrar los vocales.

Por último, la Orden No. 159, disponía que los gastos de las Juntas Locales los abonasen los respectivos ayuntamientos. La excepción era La Habana, cuyos egresos serían pagados por el Estado hasta que el Ayuntamiento de la capital pudiera hacerle frente a sus lógicos mayores desembolsos.⁴ Más allá de cuanto ella significó, la limitación capital de la Orden 159, fue poner las Juntas Locales de Sanidad en manos de los Ayuntamientos. Por otra parte, los resultados adversos en la práctica de las organizaciones sanitarias locales tuvieron, en lo fundamental, un carácter económico.

Es justo reconocer que aquella Orden hubo de dictarse en una época en la cual, la tendencia general era favorable a otorgar a los municipios la mayor y más amplia autonomía, así como concederle el mayor número de servicios. "Por lo demás, en la Orden 159 encontramos los fundamentos más firmes, los principios más sabios, las disposiciones mejor encaminadas, para servir de fundamento ó(sic) una Ley de Sanidad".*

Desarrollo legal de lo Sanidad en el período 1902-1906.

Al quedar instaurada la república burguesa, el 20 de mayo de 1902, la organización de la administración adolecía de una dirección nacional a su frente. La Orden No. 159, la cual creaba la Junta Superior de Sanidad, no entró en vigor

hasta que fueron nombrados sus miembros y sufrido algunos cambios, en enero de 1903.

Por Decreto Presidencial No.11, del mismo 20 de mayo de 1902, se dispuso que todos los servicios de sanidad y beneficencia pasasen a la recién creada secretaria de Gobernación. Al frente de esta se había nombrado al doctor Diego Tamayo y Figueredo, quien a su vez nombró al doctor Carlos J. Finlay como jefe Nacional de Sanidad. También se designó al doctor Finlay en la Jefatura del Departamento de Sanidad Municipal de La Habana.

Una de las primeras disposiciones del doctor Finlay fue la de hacer, por resolución del secretario de Gobernación, cambiar el nombre de la Comisión de Fiebre Amarilla, por él presidida hasta esos momentos, por el de Comisión de Enfermedades Infecciosas. Con ello, además, se ampliaban sus funciones para el estudio de otras enfermedades transmisibles. Como presidente se nombró al doctor Juan Guiteras, como secretario al doctor Aristides Agramonte y vocales a los doctores Antonio Díaz Albertini y Emilio Martínez.

El doctor Finlay logró que este vital elemento sanitario no quedara fuera de la supervisión de su jefatura. De tal manera, logró, por medio del Decreto Presidencial No.97 de 16 de agosto del propio año 1902, se reorganizará el Servicio de Cuarentena perteneciente al Departamento de Soniaad de La Habana, cambiándole el nombre por el de Servicio de Sanidad Marítima de la República de Cuba.'

Por Decreto Presidencial No.1 de enero de 1903, se dispuso quiénes ocuparían los cargos en la Junta, que ésta actuara en dependencia de la Secretaría de Gobernación y que el secretario recomendara al Poder Ejecutivo las medidas convenientes de adoptar para establecer el régimen y las funciones de la Junta, en armonía con la Constitución.² Desde luego, se observa un acto de soberanía del Ejecutivo respecto a lo dispuesto por el gobierno interventor en la

Orden No 159. Sin embargo, se subordinaba la sanidad a un organismo estatal, muy lejano de constituirse en eminentemente técnico y sujeto, como siempre lo estuvo, a los rejugos políticos de la época.

Los Ordenanzas Sanitarias de f 906 y Enrique Bornet.

El paso fundamental para sentar sobre bases legales la actividad sanitaria de la Junta Superior se dio al redactar y aprobarse por Decreto Presidencial del 22 de febrero de 1906, el primer código sanitario cubano, las Ordenanzas Sanitarias para el Régimen de los Ayuntamientos, más conocidas como las Ordenanzas Sanitarios de 90 o. 5

En la búsqueda realizada no hallamos ninguna investigación que analizara el contenido de dichas ordenanzas. Los historiadores de la Medicina se limitan a recalcar la importancia de dichas Ordenanzas para la época y lo avanzada que se hallaba eso ley con respecto a otras en el mundo.

Las Ordenanzas fueron el resultado del empeño de un grupo de médicos cubanos, entre quienes destacan: Carlos Juan Finlay, Juan Guiteras Gener y en lo particular Enrique Barnet. Contaron en su tarea con el apoyo del entonces secretario de gobernación Fernando Freyre de Andrade y el presidente de la República, Tomas Estrada Palma, figura no siempre valorada en su justa medida y que al analizar el desarrollo de la Sanidad en la época nos induce a reflexión.

Al referirse a las Ordenanzas el historiador y eminente médico José A. López Valle refiere: "texto legal notable, que debemos a la extinguido Junta Superior de Sanidad, y del que fue ponente el Dr. E. B. Barnet (sic)". * Se complementa la información, al consultar la Bibliografía Cuóana del Siglo XIX de Carlos M. Trelles.

En ella se apunta como autor único al citado médico Enrique Buenaventura Bornet.^ Similar situación encontramos en el Diccionario Biográfico Cuóano de Francisco Calcagno.* Por supuesto, al estilo de la época, de cualquier época, suscriben el

documento como, lo legalizan, las máximas autoridades del país, el presidente de la República Tomas Estrada Palma y el entonces secretario de Gobernación Francisco Freyre de Andrade.

Las referencias históricas no dejan lugar a dudas de la importancia, del papel protagónico de Barnet en la redacción de las Ordenanzas. Se desempeñaba por aquellos años como secretario de la Junta Superior de Sanidad, cargo que ocupaba desde 1902 y que continuaría en la Secretaría de Sanidad de 1907 a 1909. Barnet era un médico graduado en Barcelona que ejerció su profesión durante casi veinte años en la región de Cienfuegos. Fue amigo de Martí, participó en los preparativos del alzamiento de 1895 y se exilió en los Estados Unidos, país donde fundó varios clubes revolucionarios, en los cuales llevó una vida muy activa. 12 Paralelamente a su labor científico-administrativa, Barnet fundó y dirigió, entre 1900 y 1905, la Revista de la Asociación Médico-Farmacéutico de la isla de Cuba. En 1909 - obligado por la politiquería de la época a abandonar el cargo que ocupaba-, fue designado jefe de la sección de biblioteca y prensa de la secretaría, así como jefe de redacción del Boletín Oficial de la Secretaría de Sanidad y Beneficencia. 12

Fue amplia la colaboración de Barnet con periódicos y revistas, tanta que justamente puede considerársele un pionero en el siglo XX cubano en la tarea de divulgar y popularizar las ciencias médicas. Sólo en la revista habanera El Fíguro, en la sección "La conversación del doctor", aparecieron 81 trabajos de su autoría.

En la misma cuerda escribió varios folletos y se especializó en la elaboración de reglamentos. A él se debe un significativo número de los reglamentos sanitarios puestos en vigor en la primera década del siglo XX en Cuba. Destaca además la elaboración del Manual de Prácticas Sanitarias y su participación en numerosos congresos científicos, de carácter nacional e internacional. 2

El primer código sanitario cubano Las Ordenanzas Sanitarias de 1906, contemplaban 622 artículos, recogidos en 32 capítulos. Dicho documento se halla escrito en un lenguaje científico y con un rigor técnico que sentaba pauta para la época a nivel universal. De forma general los artículos de las Ordenanzas evidencian el pensamiento de la Escuela Cubano de Higienistas. Abarcan todas las esferas de la vida pública del país. No existe fenómeno, problema o proceso que no haya quedado reglamentado en este documento. La cotidianidad cubana se pone de manifiesto mediante la lectura de este texto legal. Se visibiliza en él, desde cómo debía ser la vida en escuelas y hospitales, hasta cómo se debía escupir, embalsamar y transportar un cadáver o sencillamente tomar una muestra para el estudio de heces fecales.

A continuación, realizaremos un análisis de, a nuestro juicio, los capítulos y artículos más importantes del documento. (Ver Anexo II) El Capítulo I de las Ordenanzas referido a las Juntas Locales de Sanidad (JL), dejaba establecido que el documento se redactaba en disposición de lo establecido en la Orden Militar No 159. Si bien disponía que las Juntas Locales de Sanidad dependiesen para su sostenimiento de la Administración Sanitaria del Ayuntamiento, estas podrían elaborar un reglamento interno, el cual debería ser sometido a la aprobación de la Junta Superior de Sanidad (JS). Por otra parte, establecía, en su artículo 9, los deberes y funciones de las Juntas Locales, a las cuales reconocía, explícitamente, como unidad básica y funcional de la incipiente salud pública en la República.

En ellas, se plasmaba el deber de las Juntas Locales de velar por el cumplimiento de las debidas prácticas higiénicas, enfatizando en cuanto se refería a la separación y aislamiento de pacientes con enfermedades contagiosas, no solo en centros de salud, sino también casas, negocios y colegios. El texto nació responsable de las infracciones cometidas

a los encargados, propietarios o inquilinos, según los casos.

En el artículo 15, se estipulaba el deber y derecho de la Junta Superior de recomendar al ayuntamiento, provincia o al Estado las obras que estimase necesarias para el saneamiento de los Términos municipales. Entre esas obras se consideraban la desecación de pantanos, los desagües de charcas, recogidas de basura, la limpieza de calles, entre otras.

Resulta evidente la importancia de la ordenanza. Con ella se capacitaba a las Juntas Locales para identificar, recolectar e informar a los órganos administrativos de la época aquellas medidas consideradas oportunas para la higienización de lugares públicos. Se plasmaba, además, el deber de las Juntas Locales de denunciar a instancias administrativas superiores cuando el ayuntamiento se negare a realizarlas.

También establecía, en su artículo 25, la prohibición de que un miembro de las Juntas Locales perteneciera al ayuntamiento o que este no tuviese un carácter técnico o facultativo. Deslindaba así el poder administrativo-político del sanitario y se constituía en un intento más por evitar la corrupción y propiciar, además, al menos en la teoría, una visión científico-técnica de las necesidades sanitarias locales. Dejaba establecida la obligación de llevar los libros de estadísticos y de informar periódicamente, a la Junta Superior, acerca de las causas de morbilidad.

El segundo y tercer capítulos, se hayan íntimamente relacionados con el anterior. En ambos se establecía que el cargo de jefe local debía recaer en un médico de experiencia, con aptitudes reconocidas.

El Capítulo IV, Abastecimiento de Agua, cuenta con 12 artículos. Estos se hallaban orientados básicamente a normar las condiciones a cumplir para un correcto uso del agua, especialmente la de consumo humano. Tras su análisis, destacan dos objetivos fundamentales: primero evitar el uso de medios indebidos para el depósito de agua como los pozos y

aljibes para de esa forma impedir la reproducción de mosquitos; y segundo lograr que el agua de consumo doméstico posea los requisitos bio-químicos óptimos.

Al respecto, destacan los artículos 32, 33 y 36. El 32, responsabilizaba a las Juntas Locales en la atención a contar con la adecuada provisión de agua para la localidad, tanto en lo que respecta a su cantidad como a sus cualidades bio- químicas, sin importar su procedencia. Mientras, el 33 y el 36, establecían que en poblaciones donde hubiese acueductos que proporcionaran agua potable, de calidad y cantidad suficientes, con un servicio módico se ordenara la supresión de todos los pozos y aljibes, a menos que se destinasen, exclusivamente, al uso industrial. A las poblaciones que carecieran de abasto permanente de agua se les permitiría el empleo de depósitos, a los cuales se les exigía disponer de cubiertas y paredes impermeables, a prueba de mosquitos.

Lo trascendental de esos artículos, o nuestro juicio, es la generalización, mediante ley, del uso del método epidemiológico, entonces novedoso, para el control de enfermedades infecciosas, un logro más de las figuras de Finlay y Barnet. Ello se hace más valedero aún al constatar cómo lograron la implicación del poder ejecutivo, y con ello del total de autoridades locales, en la solución de los problemas sanitarios de la población cubano, a partir de la socialización y empleo de los conocimientos científicos médico-sanitarios de la época, muchos generados por la investigación de ellos mismos, en particular de Finlay y Barnet.

En el Capítulo V, Alimentos y Bebidas, en lo fundamental se dictan las pautas para las formas de elaboración, almacenamiento y expendio de esos productos. Con un total de 80 artículos, es el más extenso del documento. En él se exponen, de manera detallada y con gran nivel técnico, diversas "guías", dirigidas tanto a trabajadores sanitarios como a comerciantes, elaboradores, agricultores y transportistas, a fin de conseguir que los

procesos de comercialización, elaboración y transportación alimentos se realizaran de la manera más segura posible para el consumidor. Además, se conceptualizaban términos como "alimentos adulterados, alterados o sustancias nocivas". De capital importancia resultaba el manejo higiénico de esos productos. Identificadas correctamente por las autoridades sanitarias de la época, el grupo de enfermedades conceptualizadas como disenterías, transmitidas en lo fundamental por agua y alimentos, ocuparía un lugar permanente entre las cinco primeras causas de mortalidad en Cuba, incluso hasta mediados del siglo XX.

Son ejemplo de lo anterior los artículos 46-49. En ellos se considera que todo alimento o bebida al cual se le agregue o sustraiga algún componente de su composición natural, que su sabor sea rancio, picado o agrio se consideraría adulterado o alterado, respectivamente. Describir de igual manera que una sustancia nociva o perjudicial era aquella que se compro base dañaba la salud o de igual manera la ciencia dudase de su inocuidad y por tanto era ilícito mezclarla o añadirla a alimentos o bebida. Exponía que cualquier producto alimenticio que fuese declarado con algunos de los conceptos anteriores sería decomisado, responsabilizando de cuanto a él correspondiese a los implicados en su comercialización.

Por su parte, el artículo 52, prohibía la venta de carnes, pescados, leche, dulces y pastas en la vía pública si estos no contasen con una protección contra polvo e insectos. Se alentaba a emplear instrumentos que impidiesen el contacto directo entre los productos y las manos, así como, de ser posible, la utilización de vitrinas, con excelente limpieza, para la exposición de estos productos. Con estas medidas no solo se garantizaría mayor higiene en el proceso de venta de estos alimentos, sino que también comenzaría a generar cultura en comerciantes y consumidores sobre buenas prácticas higiénicas en el proceso de compra y venta de estos productos.

Mientras, los artículos 71 al 73, planteaban que el pan común había de ser fabricado sin mezcla alguna, bien amasado y bien cocido. Prohibir el empleo de cualquier sustancia ajena a la fabricación natural del pan. Ordenaba a los dueños de panaderías que estos deberían establecerse en locales de buena luz y ventilación, adecuados para su perfecta limpieza.

En los artículos 85, 87 y 89 se conceptualizaba el término leche adulterada. Destaca el alto grado técnico de las variables utilizadas. Prohibir la venta de leche aguada, descremada o adulterada de cualquier otra manera, así como la procedente de animales enfermos. Por último, brindaba instrucciones precisas a comerciantes y autoridades sanitarias sobre los requisitos necesarios de cumplir con los recipientes destinados al envase de leche y su limpieza. En los artículos 123 y 124, continuaba extendiendo prohibiciones, esa vez proscribiendo adulterar productos como los granos de café y chocolate.

El Capítulo VI, Construcción de edificios en la población: ventilación, drenajes e instalaciones sanitarias, contaba con 31 artículos. En él se dictaban las diversas normas arquitectónicas a cumplir a la hora de construir o reconstruir edificaciones familiares o no. Su objetivo era brindar una guía a trabajadores sanitarios y propietarios de viviendas en cuanto se relacionaba con la ubicación y características de sus infraestructuras sanitarias, así como la dimensión y ventilación obligatoria de las habitaciones e inmuebles en general.

Con ello se buscaba que todo local que sirviera de alojamiento, contase con las condiciones mínimas necesarias para disminuir el riesgo de enfermedades impedidos por los hacinamientos, la poca ventilación o el mal manejo de las aguas negras. Se dictaban normas que regulaban la construcción de fosas, ordenando que estas no se encontrasen debajo de ninguna habitación. Se orientaba su colocación en locales céntricos de patios o jardines. Además, promovía que la

instalación de baños se realizaría fuera de los dormitorios, en lugares con buena ventilación e iluminación.

El Capítulo VIII, Casa de vecindad o ciudadelas; se relacionaba con lo que hoy se conoce como Medicina Comunitaria. Contaba con 29 artículos, en los cuales se conceptualizaba el término "ciudadela". Se normaban las obligaciones de cada inquilino respecto a la limpieza, organización, manejo de desechos y cuidado en generar de la ciudadela en que habitase. Además, se responsabilizaba a los propietarios de mantener en estado óptimo la infraestructura, acometer los mantenimientos que fueran necesarios en el local y velar por el cumplimiento de las órdenes sanitarias expuestas en el documento. Destacaban los artículos 178 y

179. En ellos se obligaba a los inquilinos a verter la basura en basureros de hierro galvanizado, suministrados por el propietario. Se prohibir arrojar basura o agua sucia en los pasillos, por otro lado, se exige lo "impecable" limpieza de los corredores y velar por que los tragantes funcionasen correctamente. Las ordenanzas tenían como propósito final, minimizar las incidencias de enfermedades infecciosas aparejadas a condiciones de pobre estado de salubridad. El artículo 198, responsabilizaba al Jefe de Sanidad con aislar en una institución de salud a cualquier enfermo de alguna enfermedad transmisible cuando así lo considere evitando así la posibilidad de contagio al resto de los moradores de la ciudadela.

Un documento tan completo como el que analizamos no podía excluir las disposiciones referidas a la salud escolar, Capítulo X, Escuelas y Colegios. En dicho capítulo se establecían los requisitos para la instalación de las escuelas y de las aulas, la facultad de la Junta para realizar inspecciones, la obligatoriedad de la vacunación para los niños que asistan a ella. Presentaba 11 artículos, en los cuales se exponían los requisitos sanitarios mínimos que debía tener cada institución, así como los pasos a seguir por maestros y directivos cuando se encontrase algún alumno con

una enfermedad transmisible. En los artículos 227 y 228: se normaba que en la escuela o colegio debía existir un mínimo de un inodoro por cada treinta estudiantes, las aulas deberían contar con correcta ventilación, iluminación y limpieza, además de que cada habitación destinada a la enseñanza no podría exceder de la proporción cantidad de alumnos-órea del local.

En cuanto a los hospitales, casas de salud y enfermerías, en el Capítulo XIII, se exponía la organización interna que deberían presentar. Contaba con 38 artículos, en los cuales se exponían con exquisito detalle una serie de medidas dirigidas a las autoridades rectoras de hospitales, casas de salud, enfermerías, asilos y lazaretos, a fin de controlar y orientar la labor cotidiana en esas instituciones. Establecía los parámetros constructivos en cada caso, las peculiaridades que debían tener los centros destinados al aislamiento de los pacientes con enfermedades infecciosas, especialmente las transmitidos por el mosquito. Se orientaba de igual manera a las Juntas de Salud inspeccionar de manera sistemática esos centros: de incumplir de manera grosera algunos de los requisitos expuestos en las ordenanzas deberían proceder a la clausura del mismo.

Sobre el aislamiento de los pacientes con enfermedades infecciosas los artículos 283-286 exponían una serie de medidas que normaban todo lo referido a la infraestructura y manejo. Se orientaba la instalación en los mismos de ventanas dobles provistas de tela metódica a prueba de mosquitos, estos edificios deberían estar separados de las edificaciones adyacentes a no menos de 30 metros, rodeados de arbolados y parques.

Mientras, el artículo 300 dictaba que cada casa de salud contara con 1 médico de visita por cada 50 pacientes y 3 médicos internos por cada 200 pacientes con el objetivo de que el servicio médico resultara eficaz. Si bien en la actualidad tales cifras resultan ínfimas, en el contexto y la época - América Latina, principios del siglo XX-

cuando se elaboró este documento los artículos antes expuestos resultaban ambiciosos y novedosos, muy superiores a los estándares de los demás países en la región.

El Capítulo XXIII, se refería a las vías públicas, contaba con 13 artículos. En ellos se prescribían determinadas obligaciones o deberes cívicos, como no arrojar basuras en lugares públicos ni hacer alguna "necesidad corporal" al aire libre. De igual manera, se dictaban las obligaciones del servicio público de proveer un servicio constante de limpieza de las calles y cañerías, corrección de salideros y recoger animales muertos en las vías públicas.

Las enfermedades transmisibles eran abordadas de manera particular en el Capítulo XXVI. El apartado es el segundo más extenso. Escrito con un alto rigor técnico, muchas de las medidas dictadas en sus 41 artículos, dadas su utilidad y aplicabilidad, mantienen vigencia hoy día. En él se identificaban las enfermedades transmisibles, la gran mayoría de ellas erradicadas con el tiempo, y se exponía la obligación de declararlas a la Junta Superior. Orientaba el aislamiento en casa o en instituciones de salud de los enfermos. Hacía responsable al Jefe de Sanidad de decidir la ubicación del paciente, según tipo de enfermedad, características personales y condiciones del hogar. Ordenaba que toda casa, hotel, o taberna que alberga se enfermos de cólera, fiebre amarilla, viruela, peste bubónica o tifus deberá ser identificada con una bandera característica. De igual modo, dictaba que cuanta persona violase algunas de las medidas expuestas en el capítulo incurrir en un delito criminal.

La aplicación de las medidas exigidas en el capítulo condujo a un mejoramiento de la labor de las autoridades sanitarias en tiempos de epidemia, trajo como resultado una notable disminución de las afecciones en él mencionadas e, incluso, no pocas de ellas fueron erradicadas en la población. Ello situó al sistema sanitario cubano a la vanguardia del hemisferio occidental.

CONCLUSIONES

En la Orden Militar No 159 de 1902, se hallan los fundamentos y principios básicos que posibilitarían se dictasen las Ordenanzas Sanitarias de 1906. La limitación fundamental de ambas leyes, a juicio de los autores, radicó en el carácter descentralizado que adquirieron, al quedar las Juntas Locales de Sanidad dependientes de los Ayuntamientos municipales. Las referencias históricas no dejan lugar a dudas del papel relevante de Enrique Buenaventura Barnet Roque de Escobar en la redacción de las Ordenanzas. De forma general los artículos de las Ordenanzas evidencian el pensamiento de la Escuela Cubana de Higienistas, enfocados en lo

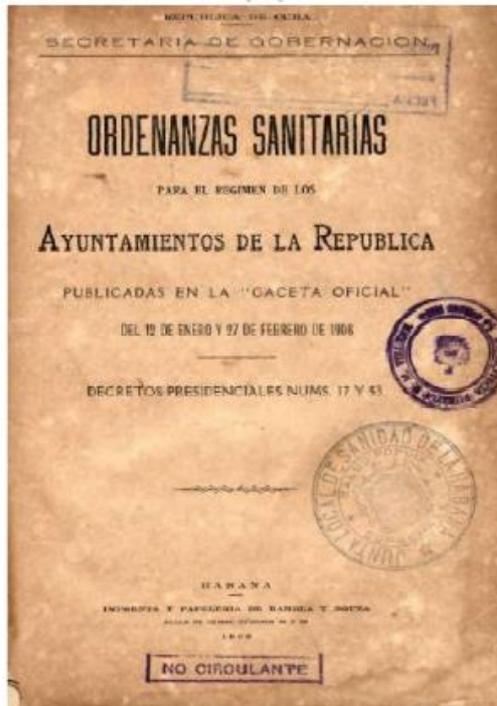
esencial en la prevención de las enfermedades transmisibles, principal problema de salud de la época, así como a dejar sentadas sobre bases legales la actuación de las autoridades sanitarias a nivel nacional y local.

Como fuente histórica la mayor importancia del documento radica en que, prácticamente, no existe fenómeno, problema o proceso social que no haya quedado reglamentado en sus artículos. Por tanto en él se recoge gran parte de la cotidianidad cubano en múltiples esferas de la vida pública, Las ordenanzas constituyen una fuente primaria de información de incalculable valor histórico.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- García G. Conferencia 7. Cuaderno de Historia de la Salud Pública 81, 1996.
- Valle, J. La Nacionalización de la Sanidad. Cuaderno de Historia de la Salud Pública 100, 2003.
- Castellanos G. Panorama Histórico. Ensayo de Cronología Cubano desde 1492 a 1933. Ucar, García y Cia. La Habana, 1934.
- Orden Militar No 159. Serie de 1902. Imprenta y papelería de Rambla y Bouza, Habana, 1902.
- Ordenanzas Sanitarias. Imprenta y papelería de Rambla y Bouza, Habana, 1906.
- Trelles C. Bibliografía Cubano del Siglo XIX. Imprenta Quirós y Estrada. Matanzas, 1916.
- Calcagno, Francisco. *Diccionario óiográfico cuóano*. New York, 18Z8: 324,
- Diario de sesiones de la asamblea Cosntituyente ae la Isla de Cuba. Imprenta El Fígaro, La Habana, 1900-1901.
- Verrier Rodríguez, Roberto A.: "Doctor Enrique Buenaventura Barnet Roque de Escobar (1855- 1916): científico y patriota matancero", Revista de la *Biólíoteca Nociónoi Rose M artí*, Enero-Junio 1993, pp. 65-79.
- Bustamante, Luis J: *Diccionario Biogró fico Cien fueguero*, Imp. RBustamante, Cienfuegos, 1931.
- Flores, Rigoberto: *Diccionario óiográfico de los profesionales de lo medicina en Cien fuegos. Siglo XU*. Sala de Fondos Raros y Valiosos. Biblioteca Provincial de Cienfuegos Roberto García Valdés. Inédito.
- Valle, J. Un hombre útil. Cuaderno de Historia de la Salud Pública 100, 2003.

Anexo



Ordenanzas Sanitarias de 1906. Fuente: Colección privada. Foto por: Samuel Sánchez Sónchez.

Anexo II

Índice de materias

- I. Juntas locales de Sanidad
- II. Jefes locales de Sanidad
- III. Inspectores
- IV. Abastecimiento de Agua
- V. Alimentos y Bebidas
- VI. Construcción de edificios en la población, Ventilación, Drenaje e Instalaciones sanitarias
- VII. Hoteles, Posadas, Casas de Huéspedes y Casas de dormir, Cafés, Restaurants, Fondas y Cantinas
- VIII. Casas de Vecindad o Ciudadelas
- IX. Casas Privadas y Casas en General
- IX. Escuelas y Colegios
- XI. Fábricas y Talleres
- XII. Fábricas, Industrias y Establecimientos peligrosos, insalubres e incómodos
- XIII. Hospitales, Casas de Salud y Enfermerías
- XIV. Barberías y Peluquerías
- XV. Baños Públicos
- XVI. Mataderos y Matanzas
- XVII. Mercados
- XVIII. Carnicerías y ventas de carnes
- XIX. Basuras e Inmundicias
- XX. Transportes de Basuras y Abonos
- XXI. Limpieza de Letrinas y Sumideros
- XXII. Ferrocarriles, Tranvías y Ómnibus
- XXIII. Vías Públicas
- XXIV. Animales y Ganado
- XXV. Sanidad o Higiene Rural
- XXVI. Enfermedades Transmisibles
- XXVII. Inhumaciones, Cementerios, Agencias fúnebres y Exhumaciones
- XXVIII. Autopsias, Embalsamientos, etc.
- XXIX. Transporte de Cadáveres
- XXX. Asuntos Varios
- XXXI. Reglas Generales
- XXXII. Infracciones y Penalidades

Fuente: Transcripción por los autores de las Ordenanzas Sanitarias de 1906