

Higiene pública contra higiene privada: cólera, limpieza y poder en La Habana colonial

ADRIÁN LÓPEZ DENIS
University of California, Los Angeles

“Toda reflexión sobre la suciedad envuelve una reflexión sobre la relación del orden con el desorden, del ser con el no ser, de la forma con lo informe, de la vida con la muerte. Donde las ideas sobre la suciedad están muy estructuradas, su análisis revela cómo estos profundos temas se ponen en juego”.

Douglas (1999: 6)

Tras 250 años de lenta acumulación capitalista, Cuba comenzó su gran despegue productivo en el último tercio del Siglo de las Luces. El ambicioso programa de reformas promovido por los ministros de Carlos III para el imperio de Ultramar había sido acogido con beneplácito entre las elites ilustradas locales, que venían proponiendo sus propias utopías desarrollistas con mucha anterioridad. Cuando las revoluciones norteamericana y haitiana cambiaron el panorama del comercio azucarero mundial, Cuba estaba lista para suplir la caída de la oferta y llenar el aumento de la demanda. Las circunstancias eran óptimas. Tanto desde el punto de vista intelectual como político-económico, los criollos contaban con recursos suficientes para transformar su propio destino. En poco más de treinta años, de 1790 a 1820, se estructura un nuevo orden productivo e institucional. El camino de Cuba se separa definitivamente del que seguirán las futuras repúblicas latinoamericanas. Una versión singular del proyecto ilustrado comienza a tomar forma en esta isla donde se produce azúcar para el gran mercado

capitalista mundial empleando esclavos africanos, tecnología europea y estrategias de administración simbólica totalmente inéditas.

A lo largo del período, por razones económicas y geopolíticas, se van profundizando las diferencias entre La Habana y su extenso *hinterland*, de un lado, y el resto del país, al otro. Crecen las viejas tensiones regionales y surgen otras nuevas, haciendo necesario un replanteo de la realidad topográfica y demográfica en el ámbito insular. La cuestión de los caminos emerge como problema logístico-productivo, pero también como gran metáfora circulatoria del orden centralizado frente a las alternativas de desarrollo autónomo local. A lo largo del “cuerpo político” se comienzan a extender ciertas nociones elaboradas de ciudadanía afines a la lógica del liberalismo moderno en un contexto social donde la existencia de la esclavitud reclama tecnologías de poder completamente diferentes.

En materia de administración sanitaria, el desarrollo institucional de la isla se verá marcado por los vaivenes de la alta política metropolitana y por las circunstancias epidemiológicas de cada momento. Hasta bien entrada la década de 1820, la responsabilidad por la salud de los habaneros se encontraba diluida entre media docena de instituciones. El municipio, a lo largo de casi tres siglos, había compartido con la Iglesia el control del aparato sanitario colonial. Desde el Ayuntamiento se recaudaban fondos para el subsidio parcial a los hospitales, se autorizaba la comercialización de medicamentos y se ejercía una tímida profilaxis antiepidémica. Las gestiones tradicionales de esta institución incluían la regulación del expendio de carnes, la conducción de aguas o la limpieza, composición y empedrado de las calles. Por su parte, la autoridad eclesiástica mantenía una tibia influencia sobre la atención hospitalaria gracias al prestigio moral acumulado por algunas órdenes religiosas especializadas en esos menesteres. La política oficial de enterramientos era monopolio exclusivo de la Iglesia y los registros parroquiales constituían la única fuente de “estadísticas” demográfico-sanitarias existente en la ciudad. En tanto la Universidad funcionaba bajo la dirección de los Reverendos Padres Dominicos, en la Facultad de Medicina se dejaba sentir todo el ambiguo peso de la escolástica medieval. Los facultativos egresados de sus aulas debían rendir exámenes ante el Real Tribunal del Protomedicato, corporación encargada, teóricamente, de la asesoría académica a otras instituciones. En la práctica, el Tribunal funcionaba como garante de la pureza ideológica, religiosa, étnica y doctrinal de los doctores, licenciados, cirujanos, flebotomianos, boticarios o dentistas. Estos practicantes privados ejercían la profesión sin que ninguna tarifa o reglamento explícito la regulase. Y el Capitán General, máximo representante local de la corona española, no ejercía una influencia notable en el destino sanitario del país.¹

Los intentos de centralizar la gestión administrativa de salud alrededor de una Junta Superior de Sanidad habían comenzado a finales del siglo XVIII, pero no es hasta 1828 que esta corporación adquiere verdadero protagonismo institucional, en medio de la tensa situación provocada por una epidemia de dengue. A finales de 1831, la amenazadora presencia del cólera en Europa confiere a la existencia de la Junta un sentido completamente diferente. Su composición se amplía, incluyendo representantes del Ayuntamiento, la Hacienda y el Protomedicato. En su seno se comienzan a discutir las cuestiones centrales del desarrollo productivo insular. El Capitán General es nombrado Presidente de la Junta y su presencia en las sesiones es considerada una fuente de autoridad indispensable para la gestión sanitaria oficial. El gobierno central y la máxima corporación sanitaria se refuerzan mutuamente mediante esta síntesis administrativa. Finalmente, una disposición hacia lo operativo por encima de lo litúrgico, perceptible incluso en lo sencillo del ceremonial burocrático y en la retórica misma de sus actas, le confiere a la Junta un definitivo aire de modernidad.²

Si bien en 1831 el cólera era para los habaneros una mera referencia pintoresca, a finales del año siguiente se había convertido en una pesadilla todavía distante, pero ya aterradora. Tres meses más tarde, en marzo de 1833, la aplastante realidad de la epidemia se impuso con toda su crudeza. La Habana fue severamente golpeada. Casi todos los habitantes se infestaron y alrededor del diez por ciento falleció. En los campos, la quinta parte de las dotaciones de esclavos de Occidente debió ser reemplazada. A raíz de la epidemia, se aceleró la creación de un sistema sanitario “nacional”, se desactivó el ya obsoleto Protomedicato y cambió la relación del Estado con la administración de la salud y las instituciones de beneficencia. El poder económico se desplazó de quienes poseían la frágil y enfermiza mano de obra a quienes controlaban los sólidos capitales refaccionistas. Comenzó dentro de la plantación la política llamada “del buen tratamiento”, encaminada a proteger y reproducir el valor almacenado en cada dotación. Y en La Habana, después del caos representado por el cólera, vino el orden representado por la camarilla de Don Miguel Tacón. En este contexto de emergencias, la higiene sirvió de base para la reformulación del trazado urbano y de pretexto para un profundo replanteo de los términos más íntimos del contrato social. Este fenómeno en sí mismo no resulta una novedad. Los límites entre espacio público y esfera privada venían siendo renegociados intensamente en La Habana desde finales del siglo XVIII. En términos sanitarios, estos cambios se conectan con una larga serie de reformulaciones modernizadoras globales, constituyendo un eco tardío de los programas higiénicos de la Ilustración europea. Pero en Cuba, la amenaza representada por el cólera estimulará el desarrollo de nuevas estrategias discursivas y operativas en materia de salud. En este artículo

se trata de mostrar cómo el doble problema representado por la “suciedad” de las calles y de los cuerpos pasó del ámbito higiénico al ámbito político, y cuáles fueron las consecuencias epistémicas y sociales de esta transformación.

Las calles y las casas: conflictos, suciedad y sociedad

“La ecuación que relaciona suciedad, enfermedad y conflicto político siempre necesita un tratamiento crítico y cuidadoso”.

Brigs (1961: 79)

Limpiar una ciudad como La Habana, constreñida por la muralla, superpoblada y sin pavimentar, constituyó un problema situado fuera del alcance institucional durante casi dos siglos. A finales del XVIII, en un reglamento de policía urbana se plantea el asunto en términos poco menos que utópicos, mezclando ingenuos consejos con severas advertencias o amenazas imposibles de cumplir. Mediante esta regulación se pretendía administrar los desperdicios de una urbe cuasimedieval, donde los inquilinos de las casas accesorias lanzaban sus excrementos a las estrechas calles por las que vagaban en tropel cerdos y cabras. Cadáveres de animales, agua de letrinas y cocinas, escombros y basura decoraban los portales y las plazas. Aunque el reglamento no brinda ninguna receta “policial” realista y viable para cambiar este pestilente panorama, ya desde entonces quedan establecidas las bases ideológicas que marcarán los futuros intentos de limpiar la ciudad: “(...) como las Calles y puestos públicos son de uso común á la sociedad, y no á cada vecino en particular, ninguno podrá estrañar que á este principio se arreglen las providencias; entendidos de que son reciprocas las obligaciones de todos para obedecér, y de los Magistrados para atender como se atenderá á la pronta ejecución de sus determinaciones”.³

En el *Reglamento* se traza una clara distinción jurídico-espacial entre los ámbitos públicos y privados. A los primeros se les trata de imponer un orden mucho más definitivo que a los segundos, tanto desde el punto de vista físico como retórico. Por ejemplo, para resolver la difícil situación de los cuartos accesorios, desprovistos de letrina o sumidero, se implora a los dueños de las casas que permitan “el uso de la Oficina común” a sus pobres inquilinos. Según la autoridad: “(...) no es justo que por la comodidad particular de un individuo, ó familia, padezca el público; y se pierda el aseo, decoro y buen orden de la República (...)”.⁴ Pero ninguna fórmula es diseñada para imponer este criterio de “justicia social” más allá de la puerta principal de las casas privadas. La plaza y la calle constituyen los únicos espacios de naturaleza colectiva. Desde el punto de vista del Municipio, tanto la salud como la moral y el orden social justifican por entonces una intervención sanitaria más profunda. Pero para cruzar

la línea imaginaria que pasa por el umbral de cada residencia sería necesario renegociar los límites del contrato social.

Planteada en términos contractuales, la cuestión de la higiene citadina revela una de sus aristas más complejas. Tanto el “Ilustrado Gobierno” como los “ilustres ciudadanos” deben redefinir el significado espacial de lo “público” para organizar una estrategia efectiva de higienización urbana. Pero no será fácil alcanzar un compromiso operativo real en ese sentido. La barrera simbólica que impide la entrada del progreso y la luz a cada vivienda protege también a los ciudadanos de la inquisitiva mirada del funcionario colonial. Cualquier solución *definitiva* al problema representado por la falta de higiene urbana tendrá que ser alcanzada mediante una simbiosis de tecnologías sanitarias y políticas. Su costo, en todos los sentidos, será enorme.

Durante la década de 1820, el Ayuntamiento habanero discutirá varios proyectos de limpieza basados en la redistribución entre el vecindario de ciertas responsabilidades sanitarias y sus correspondientes cargas económicas. Pero el problema no es planteado en términos puramente higiénicos. Limpieza, empedrado y transporte urbano constituían los tres pilares de la estrategia destinada a la conservación del puerto, elemento clave para la economía insular. Los desechos acumulados en las calles y el lodo removido al paso de las pesadas carretas cargadas de azúcar eran arrastrados por las lluvias hacia la bahía, que amenazaba con quedar cegada definitivamente. Para librarse de este peligro, las autoridades habían lanzado sucesivos (y fallidos) programas de medidas destinados a controlar el tráfico interurbano de vehículos de carga o a financiar costosas operaciones de dragado portuario. Como complemento de estos planes se contemplaba la limpieza y el eventual empedrado de las calles.⁵

Con la amenaza representada por el cólera, limpiar la ciudad dejó de ser un problema subsidiario, pasando al centro de los debates gubernamentales. El Ayuntamiento se vio compelido a preparar un enjundioso estudio sobre la higiene pública que constituyó la base del nuevo reglamento de limpieza de La Habana. Esta regulación se convirtió a su vez en la mayor fuente de conflictos entre los intereses del ciudadano común y las necesidades sanitarias más generales de la urbe. El modelo propuesto seguía las viejas pautas operacionales de la corporación. Un contratista privado se encargaría de la recogida de basuras y de la limpieza de las plazas. Para pagar sus servicios se formaría un presupuesto especial mediante la recaudación de cuotas fijas mensuales impuestas a cada vivienda o local de negocios. El monto de la cuota dependería de la “contribución” que cada establecimiento hiciese a la suciedad general de la ciudad. De este modo se creó un complejo sistema de categorías urbano-sanitarias con resonancias económicas, mediante el cual se pretendía distribuir la carga representada por los gastos de limpieza.

En el reglamento se trata de establecer las obligaciones y prerrogativas del municipio, el contratista y el público. La contrata duraría tres años y el contratista debía comenzar a limpiar seis meses después del remate, so pena de perder todos sus derechos y ser multado. Sólo después de arreglada la contrata se publicarían el reglamento y las tarifas mensuales a pagar por cada vecino. La ciudad se limpiaría dos veces por semana. El contratista estaba obligado a conducir las basuras en carros de su propiedad, contruidos según un diseño proporcionado por el municipio. Los vecinos debían barrer el tramo de calle frente a cada vivienda y sacar la basura proveniente del interior, poniendo todos estos desperdicios en una vasija a la puerta de sus casas. Sería obligación del contratista recogerlos, independientemente de su naturaleza y cantidad. Sólo en el caso de los escombros se permitiría a las partes ajustar libremente un pago extra por su remoción. El contratista debía barrer las calles alrededor de la Casa de Gobierno, así como las plazas públicas, los mercados y la zona inmediata a las murallas. Los cuarteles, conventos y otros edificios públicos tendrían las mismas obligaciones que las casas privadas.⁶

En enero de 1833 el nuevo contrato ya había entrado en vigor, pero la situación sanitaria real de la ciudad no cambiaría de inmediato. Montañas de heces y otros desperdicios se acumulaban frente a las puertas de las casas. Los vecinos se quejaban ante el Ayuntamiento por las demoras de los contratistas, responsables de la recogida de basuras. Estos protestaban, indicando que el vecindario incumplía a su vez el reglamento, pues no depositaba los desechos en envases apropiados. Mientras tanto, las calles continuaban apestando.⁷ A finales de febrero varios vecinos de extramuros denunciaron a los contratistas, porque los carros de la limpieza de la ciudad estaban arrojando la basura en la calle del Carmen, barrio de Jesús María. Según los afectados, la práctica constituía una amenaza para la salud pública, pero también ponía en peligro la seguridad de la zona, porque el basurero improvisado había ardido ya dos veces. Un incendio nocturno sería desastroso, si los vecinos no lograban apagarlo a tiempo. Por otro lado, las montañas de basura impedían la libre circulación del agua, y cada aguacero provocaba inundaciones. La denuncia provocó agrios debates entre varios funcionarios locales, que finalmente acordaron proteger a los contratistas. El problema quedará “resuelto” al mes siguiente, en plena epidemia. Sin embargo, en noviembre de 1833, la situación se repetiría en el llamado Puente de Cristina.⁸

Si bien la limpieza y su reglamento habían revelado contradicciones entre la esfera de lo público y el ámbito de lo privado, ninguna será tan profunda como la creada alrededor de un proyecto oficial de inspección sanitaria al interior de las casas. Esta medida había sido propuesta a la Junta de Sanidad por dictamen del Ayuntamiento y establecía que los inspectores de cada barrio acudiesen personalmente, asistidos por los respectivos comisarios y tenientes, a verificar

el estado higiénico de cada vivienda. Todos los habitantes serían obligados a cumplir con esta disposición, sin tener en cuenta su clase, condición o empleo. Para evitar los predecibles inconvenientes “producidos por un amor propio mal entendido”, se pedía apoyo al Capitán General, en su condición de Presidente de la Junta y máxima autoridad de la isla.⁹ Al mismo tiempo, el Ayuntamiento propuso publicar en la prensa los resultados de esta inspección general.

Después de un áspero debate, se decidió permitir sólo la inspección de viviendas que tuviesen alguna función pública relacionada con la higiene, como pulperías, fondas y bodegas.¹⁰ Toda la cuestión resultaba escandalosa, si se piensa que la mayor parte de los habaneros tenía algo que ocultar, además de su basura o sus heces. La legislación vigente en materia de juegos prohibidos, literatura subversiva, alquileres, religiosidad alternativa y contrabando de esclavos u otros “bienes”, convertía a la población entera en criminales. Permitir la entrada de inspectores al interior de las casas resultaba una idea peligrosa en sí misma y un antecedente probable de futuras intromisiones. Se veía amenazado el equilibrio establecido entre gobernantes y gobernados, sobre la base de un contrato no escrito, aunque rigurosamente cumplido por ambas partes. La postura aristocratizante y elitista de la Junta de Sanidad contrasta, en este caso, con la posición más “democrática” del Ayuntamiento, pero no debe olvidarse que esta última institución recibía continuas presiones en relación con el problema de la limpieza. Llevar el asunto hasta esos límites, evidentemente inaceptables, fue quizá una estrategia municipal para diluir críticas y ganar tiempo. Sin embargo, este intento de traspasar las fronteras de lo privado, justificado con argumentos basados en la excepcionalidad de la situación sanitaria, revela hasta qué punto nos hallamos en un momento de redefiniciones. La ciudad se prepara para el desastre. Y lo hace, sobre todo, renegociando espacialmente su propia especificidad política.

Los cuerpos: profilaxis, ideología y salvación

“Los doctores personificaban una nueva asociación de conocimiento médico y control social que los transformó en poderosas figuras públicas. Tal articulación ‘médico-administrativa’ (...) inscribió al cuerpo como el sitio de un intenso drama social y político, extendiendo las áreas de la intervención pública legítima a los aspectos más mínimos de la vida urbana y personal”.

Ramos (1994: 187)

A pesar de los esfuerzos coordinados de las autoridades coloniales, el cólera entra en La Habana a finales de febrero de 1833. De nada han servido los cuantiosos y costosos despliegues simbólicos del exorcismo colectivo. Ni las cuarentenas, ni las procesiones religiosas o los tardíos intentos de limpiar la ciudad han logrado contener el implacable avance de la epidemia. La presencia misma del cólera en La Habana constituye, entonces, una prueba de la ineficacia de los mecanismos profilácticos implementados por el gobierno a escala pública. El interés de los habaneros se reorienta de inmediato. En medio del desastre conviene más que nada garantizar la salvación individual. La gente se encierra en las casas, porque el supuesto blindaje colectivo ofrecido por los grandes cordones sanitarios ha fracasado. En las imprentas se producen miles de plegarias en hojas volantes destinadas a cubrir una súbita demanda de la devoción privada. Durante varias semanas en la ciudad no se hablará sino de “miasmas” y “gérmenes”, o de “infección” y “contagio”. La terminología médica domina las conversaciones, desde los exclusivos salones de la aristocracia local hasta las más humildes bodegas de barrio.¹¹

En la fase más aguda de la emergencia epidémica, los facultativos habaneros alcanzaron un protagonismo político único, refrendado desde la autoridad suprema de la Junta Superior de Sanidad. Pero al interior de esta comunidad intelectual, los fundamentos epistémicos básicos estaban atravesando una compleja crisis de reajuste. Muchos de los debates que conforman el panorama intelectual de la medicina francesa del momento eran reproducidos ardientemente en La Habana. Contagionistas y anticontagionistas estaban empeñados en un conflicto cuyos extensos alcances teórico-prácticos supera con creces los límites tradicionales de la etiología. Fisiologistas y eclécticos dominan el ámbito de la discusión académica en lo que se refiere a nosología y tratamientos.¹² A continuación se analiza cómo esas polémicas se resuelven en la práctica mediante recomendaciones profilácticas que traspasan el marco de los discursos médicos, alcanzando una dimensión política más amplia y profunda.

A inicios del siglo XIX las doctrinas de la nueva clínica francesa vienen a reactivar “científicamente” una serie de operaciones profilácticas tradicionales, basadas en el culto a la limpieza y la higiene ambiental. La moderación y la simplicidad, los ejercicios físicos y el culto al aire libre que ocupaban una posición central en el pensamiento ilustrado del siglo XVIII se refuerzan como resultado de novedosas “evidencias” proporcionadas por la fisiología. Las nuevas narrativas del funcionamiento corporal proporcionan una excelente articulación sistémica al ideal ciudadano de la modernidad, tanto por su carácter como por su genealogía. Los médicos creen haber encontrado una conexión causal directa entre desarreglo nutricional, irritación orgánica y enfermedad. Los viejos valores de la vida natural parecen ahora mucho más *racionales* porque se ha logrado explicarlos en

términos que resultan coherentes con la retórica política más amplia de la modernidad.

De este modo indirecto, las nuevas doctrinas médicas impulsarán una renovación de la higiene corporal. La mejor explicación de las irritaciones que sufre el canal digestivo se basará en supuestos excesos dietéticos, y su profilaxis óptima será un estricto régimen nutricional. Sobre análogos principios se presentará luego otra serie de preceptos higiénicos, relacionados con el vestuario, las posturas, los baños, el tono de voz y hasta las lecturas más sanas. Será muy fácil pasar de estas categorías a la famosa “higiene moral”, y de ella a consideraciones políticas mucho más abarcadoras. Las inútiles fronteras físicas que el aislamiento cuarentenal no lograría trazar son sustituidas por otras, más sutiles y efectivas, al interior mismo de la sociedad. El buen ciudadano, de hábitos regulares y comedidos, se distanciará así de los eternos marginados. Disidencia política, impiedad religiosa, disolución moral, ineptitud económica y desorden higiénico se integrarán en una imagen definitiva del Otro. Y la sensación de peligro asociada siempre a esta imagen de la alteridad será acentuada trágicamente por el nuevo discurso de la higiene pública.

El funcionamiento de este mecanismo de “transpolación doctrinal” puede comprenderse mejor con la ayuda de algunos ejemplos concretos. A la llegada del cólera, los doctores Nicolás José Gutiérrez y Agustín Encinoso de Abreu eran los defensores más ardientes de la nueva escuela fisiológica en La Habana. El Dr. Gutiérrez tenía sólo 32 años por entonces. Partidario decidido de Broussais, había traducido en 1826 su obra más polémica, el *Catecismo de medicina fisiológica*. Junto a sus profesores Encinoso de Abreu y Ángel Cowley, Gutiérrez representa a una vanguardia de jóvenes doctores que pretendían revolucionar la práctica médica en la isla, enfrentando los principios del fisiologismo militante al vacilante aparato de doctrinas humorales o vitalistas en boga.¹³ Siguiendo la ortodoxa doctrina de Broussais, estos facultativos relacionan ciertas alteraciones de los hábitos dietéticos con las supuestas “irritaciones” del canal digestivo asociadas a la enfermedad. Aunque descritos en términos locales, estos cambios se vinculan de inmediato a grandes corrientes civilizatorias globales: “el gusto generalizado de algún tiempo á esta parte en favor de los alimentos muy condimentados, y el cambio que en este punto han sufrido los hábitos de nuestros mayores, el engrandecimiento de este país, debido principalmente á la multiplicacion de las relaciones comerciales; todas estas mudanzas reunidas, han contribuido poderosamente á variar la constitucion y á disponernos á contraer mas facilmente las enfermedades que afligen al género humano”.¹⁴ Sólo quien conserve los buenos y viejos hábitos del pasado podrá salvarse. Por esto, según los autores, los ancianos y los niños son afectados por el cólera en una proporción mucho menor que los adultos de edades intermedias. Sometidos estos últimos a

“excesos de todo tipo”, son considerados especialmente “susceptibles”. Y tras esa idea lo moral se hace evidente: “No nos cansaremos de inculcar que el régimen en los alimentos, contribuye poderosamente á precaver el cólera. Así lo confirma el hecho que nos ofrecen los monasterios, donde sus individuos se alimentan á una misma hora con sustancias sencillas é invariables, desde primero de Enero hasta el último día de Diciembre, y cuyas comunidades religiosas han sido tan respetadas, que entre todas ellas, solo en la de santa Teresa enfermó y murió una de las personas que la componían”.¹⁵

En cierta *inocencia* dietética, compartida por niños, ancianos y religiosos regulares, se esconde el secreto de la salvación individual. En la misma medida, cierta *culpa* existencial, cierta condición intrínseca asociada a los hábitos corporales, *condena* a los individuos de vida disoluta. En este contexto, las nuevas doctrinas médicas permiten conectar de manera eficiente dos aspiraciones esenciales de las elites modernas en La Habana: salud pública y disciplina social se funden en un principio único de buena conducta personal. Como recursos profilácticos complementarios, Abreu y Gutiérrez recomiendan evitar el miedo, los cambios bruscos de temperatura y los excesos en materia sexual. Un ciudadano modelo: moderado en el comer, ordenado en el vestir, cuasi-célibe y valiente, estará a salvo del cólera. Pero al mismo tiempo será un excelente soldado o un buen obrero, una pieza útil y eficiente de la gran maquinaria social. El discurso de la higiene personal promueve valores de amplio uso político, centrandó en el individuo toda la energía transformadora de la incipiente modernidad colonial.

Incluso quienes no comparten los principios teóricos del fisiologismo llegarán por otra vía a recomendaciones profilácticas bastante similares. El doctor italiano Juan Francisco Calcagno, residente en el poblado habanero de Güines, publicó en 1833 su *Tratado completo del cólera-morbus pestilencial*. Esta obra es un compendio erudito de materiales extraídos de las mejores publicaciones europeas sobre el tema, y adaptados a las condiciones político-sanitarias de la isla. Aunque Calcagno no forma parte de la elite académica universitaria ni de la jerarquía gremial del Protomedicato, cuenta con amplios y sólidos contactos locales en Güines, donde patricios de la talla de Arango y Parreño le brindan apoyo y protección. Es un médico práctico con experiencias totalmente periféricas. Conoce bien la problemática sanitaria de las grandes plantaciones, pero vive ajeno a cuestiones tales como la crisis urbano-portuaria representada por la fiebre amarilla. Al mismo tiempo, mantiene estrechos vínculos con la comunidad médica de París, recibiendo grandes volúmenes de literatura especializada.¹⁶

En su *Tratado*, Calcagno incluirá una lista de las “medidas que deben tomar los particulares”, cuyo significado político trasciende todo lo planteado por otros facultativos del momento: “La primera precaucion individual y al mismo tiempo

la primera obligacion de todo buen ciudadano es de someterse gustoso á las disposiciones de las autoridades, y cooperar cada uno en la parte que le toca á su exacto cumplimiento, en el convencimiento de que de ello depende su propia conservacion (...). Todos los padres de familia, todos los vecinos deben tenerlas presentes para darles cumplimiento aunque en alguna parte fuese con algún sacrificio personal exigido por el bien general”.¹⁷ Este llamado a la obediencia civil nos habla, al mismo tiempo, de una seguridad que emana del orden y de un compromiso implícitamente asumido por las autoridades. Estamos frente a una responsabilidad sanitaria de nuevo tipo, compartida por los buenos ciudadanos y el estamento oficial.

Calcagno pondera las virtudes de una dieta moderada, enumerando los minuciosos preceptos comunes a otros higienistas. Pero al comentar los peligros derivados de las grandes aglomeraciones en espacios cerrados, no prescribe con ello el aislamiento absoluto. Recomienda incluso que se frecuente a los amigos y se organicen sanas veladas de familia, en salones bien ventilados, para garantizar el buen ánimo colectivo: “Cada cual atenderá á las ocupaciones de su estado, evitando las escesivas fatigas, y buscando distracciones en los paseos, en las tertulias en salas espaciosas, y no estremadamente concurridas, en las conversaciones con amigos (...)”.¹⁸ En esta imagen idílica se cuelan, sin embargo, crudas ráfagas de hedor. Dice nuestro autor que en tiempos de epidemia: “No se dejarán permanecer en las habitaciones los orines, las deposiciones, los montones de basuras, ú otras sustancias propensas á la putrefaccion. No se criarán en los traspacios, ni en las casas animales que puedan contribuir á la corrupcion del aire, como cochinos, curieles, aves, palomas, &c. Se limpiarán diariamente las caballerizas, los comunes, los traspacios, los cuartos de los esclavos (...)”.¹⁹

Mientras los más prestigiosos médicos de La Habana permanecen en estrecho contacto con las principales corrientes del pensamiento clínico europeo, entre los humildes facultativos de barrio la situación resulta diferente. Alinearse a uno u otro sistema de creencias fue un auténtico lujo, reservado para aquellos afortunados que disponían de suficiente erudición bibliográfica al respecto. La inmensa mayoría permaneció casi al margen del asunto, esperando que una “solución autorizada” del conflicto les devolviese la tranquilidad ideológica perdida. Actuaron eclécticamente, pero empujados más por el caos doctrinal vigente que por convicciones personales de carácter filosófico-sanitario. En una *Exposicion histórica de algunas observaciones sobre el cólera* publicada por Diego Manuel Govantes, se evidencia cómo el grueso de los galenos habaneros tuvo que enfrentar el dolor y la muerte en un nivel mucho más elemental y primario.

La *Exposicion* es un vívido recuento de la tragedia sufrida en el barrio de Jesús María, uno de los más pobres de la ciudad. Al presentar sus observaciones

“médico-topográficas” sobre el vecindario, Govantes pasa de la fisiología al racismo, y de la urbanística a la denuncia social: “Este aire corrompido que se respira, disminuye directamente la vitalidad de todo el sistema sanguíneo, oxigenando de un modo imperfecto la sangre en los pulmones, y haciendo que las funciones fisiológicas se ejecuten de un modo lento y anormal, que constituye á los individuos en un estado de anemia ó debilidad, que los predispone á toda especie de enfermedades, y mucho mas cuando reina alguna epidemia. Así es que el cólera se ha cebado en aquella parte mas baja del barrio de Jesús María, en la cual habitan, para mayor abundamiento, gente muy pobre, y negros entregados al uso del aguardiente, sujetos a todas las necesidades, amontonados en habitaciones sumamente reducidas, húmedas, asquerosas y mal ventiladas, en unas calles estrechas, tortuosas y llenas de aguas corrompidas y de lodazales que constituyen la activa existencia de los mayores elementos de infección”.²⁰ Nótese cómo coinciden, sospechosamente, los cronotopos de lo *sucio* y lo *bajo* con la proliferación de *bajas* pasiones, propias de las razas *inferiores*.

Durante la crisis epidémica, la discusión de ciertas cuestiones “técnicas” relativas a la etiología y la nosología del cólera alcanzará dimensiones mucho más amplias, matizando el discurso macropolítico. Mediante la conexión entre anticontagionismo y doctrina fisiológica, se abre una posibilidad de superar el conflicto entre higiene pública y privada. Ya no parece tan necesario limpiar grandes espacios abiertos, sino más bien garantizar un mínimo de condiciones higiénicas elementales en la periferia misma de cada cuerpo individual. Llevando esta idea a extremos radicales, Abreu y Gutiérrez afirman que: “(...) ni la humedad de las habitaciones, ni su mismo desaseo, ni la proximidad en que se encuentren á los lugares pantanosos, ni la falta de ventilacion, ni aun las emanaciones de las sustancias pútridas que infeccionan el aire, influyeron en este suelo de una manera exclusiva en el aumento o progresos de la epidemia”.²¹ Se ha separado la idea misma de *ambiente*, en su sentido más amplio, de la noción de *riesgo* epidémico. Sin compartir semejantes posiciones de partida, el contagionista Calcagno y el médico de barrio D. Diego Manuel Govantes terminarán brindando en sus textos un grupo de consejos profilácticos centrados en el cuerpo, basados en el equilibrio de los humores y la regularidad de las pasiones. La gran moraleja que se desprende de todas estas consideraciones médicas resulta muy clara: la salvación individual en tiempos de epidemia depende de cierta disciplina corporal. El discurso normalizador de la higiene pública se reconcilia así con la práctica de la higiene privada. Las estrategias administrativas resultantes de este compromiso tienen una doble intención sanitaria y disciplinaria. Rediseñar desde arriba el comportamiento dietético, moral y sexual de “las masas”, con el loable propósito de civilizarlas y salvarlas, se ha convertido en una responsabilidad directa del Estado.

Como problema administrativo, la pobreza ha representado un enorme reto para las autoridades habaneras desde finales del siglo XVIII. Pero sus evidentes correlatos político-sanitarios la convertirán en tema central del discurso oficial en tiempos de epidemia. El cólera viene a reforzar la vieja imagen del pobre como fuente de peligros sociales. Como hemos visto, para quienes defienden explicaciones etiológicas basadas en supuestos desórdenes dietético-morales, los pobres están fatalmente “predispuestos” a contraer todo tipo de enfermedades. En una misma persona se concentran toda la inmoralidad, ignorancia y falta de civilización que sirven de pábulo al cólera. Por otro lado, quienes creen en la infección consideran los barrios de indigentes como “foco” epidémico por excelencia. Para los contagionistas, estas multitudes famélicas y enfermas constituyen una auténtica amenaza. Son portadores del mal, y por tanto deben ser aislados y tratados convenientemente, si se quiere limitar la transmisión de la enfermedad. Pero unos individuos que no cuentan con suficientes recursos para sostenerse, tampoco podrán costear los gastos de atención médica. La administración socializada de la solidaridad ciudadana se impone como estrategia sanitaria para enfrentar los peligros asociados a la pobreza. Y dado el carácter múltiple del problema, esa estrategia será ampliamente compartida por las elites locales en todos los niveles y desde todas las posiciones epistémicas en debate.

Es a la luz de estos arreglos epistémicos que en los días de mayor mortalidad epidémica se decide crear una Junta Central Superior de Caridad. Esta institución estará responsabilizada con la asistencia social en niveles nunca antes conocidos. Desde su nombre hasta la retórica de su *Reglamento* evidencian que la nueva corporación ha sido diseñada teniendo como molde a la Junta Superior de Sanidad, y se espera de ella semejantes despliegues de eficiencia operativa. Bajo idénticos presupuestos de absoluta centralización política y relativa autonomía financiera, la Junta de Caridad contará con una red de Subalternas a lo largo de toda la isla. A estas se asociarán las Diputaciones locales para crear, al menos en el papel, un aparato de administración asistencial ambicioso y complejo, sin precedentes de ningún tipo en tres siglos de historia colonial. Esta apoteosis del orden y la “solidaridad” responderá, por supuesto, a tensiones circunstanciales asociadas a la emergencia colérica. Pero es también reflejo de un sueño largamente acariciado por ciertos sectores de la elite criolla: en las Juntas y Diputaciones de Caridad, en todos los niveles, se contará con representantes oficiales de la jerarquía eclesiástica, subordinados a la autoridad de funcionarios civiles. De este modo está siendo explícitamente reconocida la secularización institucional de la isla, un proceso que había comenzado con el declinar simbólico del liderazgo ejercido por el Obispo Espada. Téngase en cuenta que esa esfera de lo “asistencial”, junto a la de lo “educativo”, son prácticamente los últimos espacios públicos que controla la Iglesia. Maniobras

de este tipo prepararán el terreno para la secularización definitiva de la sociedad colonial durante la década del 40 del siglo XIX. Por otro lado, la ausencia de personal facultativo en la Junta de Caridad compensa hasta cierto punto la influencia tecnócrata ejercida por la Junta de Sanidad. Se está concediendo a los líderes criollos y a la nueva burocracia local una oportunidad de demostrar su capacidad administrativa. Sólo necesitarán compartir este espacio de representación con los militares profesionales. En las Juntas de Caridad, la oficialidad hispano-cubana tiene un peso inusitado. De hecho, su creciente importancia en todos los niveles anuncia que han llegado nuevos tiempos. Será necesario reconstruir las viejas conexiones ilustradas entre aristocracia negrera, hacendados del interior y ejército colonial. Sólo quienes logren integrarse al nuevo reparto de poder formarán las “clases vivas” en tiempos de Tacón.

En busca del orden perdido: urbanismo, hegemonía y control social

“Paradójicamente, en los impredecibles pasos de su catastrófica trayectoria, el cólera sigue una compleja red discursiva, una incipiente cartografía de poder cuyo propósito era tabular rigurosamente las áreas más remotas y diminutas de la vida urbana. Al trazar el movimiento del cólera, el poder ha reconfigurado sus estrategias de dominación, proyectando un nuevo orden ideal de ciudadanía y sujetando a la población – particularmente a los grupos subalternos – a tecnologías racionalizadas de seguridad y control”.

Ramos (1994: 180)

El 10 de mayo de 1834, la Junta Superior de Sanidad se reunió a instancias del Capitán General Don Mariano Ricafort. Habían aparecido algunos casos de cólera en La Habana y se temían las consecuencias de un segundo brote epidémico. El Capitán General recomendaba mantener la ciudad en discreto estado de alerta. Las Juntas Subalternas de Caridad debían reasumir sus funciones. Se velaría especialmente por la limpieza de calles, plazas, hospitales y otros establecimientos públicos. Las bodegas, pulperías y vendutas de alimentos serían inspeccionadas varias veces. En los hospitales serían separados los coléricos del resto de los enfermos, y a los fallecidos se les enterraría sin más trámite.²² Toda la parafernalia del exorcismo oficial se reinstaló con prudente eficiencia, porque la lección del año anterior había sido aprendida. Poco ganaba el gobierno cometiendo “excesos” en materia de transparencia informativa. Ricafort y sus acólitos han comprendido que conservar la *salud pública* significa, más que nada, conservar una imagen *pública* de buena *salud*.

Es en este contexto de cautelosas medidas sanitarias y prudentes jugadas epistémicas que se produce la sustitución administrativa de Mariano Ricafort, por orden directa recibida de Madrid. El nuevo Capitán General, Don Miguel Tacón, es un personaje singular en la historia de Cuba. Alrededor de su figura se han tejido todo tipo de leyendas. Blanco favorito de críticas exaltadas desde la perspectiva del “liberalismo” criollo, fue también, a su modo, un liberal. Resentido personalmente contra la idea de la independencia americana, ve fantasmas separatistas detrás de cada tímida reforma promovida por las elites locales. Es un fanático de la seguridad, que a sólo un mes y medio de haber ocupado la Capitanía General ya tiene diseñado, uniformado, y en funciones el primer Cuerpo de Serenos o vigilantes nocturnos de La Habana. Sus enemigos por excelencia serán los vagos, el fango de las calles, la oscuridad nocturna, los juegos prohibidos, el abolicionismo inglés y la libertad de expresión. Una personalidad impulsiva y enérgica, de evidentes ribetes paranoicos, lo arrastrará a conflictos personales con el intendente Villanueva, con la Iglesia, con el Ayuntamiento y hasta con la insípida Sociedad Económica o el inocuo Seminario de San Carlos. Participó con ejemplar desenfado en el productivo negocio de la trata de esclavos, cobrando suculentas comisiones por la protección que brindaba a los negreros. Gobernó la isla con el apoyo de los nuevos prohombres peninsulares vinculados a la trata y la refacción azucarera. Sustituyendo a los tradicionales asesores criollos tan influyentes en tiempos de Vives o Ricafort, estos señores llegaron a formar una especie de tertulia gubernamental, la famosa “camarilla palaciega” de Tacón. El General compartía con ellos varias obsesiones políticas. Muchos habían sido liberales exaltados en su juventud, pero todos tenían buenas razones para mirar con malos ojos la creciente autonomía de las elites locales.²³

Tacón tradujo en piedra y mortero todas sus obsesiones de vigilancia política y claridad visual. Es un fanático de la perspectiva que necesita tener ante sus ojos grandes líneas de circulación vial y monumentales edificios públicos. Emprendió reformas urbanísticas de clara intención panóptica, imponiendo a los ciudadanos una nueva manera de comprar y vender, de odiar y temer, de mirar y ser mirados. Expuestos como nunca antes a la rigurosa supervisión de su “paternal gobierno”, todos los habaneros participan por primera vez en un gigantesco arreglo coreográfico de la modernidad. Cada cual tiene un papel asignado, desde las cómodas volantas y los balcones floridos, o partiendo piedras con el grillo al tobillo para alfombrar las calles principales. La ciudad asiste ahora a una feroz emulación entre los albañiles a sueldo de Tacón y los pagados por el Intendente de Hacienda, Claudio Martínez de Pinillos, Conde de Villanueva. Nadie está dispuesto a ceder el protagonismo constructivo, porque andan en juego muchas cuestiones vitales. Más que una competencia entre la

elegancia del Paseo Militar y la discutible funcionalidad suburbana del Camino de Hierro, se ha entablado una lucha abierta por el monopolio de los espacios públicos.²⁴ Y, por supuesto, este aparatoso despliegue de retórica visual no es otra cosa que la culminación de un proceso más largo, iniciado décadas atrás. Cada uno de los grandes proyectos “taconianos” había venido madurando desde los tiempos de Cienfuegos, Vives y Ricafort. Eran, hasta cierto punto, una continuación “natural” de las transformaciones urbanísticas protagonizadas por el Marqués de la Torre. Y las grandes obras de infraestructura que impulsó Villanueva condensaban viejas aspiraciones constructivas y políticas de los jerarcas criollos.

Pero hay una diferencia cronotópica definitiva entre La Habana de 1790 y la de 1836. El gran sueño ilustrado de la pujante generación que creció con el *boom* azucarero no tenía fisuras políticas. El Hacendado Francisco de Arango y Parreño, el Capitán General Las Casas, el Obispo Espada y el Dr. Tomás Romay formaban un equipo mucho más orgánico que Villanueva, Don Miguel Tacón, Juan Bernardo O’Gavan y José Antonio Saco. Entre los primeros, un fundamento ideológico y filosófico común se expresaba a través de propuestas políticas consensuadas y estrategias discursivas similares. Entre los segundos se mantiene la identidad filosófica, pero han nacido diferencias políticas profundas que comienzan a expresarse en lo táctico y retórico. Las circunstancias externas también han cambiado radicalmente. Durante el llamado trienio constitucional proliferan las prácticas de patronaje intelectual en las Cortes madrileñas y nace la opinión pública como figura política en La Habana. La influencia que ejerce la independencia americana en España y Cuba condiciona una irreparable escisión de las elites coloniales. Al mismo tiempo, las tensiones demográficas y productivas que caracterizan el crecimiento plantacionista dan contenido a esa escisión.²⁵

Volviendo al cólera, conviene dejar establecido hasta qué punto la tensa situación sanitaria sirvió de pretexto a Tacón para poner en marcha su ambicioso proyecto urbanístico. El 21 de agosto de 1834, a las ocho y media de la noche, la Junta Superior de Sanidad se reúne en sesión “ordinaria” con el objetivo de discutir nuevas medidas de control higiénico.²⁶ El nuevo Presidente es un noctámbulo incorregible, y esa será su hora predilecta para dar comienzo a sustanciosas deliberaciones que solían extenderse hasta la madrugada. Luego de pasar revista a la situación sanitaria en los campos de la isla, se discutieron un par de cuestiones logísticas vinculadas al funcionamiento de los hospitales y el cementerio. Tacón informó a la Junta que había ordenado trasladar 300 presos, de la cárcel situada en los bajos del Palacio, a la fortaleza de La Cabaña. Repetidos casos de cólera entre la población penal justificaban la evacuación, pero D. Miguel aprovechará esta oportunidad para reactivar el viejo proyecto de edificar

un edificio especial destinado a servir de cárcel pública en La Habana. Con la energía que lo caracterizaba, el General dispuso todo lo necesario para echar a andar las obras de inmediato.

En esa misma sesión de la Junta Superior de Sanidad, uno de sus “hombres” llamó la atención a Tacón sobre los inconvenientes sanitarios de la vieja pescadería habanera, ubicada en las inmediaciones del Seminario de San Carlos. En lo que parece haber sido un espectáculo político montado de antemano, el General respondió a D. Manuel María Arrieta con “juiciosas observaciones sobre nuestra inmunda pescadería”, y sobre las casillas del mercado ubicado en la Plaza Vieja. La Junta informó que sólo por falta de presupuesto no se habían emprendido antes las necesarias reformas que ambos establecimientos pedían a gritos. Tacón se extendió en el análisis de la situación sanitaria general de la ciudad. Habló de la suciedad en las calles, del hedor que provenía del matadero municipal, de la escasa habilidad de los matarifes existentes, y hasta de las escuálidas reses sacrificadas para consumo de la población. Puede afirmarse que en esta reunión se diseñó el gran plan de obras públicas de Tacón y quedó fijado el nuevo estilo de negociaciones político-sanitarias. En sucesivos despliegues propagandísticos, el Capitán General hará continuas referencias a la “salubridad” para justificar sus enormes gastos de representación política. En términos prácticos, la mayor contribución directa de Tacón a la higiene ciudadana fue la construcción de cloacas como complemento del empedrado masivo de las calles. Por primera vez, la ciudad contó con una mínima infraestructura de drenaje pluvial. Y como si esto fuera poco, el General exigió, con inédita energía, que los dueños de viviendas perforasen fosas o sumideros en sus patios para evitar desbordes de aguas albañales hacia la vía pública.²⁷

A Don Miguel Tacón le tocó regir los destinos de la colonia en uno de los momentos más complejos de su historia. Todo el aparato institucional de la vieja sociedad había sido conmovido por desastres cósmicos. En los últimos treinta años el vetusto orden colonial de cosas había resistido tensiones insoportables. A las tormentas napoleónicas en Europa, con su secuela de inestabilidad geopolítica, había seguido el vaivén de precios en el mercado azucarero mundial, la guerra civil en España y el desmoronamiento de su imperio americano. Aprovechando la relativa debilidad de la corona española, Inglaterra había conseguido la supresión de la trata legal de esclavos y amenazaba con lograr compromisos en materia de abolición definitiva. Esas tensiones externas condicionarán la respuesta de los actores políticos locales cuando la emergencia representada por el cólera venga a reactivar viejas necesidades de redefinición contractual. Las elites criollas pretenden aprovechar la coyuntura para crear un nuevo orden institucional, afín a los requerimientos productivos y simbólicos de la modernidad. Los nuevos funcionarios peninsulares han puesto en marcha

--

un proyecto sistemático de rediseño urbanístico y social, que reactivará el protagonismo simbólico de Madrid en la fórmula productiva colonial. Ambos grupos operan en un vacío de poder momentáneo, creado por la conmoción existencial que representa el desastre epidémico. En este momento de definiciones, la búsqueda del orden perdido se convertirá en una fiera competencia por establecer el carácter del orden recobrado.

Por supuesto, el sentido último de todas estas maniobras sobrepasa los estrechos límites de un simple juego de poder. Estos conflictos entre los miembros de la máxima jerarquía colonial deben comprenderse como parte de un proceso más amplio de dominación. Aquí se están renegociando las tensiones coloniales entre España y Cuba y se está decidiendo entre dos programas contradictorios de desarrollo local, pero también se está redefiniendo una fórmula hegemónica de administración del Otro. El cólera vino a mostrar la porosidad del tejido social en La Habana, revelando fisuras graves en los mecanismos últimos de control social. El peligro representado por la explosividad política de los grupos subalternos se hizo evidente. La mortalidad entre los esclavos y sus descendientes fue mucho más alta que entre los individuos libres. Los barrios más pobres fueron diezmados. En las plantaciones azucareras de la zona se sucedieron las rebeliones y los motines. Algunos médicos fueron apedreados por las muchedumbres enfurecidas, que los acusaban de haber envenenado las fuentes de agua para enriquecerse administrando tratamientos inútiles. Aunque el furor popular no alcanzó en La Habana los niveles de Londres, Nueva York o París, para las autoridades locales el mensaje quedó claro: en tiempos de epidemia conviene controlar el dolor, las pasiones y los rencores. O al menos, regular con prudencia sus consecuencias.²⁸

Conclusiones: el orden recobrado

“Cuando los primeros casos de cólera fueron diagnosticados en los arrabales de La Habana, limpieza y moralidad se convirtieron en palabras clave en el sobredimensionado léxico de una nueva misión civilizadora, que colocaba al cuerpo en el centro de una transformación simbólica y política fundamental”.

Ramos (1994: 179)

La epidemia de cólera vino a confirmar ocultos temores, revelar contradicciones obvias y reforzar necesidades latentes de rediseño social en La Habana colonial. El General Tacón, con agresiva determinación, puso en su lugar a los actores principales del nuevo juego político. Contribuyó a redistribuir

papeles y asignar posiciones, ganándose de este modo el odio de muchos criollos. Pero después de todo, sus radicales gestiones administrativas estaban sirviendo de base para la firma de un nuevo contrato social, largamente deseado. Las elites habaneras se muestran dispuestas a conceder una parte de su *libertad* si a cambio reciben más *seguridad*. Una mayor intervención del Estado en la lógica vital de los ciudadanos significará precisamente eso. De la mano de Tacón viene la modernidad toda, con sus nuevas tecnologías de regulación higiénico-disciplinaria. Por supuesto, como cualquier otro gran cambio social, este desbordamiento de lo público por sobre lo privado tendrá un cortante doble filo. La retórica sanitaria de la modernidad tendrá dimensiones represivas en la misma medida, y por las mismas razones, que su estructura contractual le confiere una arista emancipadora. Al convertirse en una responsabilidad compartida por los ciudadanos y por el Estado, la higiene pública se inscribe al mismo tiempo en el vocabulario canónico de los “deberes sociales” y de los “derechos individuales”.

Mary Douglas, en su clásico estudio sobre la pureza, ha dejado establecido hasta qué punto limpiar el cuerpo y el ambiente se integran en una serie de operaciones simbólicas con amplios alcances: “No existe la suciedad absoluta, sino en el ojo del observador. Si evitamos la suciedad, esto no se debe a nuestra cobardía, reminiscencia de algún terror divino. Tampoco nuestras ideas acerca de la enfermedad explican nuestro comportamiento en relación con la limpieza. La suciedad ataca el orden. Eliminarla no es un movimiento negativo, sino un esfuerzo positivo, dirigido a ordenar el ambiente”.²⁹ Julio Ramos, al discutir este mismo fragmento, nos advierte que: “La limpieza es una práctica fundamental de demarcación y trazado de fronteras. A través de prácticas como esa, una comunidad despliega los mecanismos de inclusión y exclusión que constituyen sus límites y su sentido de la identidad. Pero cuando nos movemos desde la administración cotidiana de la suciedad hacia la compleja implementación de las nociones de pureza y trazado de fronteras, no podemos sino destacar los violentos efectos de tales ‘esfuerzos positivos’, que muy a menudo conllevan fantasías represivas y despliegan estrategias de eliminación”.³⁰ Las preocupaciones de este autor apuntan hacia el peligro representado por la higiene como fundamento ideológico de ciertas maniobras discriminatorias. Está claro que en el contexto de La Habana colonial, esa justificación higiénica para la demarcación étnica o de clase constituyó uno de los ejes del discurso político-sanitario oficial. No conviene, sin embargo, limitar el alcance de la limpieza como metáfora: “Las ideas de contaminación operan socialmente a dos niveles, uno instrumental y el otro expresivo. Al primer nivel, el más obvio, encontramos personas que tratan de influir en el comportamiento de otras (...) A este nivel las leyes de la naturaleza son forzadas a convertirse en sanciones del código moral: esta enfermedad es causada por el adulterio, aquella por el incesto; este desastre

meteorológico es el efecto de la deslealtad política, aquel, es el efecto de la impiedad. El universo entero es puesto al servicio de unos hombres, que tratan de convertir a otros en buenos ciudadanos. Encontramos entonces que ciertos valores morales son sostenidos, y ciertas reglas sociales definidas, por nociones de peligro asociadas al contagio (...).³¹ A nivel expresivo, estas ideas funcionan como grandes figuraciones de la existencia social misma: “A veces los orificios corporales parecen representar puntos de entrada y salida a las unidades sociales, o la perfección del cuerpo puede simbolizar una teocracia ideal”.³² El doble carácter instrumental y expresivo de la higiene, su ambivalente posición epistémica y política, convierten toda discusión académica centrada en categorías sanitarias en algo más que un mero ejercicio intelectual. Como construcciones culturales de amplio alcance, limpieza y suciedad constituyen dos de los ejes conceptuales básicos alrededor de los cuales se organizan las políticas públicas y las nociones de ciudadanía en La Habana colonial.

NOTAS

1. El mejor balance general sobre la estructura de la administración sanitaria en los años del cólera ha sido presentado por Delgado (1993: 10-2). Sobre las funciones sanitarias del Ayuntamiento hasta finales del siglo XVIII, véase López Sánchez (1995: 86-124, 187-235). La enseñanza de la medicina en la Universidad de La Habana se discute extensamente en Delgado (1990).
2. Para comprender el funcionamiento de la Junta Superior de Sanidad resulta imprescindible consultar sus actas (ANC. JSS. Libro 14) y su *Reglamento* (Hevia: 1832).
3. *Reglamento* (1787: 6).
4. *Reglamento* (1787: 2).
5. En relación con el transporte de carga en intramuros, resulta provechoso lo apuntado por Moreno (1978, v. 1: 153-6). Para la cuestión del empedrado, véase Pérez de la Riva (1963: 117-8). Sobre la temprana vinculación estratégica entre limpieza, empedrado y mantenimiento del puerto, es muy interesante Martelo (1822: 33-4). Una excelente descripción topográfica de la ciudad, donde se indica calle por calle la dirección en que corría el agua llovida, puede encontrarse en Abreu y Gutiérrez (1843: 1-3). Esta obra contiene el mejor análisis higiénico-urbanístico de La Habana en la época, concebido especialmente para explicar los terribles efectos del cólera. Finalmente, Marrero (1989, v. 14: 133-49) presenta un interesante panorama del problema a lo largo de todo el siglo XIX. En ciudades como Nueva York, por estos mismos años, los hambrientos cerdos sueltos en la calle constituían la única garantía real frente a la acumulación de desperdicios. Cada vecino debía barrer el frente de su casa y recoger la basura, pero muy pocos cumplían las disposiciones oficiales (Rosenberg, 1987: 17-9).
6. ANC. GSC. Leg. 56, No. 3537.
7. Sobre los conflictos entre vecinos y contratistas, véase ANC. GSC. Leg. 2, No. 110.

8. Todo el asunto se discute en ANC. GSC. Leg. 1526, No. 70571. Para comprender los sucesos del Puente de Cristina debe consultarse ANC. GSC. Leg. 1526, No. 70572. Otros documentos que completan el cuadro de la higiene citadina a inicios de 1833 pueden verse en ANC. GSC. Leg. 57, No. 3591 y ANC. GSC. Leg. 1042, No. 36382.
9. ANC. JSS. Libro 14, ff. 27-28v, 21 julio, 1832.
10. Sobre el acuerdo final de la Junta y la inspección a "casas públicas", véanse ANC. GSC. Leg. 1525, No. 70549 y ANC. GG. Leg. 328, No. 15773.
11. Un excelente panorama del estado de ánimo imperante en La Habana durante los primeros días de la epidemia puede encontrarse en Palma (1838).
12. Para comprender el alcance último de estas discusiones nosológicas en París, véase Delaporte (1987: 115-37).
13. Sobre Nicolás José Gutiérrez, véase su autobiografía (Gutiérrez, 1991), y también el estudio erudito que le ha dedicado Delgado (1984). En relación al Dr. Abreu, puede consultarse una pequeña biografía presentada en Cowley (1876, p. 253). Esta última obra, escrita por el hijo de Ángel Cowley, es importante como guía para comprender las polémicas que envolvieron a la comunidad médica de la época. Contiene muchos datos sobre el padre del autor, quien ocupará la secretaría de la Junta justo al terminar el período más crítico de la epidemia. Sustituyendo a Simón Vicente de Hevia como secretario de la máxima instancia de administración sanitaria, Ángel Cowley dará un apoyo operativo trascendental a las nuevas posiciones del fisiologismo práctico.
14. Abreu y Gutiérrez, (1843: 22).
15. Abreu y Gutiérrez, (1843: 23).
16. Juan Francisco Calcagno y Monti había nacido en Terzo, Italia, el 22 de junio de 1791. Cursó estudios de medicina en la Universidad de Turín, obteniendo su título de Doctor en 1813. Cuatro años después decide viajar a los EE.UU. y recorrer algunas islas del Caribe. Se instala en La Habana en 1818, pero por razones de salud debe trasladarse al poblado de Güines, donde vivirá el resto de su vida. A pesar de ese aparente aislamiento geográfico, Calcagno mantendrá contacto con las principales figuras de la escuela médica de París, dedicándose a traducir textos especializados del francés y el inglés. En Güines se destacará como promotor del "progreso" local, vinculándose a la construcción de caminos, iglesias y cementerios en la zona. Llegará a ser uno de los fundadores del colegio "Santa Isabel", utópico proyecto de educación superior en la zona. Fue nombrado subdelegado de la Junta Superior Gubernativa de Medicina y Cirugía en 1834. Calcagno murió el 7 de junio de 1854. Para reconstruir las peripecias de este carismático doctor, mezcla de sabio europeo y patriarca local de la llanura habanera, puede verse la ficha biográfica que le dedicó su hijo (Calcagno, 1878, pp. 143-7).
17. Calcagno (1833: 120).
18. Calcagno (1833: 124).
19. Calcagno (1833: 123).
20. Govantes (1833: 8-9).
21. Abreu y Gutiérrez (1843: 23).
22. Véase el acta de esta sesión en ANC. JSS. Libro 14, ff. 101v-103v.
23. Sobre Tacón y su gobierno, véase Pérez de la Riva (1963).
24. Un detallado balance de estas transformaciones urbanísticas puede encontrarse en

- Chateloin (1989).
25. Este problema ha sido discutido extensamente en López Denis (2000).
 26. Véase el acta de la Junta en ANC. JSS. Libro 14 (ff. 111v-115v).
 27. Pérez de la Riva (1963: 145).
 28. Sobre el impacto socio-étnico de la epidemia, véanse los análisis cuantitativos de Pérez Murillo (1988). Iduate (1982) ha estudiado una de las rebeliones de esclavos en tiempos del cólera. Delaporte (1986: 65-72) ha discutido profundamente la relación entre enfermedad, ira popular y represión durante la epidemia de cólera que golpeó a París en 1832. Una buena reseña general del tema puede encontrarse en Rosen (1985: 62-3). Rosenberg (1987: 27) refiere cómo se manifestó, en Nueva York, el rechazo a los facultativos que anunciaron la existencia del cólera. Abreu y Gutiérrez (1843: ii) hacen una orgullosa defensa de los fueros facultativos, ultrajados por la "incomprensión" del pueblo: "Grande debiera ser la influencia que ejercieran los médicos en la sociedad, y por desgracia se advierte que es enteramente nula, no diré en los tiempos ordinarios, sino aún en aquellos de pública calamidad, en que reinan desastrosas epidemias. Cuando no han sido perseguidos y maltratados en estas épocas de desolación, se les ha mirado generalmente con el más humillante desprecio".
 29. Douglas (1999: 2).
 30. Ramos (1994: 185).
 31. Douglas (1999: 3).
 32. Douglas (1999: 4).

REFERENCIAS

- Abreu Reyes Gavilán, Agustín Encinoso de, y Gutiérrez Hernández, Nicolás José (1843) "Memoria histórica del Cólera-morbus en La Habana". *Repertorio Médico Habanero*, serie 4: 1-100.
- Brigs, Asa (1961) "Cholera and society in the nineteenth century". *Past and Present*, 19: 76-96.
- Calcagno, Juan Francisco (1833) *Tratado completo del cólera morbo pestilencial*. La Habana: Impr. del Gobierno.
- Calcagno, Francisco (1878) *Diccionario Biográfico Cubano*. New York: Impr. de Néstor Ponce de León.
- Chateloin, Felicia (1989) *La Habana de Tacón*. La Habana: Editorial Letras Cubanas.
- Cowley, R. A. (1876) *Breves noticias sobre la enseñanza de la medicina*. La Habana: A. Pego.
- Delaporte, Francois (1985) *Disease and Civilization. The cholera in Paris, 1832*. Cambridge, Massachusetts: The MIT Press.
- Delgado García, Gregorio (1984) "Dr. Nicolás José Gutiérrez (1800-1890)". *Cuadernos de Historia de la Salud Pública* 67. La Habana: Ministerio de Salud Pública.
- Delgado García, Gregorio (1990) "Historia de la enseñanza superior de la medicina en Cuba 1726-1900". *Cuadernos de Historia de la Salud Pública* 75. La Habana: Ministerio de Salud Pública.

- Delgado García, Gregorio (1993) "El cólera morbo asiático en Cuba y otros ensayos". *Cuadernos de Historia de la Salud Pública* 78. La Habana: Ministerio de Salud Pública.
- Douglas, Mary (1999) *Purity and Danger: An Analysis of the Concepts of Pollution and Taboo*. London-New York: Routledge.
- Govantes, Diego Manuel (1833) *Esposicion histórica de algunas observaciones sobre el cólera-morbo-espasmódico, que ha reinado en el barrio de Jesus María desde fines de febrero hasta principios de abril de 1833, recogidas por el doctor D. Diego Manuel Govantes, para servir á la historia de la epidemia de la Habana que ha de publicarse de orden del real tribunal del Proto-medicato*. La Habana: Oficina del Gobierno y Capitanía General por S. M.
- Gutiérrez, Nicolás José (1991) *Apuntes autobiográficos*. La Habana: Editorial Academia.
- Hevia, Simón Vicente de (1832) *Reglamento de la Junta Superior de Sanidad de la isla de Cuba. Establecida en la Siempre Fidelísima Ciudad de la Habana, formado por su vocal secretario por acuerdo y disposicion del Esqmo. Sr. Presidente Gobernador y Capitán General*. La Habana: Impr. Palmer.
- Iduate, Juan (1982) "Noticias sobre sublevaciones y conspiraciones de esclavos: cafetal Salvador, 1833". *Revista de la Biblioteca Nacional José Martí*, 24 (1-2): 117-53.
- López Denis, Adrián (2000) *Saco, Sagra y el cólera morbo*. Pinar del Río: Ediciones Vitral.
- López Sánchez, José (1995) *Cuba: Medicina y civilización siglos XVII y XVIII*. La Habana: Editorial Científico Técnica.
- Marrero, Leví. (1972-1992) *Cuba: economía y sociedad*. Madrid: Playor S. A.
- Martelo y Otero, José Ramón (1822) *El Regidor en Comision D. José Ramón Martelo y Otero, presenta al Ex^{mo} Ayuntamiento Constitucional de la Ciudad de la Habana las noticias de los ramos, que le están consignados. 1821*. La Habana: Imprenta de D. Pedro Nolasco Palmer e Hijo.
- Moreno Friginals, Manuel (1978) *El ingenio. Complejo económico social cubano del azúcar*. La Habana: Editorial de Ciencias Sociales.
- Palma, Ramón de (1838) "El cólera en La Habana". *El Album*, T. 3: 17-124.
- Pérez de la Riva, Juan (1963) "El General Tacón y su época, 1834-1838". Introducción a: *Correspondencia Reservada del Capitán General D. Miguel Tacón con el gobierno de Madrid: 1834-1836*. La Habana: Biblioteca Nacional José Martí, Departamento de Publicaciones.
- Pérez Murillo, María Dolores (1988) "La epidemia de cólera morbo de La Habana (año de 1833) y su incidencia socioétnica". *Aspectos demográficos y sociales de la Isla de Cuba en la primera mitad del Siglo XIX*, pp. 82-105. Cádiz: Universidad de Cádiz.
- Ramos, Julio (1994) "Citizen body: Cholera in Havana (1833)". *Dispositio*, XIX (46): 179-95.
- Reglamento de policía para la limpieza, y desembarazo de las calles, y plazas de la ciudad de La Havana dispuesto, y mandado observar con acuerdo de la Junta de Policía, por el Superior Gobierno*. (1787) La Habana: Imprenta y Capitanía General.
- Rosen, George (1985) *De la policía médica a la medicina social*. México: Editorial Siglo XXI.
- Rosenberg, Charles E. (1987) *The Cholera Years, The United States in 1832, 1849, and 1866*. Chicago: The University of Chicago Press.