

## *UN ACERCAMIENTO A LA HISTORIA DE LA SALUD PÚBLICA EN EL BAYAMO REPUBLICANO (1902-1928)*

### *AN APPROACH TO THE HISTORY OF PUBLIC HEALTH IN BAYAMO IN THE REPUBLICAN PERIOD (1902-1928)*

Iveth Rubán Rodríguez\*

#### RESUMEN

La salud pública constituye una de las problemáticas de marcada trascendencia en el recorrido de la historia social, por lo que el presente estudio se construye desde un enfoque socio-histórico, ya que esta temática no ha sido lo suficiente abordada desde la historiografía oficial cubana, tópico que contiene implícitamente un enfoque multidisciplinario. Por lo tanto, esta investigación tiene como objetivo valorar el estado de la salud pública en el Bayamo republicano durante los años 1902-1928. Se utilizó la metodología dialéctico-materialista, con los métodos histórico-lógico, deductivo-inductivo y análisis-síntesis, con el fin de establecer las particularidades locales del fenómeno. La investigación desarrollada posee alta novedad científica porque permite elucidar una dimensión deprimida de la historia social cubana a partir de una nueva propuesta metodológica.

*PALABRAS CLAVE:* CUBA \* HISTORIA SOCIAL \* SALUD PÚBLICA \* POLÍTICA DE LA SALUD \* SOCIEDAD

#### ABSTRACT

Public health is one of the most important issues in social history, so the present study is conducted from a socio-historical approach, because this topic has not been studied enough from the official Cuban historiography, topic that implicitly contains a multidisciplinary approach. Therefore, this research aims to assess the state of public health in the republican Bayamo during the years 1902-1928. The dialectical-materialist methodology was used, with the historical-logical, deductive-inductive and analysis-synthesis methods, in order to establish the local peculiarities of the phenomenon. The research developed has high scientific novelty because it allows to elucidate a forgotten dimension of Cuban social history from a new methodological proposal.

*KEYWORDS:* CUBA \* SOCIAL HISTORY \* PUBLIC HEALTH \* HEALTH POLICY \* SOCIETY

---

\* Departamento de Marxismo-Leninismo, Universidad de Granma, Cuba.  
irubanr@udg.co.cu

## INTRODUCCIÓN

La complejidad social de la historia latinoamericana presenta una problemática de riqueza extraordinaria. Imbuidos por intereses tan variados y difusos como el propio concepto de “historia social”, los investigadores han irrumpido en este campo acumulando resultados de una calidad muy diversa; no obstante, hay áreas temáticas que aún poseen cierta virginidad en su debida construcción y sistematización teórica, escenario donde entra la historia de la salud pública, dimensión que no puede desdeñarse si se aspira, desde la Historia Total, a encontrar las claves del origen y evolución como nación, para develar el futuro o el camino más próspero para el desarrollo de la sociedad.

Se considera que la salud pública como fenómeno socio-histórico es inherente al propio desarrollo y evolución de la sociedad humana enmarcada en cualquier Formación Económica Social (FES). Desde una mirada epistemológica a la referida temática, como término está emparentada con sinónimos alusivos a higiene, sanidad y salubridad. En este artículo se asume también que como problemática posee un enfoque físico y social; no obstante, si se reduce a esto no se tendría una visión integral del fenómeno.

Cabe señalar, que bajo los lineamientos de las organizaciones, tal como la Organización Mundial de la Salud (OMS), en el año 1946 se conceptualizó el término salud como “un completo estado de bienestar físico, mental y social y no meramente la ausencia de enfermedad o incapacidad” (Lóriga, 2011, p.6). Esta concepción responde a la nombrada “salud holística” que aduce e integra dicho fenómeno desde su base disciplinar, como una problemática social o de las comunidades, ingénita a las funciones de los Estados, descollando que el estar exento de enfermedad de orden patológica no significa que se sea invulnerable a ser sujetos enfermos, rompiendo y superando el enfoque salud-enfermedad. La vida en su expresión más integral, infiere el desembarazo de dimensiones somáticas, subjetivas y de praxis social incontrastable a la profilaxis humana.

En el proceso de acercamiento al abordaje de dicha materia para el contexto americano

y caribeño, en lo que el tiempo ha permitido profundizar, se subrayan algunos textos y monografías interesantes como: *Salud, cultura y sociedad en América Latina* por Marcos Cueto (1996); *“La salud pública en las américas. Nuevos conceptos, análisis del desempeño y bases para la acción”* de colectivo de autores (2002), adscritos a la OPS; *La salud pública en América Latina y el Caribe* de especialistas médicos cubanos pertenecientes al hospital provincial docente “Manuel Ascunce Doménech” derivados también en colectivo de autores (2003); *Políticas y programas de salud en América Latina. Problemas y propuestas* de las autoras chilenas Irma Arriagada, Verónica Aranda y Francisca Miranda (2005); *Estudios de historia moderna y contemporánea de México* por Marcos Cueto (2007); *Fundamentos filosóficos de la salud pública* de René Cumplido (2008); *La salud pública. Medicina social* de Francisco Rojas (2009); *La cultura de la sobrevivencia y la salud pública internacional en América Latina: la guerra fría y la erradicación de enfermedades a mediados del s. XX* de Marcos Cueto (2014); *Consideraciones generales sobre la evolución de la medicina familiar y la atención primaria de la salud en Cuba y otros países* de colectivo de autores (2014); y *Medicina y salud pública en América Latina: la historia* de Marcos Cueto y Steven Palmer (2015), entre otros.

A pesar que retocan algunos aspectos en la evolución precedente se acentúa el contexto actual, marco histórico que dista del período objeto de estudio; y en ese campo, resulta preponderante una realidad procedida de rasgos básicos que comparten países latinoamericanos y caribeños; en tanto le es común el desarrollo (a excepción de Cuba) más allá de las asimetrías, de las relaciones de producción capitalista como régimen globalizado que evidentemente determina el sistema y los servicios de salud.

En la región americana y caribeña se constituyen ideas generalizadoras en el sustrato del conocimiento sistematizado de aquella época histórica. La organización del sistema de salud erigida desde una base institucional más compacta, generó el ascenso a un estatus perentorio, emergiendo nuevos modelos de los servicios y la seguridad social como expresión

de la reproducción del modelo europeo “Bismarck” que orientó los sistemas de asistencia, este último a criterio de autores como Marcos Cueto y Steven Palmer, todavía subsiste en la actualidad. A partir de esto, los congresos y las convenciones sanitarias internacionales tuvieron por sedes a Brasil, Argentina y Uruguay, precedieron a la Primera Conferencia Sanitaria Panamericana (Washington, D.C., 1902), en la cual se estableció la Oficina Panamericana Sanitaria y para 1907 se fundó la Oficina de Higiene y Salud Pública.

Vale destacar los logros de estudios etiológicos que contribuyeron a combatir y controlar, con efectividad, enfermedades infecciosas como el paludismo, el cólera y la fiebre amarilla que afectaron seriamente los flujos comerciales y migratorios en el continente, también reflejados en ilustrativos niveles de descenso de la demografía continental. Comenzaron a crearse las primeras Escuelas de Salud Pública como primicia en Norteamérica y luego remedadas en Sao Paulo, Chile, Venezuela y México. Así como, se institucionalizaron los ministerios de sanidad, erigiéndose Cuba como abanderada, unido a la creación de una red de organismos u organizaciones de tipo profesional o científico con una destacada infraestructura tecnológica.

Sin embargo, lamentablemente, no se puede superar la infausta dicotomía ante el impulso y el afianzamiento de la economía moderna y sustantivamente capitalista: es más alto el costo por la supremacía de la privatización de recursos y servicios (doblemente un desafío por la objetividad del expansionismo neoliberal) que prepondera la muerte frente a la preservación del derecho a la vida de los pueblos, deshumanizándose así el componente ético que también le es taxativo a esta problemática.

Desarrollo de la historia social en Cuba inicia desde el propio triunfo de la revolución cubana, impulsado mucho más a partir de la década del 90 del pasado siglo xx, no obstante, hay áreas temáticas que aún no han sido estudiadas en su debida construcción y sistematización teórica, escenario donde entra la historia de la salud pública, dimensión que no puede desdeñarse si se pretende desde la Historia Total, encontrar las claves del origen

y evolución como nación para develar el futuro o el camino más próspero para el desarrollo de la sociedad.

En el ámbito nacional cubano, la problemática de la salud pública ha sido objeto de reflexión de estudiosos bajo el liderazgo del Dr. Gregorio Delgado García (1982), historiador de la Oficina Nacional de Salud Pública en la isla. Asimismo, es válido destacar los aportes del trabajo a dúo de los historiadores Marlene Portuondo y Rafael Ramírez (2011), Lic. Ildre Dávila Rodríguez (2011) y un cúmulo de investigadores médicos como el Dr. Carlos R. Fleitas Salazar (2003); la Dra. Martha Álvarez y Dr. Sergio Ravelo (2009), Dra. Elena López Serrano (2011), Dra. María del Carmen Ravelo (2010), el Dr. Benito Ramírez Domínguez (2011), la pedagoga Patricia Pérez Pérez (2011) y los colectivos de autores de las universidades de ciencias médicas de La Habana, Matanzas y Pinar del Río.

El abordaje de las investigaciones de gran parte de estos autores, si bien constituye una expresión de un auténtico sentido de pertenencia y consolidación de su vocación profesional médica, posee ciertas insuficiencias en tanto se han abocado a historiar, descansando fundamentalmente en el método positivista con algunas pinceladas marxistas. Como principales tendencias se han estudiado: el nacimiento y el desarrollo del sistema y los servicios de salud; estudios biográficos de personalidades paradigmáticas de las Ciencias Médicas como Carlos J. Finlay; la historia de especialidades a fines como la Pediatría, Ginecología, entre otras; la historia de la Sanidad Militar en el II Frente; desarrollo histórico de las estadísticas sanitarias en Cuba y el desarrollo histórico de la clínica; la atención primaria y la enseñanza médica en Cuba.

Teniendo en cuenta que bajo la metodología histórica, el positivismo encierra estudios fundamentalmente realizados desde las pruebas documentadas, minusvalorando las interpretaciones generales. Si bien, los estudios de esta naturaleza suelen tener excesivo respaldo documental, proyectan una información lineal de los procesos históricos con escasa síntesis interpretativa, elemento que es superado desde mediados del siglo xix, debido a la introducción

de la investigación empírica por Auguste Comte y luego complementado por el innegable aporte de la metodología marxista, a la cual la autora se adhiere.

Vale señalar que, teniendo en cuenta estos referentes, se observa también, como tendencia historiográfica y que resulta otra limitación, monografías de historias de la salud pública desde un prisma macro, concentradas fundamentalmente en la etapa colonial que cuenta la evolución del sistema estatal, privado y mutualista. En este sentido, se destacan: el papel de los cabildos o ayuntamientos; el encargo social que tuvo la Iglesia Católica en esta área (como expresión de la religión dominante a partir del proceso de colonización española); los aportes de algunas instituciones de sanidad y beneficencia; el ejercicio de la enseñanza médica a partir de la inauguración de la Real Pontificia Universidad de La Habana (1728). No obstante, con un campo de resultados reducidos al contexto capitalino habanero.

Por otro lado, se observa aún la insuficiencia en la reconstrucción epistémica de la historia de la medicina tradicional, eje temático que es desarrollador clave en este período histórico, que se impuso debido al proceso de transculturación que experimentó la sociedad cubana y que trascendentes aportes revelaría incluso para los estudios identitarios.

En la etapa postrevolucionaria se abarca una densidad superior de textos, conferencias y artículos que se concentran en destacar, en medio del polémico proceso de institucionalización del nuevo Estado cubano con debida legitimación constitucional, los logros alcanzados en materia de salud y salud pública desde la autenticidad de la administración del sistema y los servicios, así como, los adelantos en algunas especialidades médicas que contrastan con notables indicadores de países del primer mundo, convirtiendo, sin el menor ánimo chovinista, a esta nación como un referente de excepción de la regla, porque sin duda alguna, no se relega a formar parte de los países tercermundistas.

Sin embargo, es notoria la ausencia de estudios regionales, por lo que incluir esta materia en la agenda de las tesis socio-históricas debe ser una necesidad percibida en los contextos

locales, no solo para consolidar los estudios en la etapa republicana burguesa que en el orden comparativo muestran cierto rezago, sino, en tanto la propia historia verifica, solo por ilustrar, que en la realidad insular en la etapa republicana, la salud pública se mueve en el tamiz de una Cuba capitalista, pero dicha FES consolidada con niveles demostrativos de comparación en las provincias occidentales determinadas por las inversiones de capital extranjero.

El Centro y Oriente de manera especial, por haber sido escenario de los tres procesos de contingencia bélico (1868-1878, 1879-1880 y 1895-1898), víctima de la “tea incendiaria”, de la mal llamada política de “Reconcentración de Weyler” y la quema en el término municipal bayamés, inauguran un período neocolonial sobre la base de una lenta reconstrucción económica, pero con fuertes particularidades de insalubridad, atinada sería la medida del gobierno norteamericano del saneamiento de la Isla inaugurando el período de ocupación militar (1899-1901), al tiempo que el establecimiento del nuevo Estado de derecho democrático permite la apertura de cierta modernización en las estructuras de servicios públicos como la salud pública, pero igualmente doblegadas en el ejercicio pleno de la soberanía nacional por el apéndice conocido como “Enmienda Platt” anexo al texto constitucional de 1901.

El alcance del modo de producción capitalista, por tanto, manifiesta un panorama de visibles anomalías internas, incluso dentro de la propia región oriental, que determinan una zona occidental de economía progresivamente industrializada en punta con la urbanización, con el consiguiente equipamiento de la infraestructura sanitaria hasta donde la ciencia le fue permisible por aquéllos tiempos. En cambio, la región oriental, bajo lo que muchos tildan del justificado de la “fatalidad geográfica”, destaca con una economía agraria, Bayamo en este caso con el influjo del sector ganadero, predominando la ruralidad del paisaje, períodos de crisis y estancamiento no solo en el ámbito productivo, sino además en la mentalidad de las élites gubernativas inconsecuentes, ante el encargo y el cumplimiento de las normativas legisladas

como Ordenanzas Sanitarias prescritas por el poder central de la nueva metrópolis norteamericana.

El conjunto de estos elementos que tipifican la base económica de la región en medio de la cual se encuentra el término municipal bayamés, el serio descuido de las autoridades locales y la ausencia de una sistémica práctica higienista con la exigua instrumentación de la educación salubrista para la sociedad bayamesa, generaron prácticas sociales y modos de actuación que particularizan y diferencian el proceso de reconstrucción de dicha problemática.

De acuerdo con la aprobación y el cumplimiento en el VII Congreso del PCC, en la Actualización de los Lineamientos de la Política Económica y Social, el Capítulo V que versa sobre la Política de Ciencia, Tecnología y Medioambiente (art 98 y art. 103) y en el Capítulo VI, Política Social (art. 115), en sus respectivos acápite: Educación (art. 118) y Salud (art. 130), se valida la pertinencia del tratamiento de esta problemática, en tanto como educadores e investigadores se está abocado a contribuir con la solidificación del quehacer en la ciencia, sobre todo abordando temáticas que apuntan a un enfoque multidisciplinario, reto visibilizado en el campo de las ciencias sociales. Por otro lado, constituye prioridad la enseñanza de la historia, de aquí la necesidad de construirla sobre una base científica para la contribución a la docencia.

Teniendo en cuenta las insuficiencias y limitaciones historiográficas señaladas se concibe el presente artículo que se desprende del tema de investigación doctoral, partiendo del análisis historiográfico, con la consiguiente crítica histórica. Este se desenvuelve en una aparente contradicción social representada por la necesidad de abordar el tema para la reconstrucción y sistematización de la historia local bayamesa, que posibilite un análisis más integral del contexto histórico. Por lo que el presente estudio tiene como objetivo general: valorar el estado de la salud pública en el Bayamo republicano (1902-1928).

La metodología de la investigación se fundamenta en la Dialéctica Materialista y se inscribe dentro de la perspectiva de la Historia

Social, entendida como tal, la corriente historiográfica que valora los procesos sociales y analiza sus relaciones desde la pluridimensionalidad. Los métodos utilizados, entre los teóricos, fueron: el histórico-lógico, deductivo-inductivo y el hermenéutico; este último esencialmente en el trabajo con documentos y fuentes de la época en general, cuyo vocabulario en ocasiones exigió del análisis lingüístico y una fuerte subjetividad. De los empíricos: trabajo con las fuentes, además de la estadística descriptiva y tablas.

Se considera que la investigación desarrollada posee alta pertinencia porque permite la reconstrucción sociohistórica de una de las dimensiones deprimidas de la historiografía social cubana, aportando un nuevo procedimiento metódico y al mismo tiempo, contribuye a impulsar la historia local bayamesa en su inserción con la historia nacional, favorece a resignificar la posición y las acciones desarrolladas por el gobierno revolucionario cubano que ha mantenido, con carácter prioritario y privilegiado, la Salud Pública como una conquista social inherente al sistema socialista, demostrando ser un elemento de fuerza contemplativa para evaluar, comparar y avivar la memoria histórica.

## RESULTADOS Y DISCUSIÓN

El proceso independentista originario de la segunda mitad del siglo XIX en Cuba (1868-1898), la práctica deshumanizadora que en el contexto de este aplica la política española de la “reconcentración” y luego el bloqueo naval impuesto por el gobierno imperialista de los EUA, condujo al considerable deterioro del sistema de salud pública, quien, en correlación con la nueva coyuntura histórica, pasó al servicio de la sanidad militar, a partir de la cual y como contraposición curiosa, surgió y se desarrolló la Sanidad Militar Mambisa (Bouza, 2001).

Los factores anteriormente expuestos, a pesar que se reconoce cierto período de recuperación en la organización de los servicios de salud (1880-1894) influenciado por la posición y la mentalidad científica del Dr. Carlos J. Finlay, la reactivación de la Real Academia de Ciencias Médicas, el perfeccionamiento de los planes de

estudios en la Facultad de Medicina y la fundación de la Sociedad y la Revista de Higiene, entre otros logros, limitó superar el nefasto ambiente pernicioso y de propagación endémica heredada a la Isla de Cuba en su arribo al período de ocupación militar, de aquí que una de las primeras medidas aplicadas por el gobierno interventor fuese el saneamiento de la isla (Colectivo de autores, 1990).

Se inició así la reorganización de la salud pública en sus dos grandes ramas con la participación de los médicos constituidos en el país y a partir de esta, la etapa de la historiografía oficial, como hecho trascendente se aporta a la historia de la salud pública mundial, la aplicación del descubrimiento del doctor Finlay para la erradicación de la fiebre amarilla, contribución histórico y científica que, sin embargo, se vio mancillada por el más bochornoso intento de plagio que se recuerda en la historia de la medicina del pasado siglo xx, expresión de las artimañas imperialistas de las que han padecido los pueblos neocoloniales, víctimas de procesos que subestimaron la propia valía y la capacidad intelectual del ser humano, y los pueblos latinoamericanos y del Caribe.

En estas primeras décadas del período republicano burgués, en el orden estructural y en posición piramidal se estableció la Junta Superior de Sanidad que para 1907 fue superada por el Departamento Nacional de Sanidad, quedando la primera en calidad de asesoría. En cada provincia existió un Inspector de Sanidad, a quien a su vez se subordinaron las Juntas Locales de Sanidad, que por el decreto No.894 de 1907, fue dirigida por el Jefe Local de Sanidad radicado en cada uno de los términos municipales, en consecuencia a la división política administrativa de 1878 y al proceso de centralización de la sanidad cubana.

Estas dependencias con explícitas funciones administrativas y ejecutivas para el servicio sanitario, unidas a las responsabilidades de las alcaldías o ayuntamientos municipales conjugaron su accionar bajo el respaldo legal de leyes sanitarias, conocidas como Ordenanzas Sanitarias asemejadas a la de los Estados Unidos, pues fueron dictadas en el período de la ocupación militar norteamericana

(1899-1902) y condicionó la existencia de un Consultor Sanitario norteamericano en primera posición jerárquica. Vale señalar también que en rectitud a la gestión de los servicios sanitarios colaboró el Departamento Nacional de Beneficencia, adscrito igualmente a la Secretaría de Gobernación.

No obstante, se reconoce que, a pesar de la posición loable del gremio médico cubano y sus debidas iniciativas por condicionar mejoras estructurales en la administración y servicios sanitarios, debido al propio proceso de conformación del nuevo Estado nacional cubano (con sus conocidas complejidades históricas en tanto se limitó el ejercicio pleno de su soberanía), esta corporación, si bien, constituyó la primera organización terrestre nacional, acarreó consigo limitaciones objetivas que restringieron su impacto social porque la Junta Superior de Sanidad solo tuvo funciones consultivas y las Juntas Locales carecieron de los medios necesarios para desarrollar su trabajo (Congreso de la República de Cuba, mayo de 1903).

Hay que señalar que el Bayamo republicano constituyó un término municipal que abarcó 15 barrios municipales: Arroyo Blanco, Barrancas, Bueycito, Cauto, Cayamas, el Cristo, Dátil, Guamo, Guisa, Hornos, Julia, Laguna Blanca, La Sal, San Juan y Veguitas, con un radio de acción urbano delimitado por los barrios San Juan y el Cristo, para una densidad demográfica de 3786 km<sup>2</sup> y una población de 45 961 (Censo de Población de 1919). Estos barrios a pesar de ser urbanos, tenían dentro de su estructura territorios rurales. Dada su posición geográfica y a la división política administrativa de 1878, pertenecía a la sexta provincia del país, la Provincia de Oriente, con su centro de poder en Santiago de Cuba (Riera, 1957).

El estado de la salud pública en el Bayamo republicano (1902-1928) fue objeto de análisis y valoración, teniendo en cuenta el papel rector de la política sanitaria de la Alcaldía Municipal en el mantenimiento de las condiciones higiénico-sanitarias de indicadores socio-históricos, que respaldan la concepción de salud pública previamente declarada y que se concentran en instituciones subordinadas al Ayuntamiento como: el acueducto municipal,

el cementerio, los establecimientos públicos, el hospital civil, así como, se asume como indicador la situación técnico-constructiva del término municipal y el estado de la Zanja de Desagüe y del Río Bayamo.

El acueducto municipal tuvo existencia en la ciudad de Bayamo en el año 1902, gracias a la colaboración directa del aristócrata José Fernández de Castro y vino a ser patentado por la Compañía “The Bayamo Company”. Se debe destacar es que esta iniciativa encontró un sonoro rechazo por parte de exponentes locales dirigidos por Luis Tojosa, debido a que arrears de burritos cargados con latas con agua abastecían a los habitantes de Bayamo, así que el establecimiento del acueducto liquidó el productivo negocio de la venta de agua (Carbonell, 1982).

Este tuvo un defecto capital que a pesar de las incontinuas reclamaciones no fue resuelto por la política de la Alcaldía y resultó con pocas seguridades higiénicas. La toma de agua se encontró muy próxima al riachuelo conocido por Manegua, cuyo arroyuelo arrastró fango y detritus orgánicos, incumpléndose la limpieza al tanque y las cañerías. El servicio prestado era solo para la alta aristocracia bayamesa que contaba con el capital (\$4.00) para costearlo, fue irregular y se construyó con el presupuesto estatal, afectó además la asistencia a las escuelas públicas, pues en Carta del Super-Intendente Provincial al Secretario de Instrucción Pública, alegó rotundamente: “(...) esta oficina no recomienda el pago de la cuenta a que se refiere el incluso escrito en atención a que, no parece equitativo que el Municipio le cobre a las Escuelas Públicas el agua de un Acueducto que se ha construido con los fondos del Estado” (AHP, Granma. Fondo: Gobierno Municipal (Neocolonia). Legajo: 61. Expediente: 1765. 1911).

En 1904, se detecta la epidemia de la difteria (ver Tabla 1), enfermedad infecciosa aguda causada por el bacilo *Corynebacterium diphtheriae* localizada en la faringe, laringe, ventanas de la nariz y en ocasiones la piel. Esta se transmite de persona a persona y el organismo puede multiplicarse fácilmente en la mucosa del aparato respiratorio del huésped inmunizado aún sin causarle enfermedad. Por esta preocupación, el Comisionado de la Junta

Superior de Sanidad de la República envió al Dr. Luis Biosca, Inspector de saneamiento y desinfección a realizar un informe de pesquisa de saneamiento a la ciudad. En el Informe que tuvo que rendir el 4 de diciembre del año señalado, se refirió a las condiciones higiénicas del acueducto como un posible contribuyente a la enfermedad:

(...) el chupador de la bomba o toma de agua, se encuentra muy próxima a la orilla, de forma vertical, muy cerca del lecho, de forma de que hacerse el vacío y formarse la absorción consiguiente de las aguas, arrastra consigo gran cantidad de lodo y partículas del fondo. Yo creo que el chupador debe prolongarse de forma horizontal y a cierta profundidad del Río, de tal modo que absorba siempre el agua pura y cristalina que corre por su centro y nunca la procedente de las orillas, que por tener menor corriente resulta turbia y perjudicial (AHP, expediente 1910, 1904).

La dirección del Ayuntamiento lejos de darle una respuesta práctica a dicho señalamiento, volverá a incurrir en el año 1910, a causa de quejas de la población por la ausencia del suministro del agua, con lo cual aducen que no es posible por no encontrarse persona que lo realice por el precio de \$40.00 mensuales (mismo monto que se pagaba en los meses anteriores) al comenzar a agotarse la cuenta de dicho crédito (AHP, expediente 2120, 1910).

En el año 1911, la ciudad fue inspeccionada nuevamente y el Inspector General de Sanidad detectó las siguientes deficiencias: “Es urgente la reparación de los desagües de la planta en que está instalada la bomba de la toma de agua del Acueducto. Así mismo reparaciones en las maquinarias y en la toma de agua. Así como también proveer el consumo y aseo de los empleados en el edificio” (AHP, expediente 2263, 1911).

El riego de las calles, una de las actividades fundamentales que ayuda a preservar la salud pública y en la cual el acueducto tuvo un papel relevante, también estuvo sujeto a deficiencias. El día 8 de marzo de 1912, en el suelto publicado en el periódico *La Opinión*,

se atribuyó la causa de esto a la ausencia del maquinista Sr. César Pizarro y a deficiencias que venía presentándose en aparatos de la empresa (AHP, expediente 2325, 1912). En respuesta, el Alcalde Municipal recibió una carta del maquinista donde, en alegato de autodefensa, expondrá: “Tengo el honor de informarle que se encuentra en muy malas condiciones el techo del tanque del acueducto, al extremo que si por desgracia azota un viento regular puede muy echarlo a tierra por encontrarse podrido el maderamen del mismo” (AHP, Granma. Fondo: Gobierno Municipal (Neocolonia). Legajo: 77. Expediente: 2361. 1912).

La situación se tornó tensa. La carencia del agua para el baldeo de las calles y en plenos momentos en que la ciudad se veía afligida por el temor de contraer el mal de la difteria, viruela, varicela, constituyó un peligro para la estabilidad social. La negligencia quedó en entredicho y la Alcaldía Municipal optó por apoyar y defender al maquinista frente a la Comisión Investigadora de los hechos. Sin embargo, poco acertada fue su decisión, al señalar el Jefe Local de Sanidad, el 8 de julio de 1912, que el sr. Pizarro no cumplía ni daba parte de la limpieza que cada 15 días debía realizarse al tanque y las cañerías del Acueducto (AHP, expediente 2471, 1912).

Tomando en cuenta las problemáticas presentadas por la administración general del acueducto, la incompetencia de la Alcaldía y el hecho ineludible de que la mayor parte de las calles estaban excluidas del servicio del agua, una por las propias condiciones de las calles carentes de pavimentación y contexto donde establecer los hidrantes, otra porque el nivel adquisitivo de los habitantes del lugar no alcanzaba a costear el servicio prestado, se puede aseverar que el número de infectados iría en aumento, concentrándose en sectores tan vulnerables como los niños (ver Tabla 1).

De esto se comprende la necesidad que tenía el Ayuntamiento de dar solución inmediata, en la medida que el núcleo poblacional fue ascendiendo frente al proceso de reconstrucción habitacional. Sus perjuicios eran reales y certeros. El cólera fue una de las enfermedades que afectó a la sociedad bayamesa, detectándose

el primer caso del periodo republicano en 1907 por el Dr. José M. Álvaro, médico municipal, quien al mismo tiempo asumió el cargo de Jefe Local de Sanidad.

Una de las medidas preventivas que debe emplearse en esta enfermedad y donde se verá el uso indispensable de este líquido, consiste en clonar y purificar los establecimientos públicos de agua y exigir su adecuado para la preparación y manipulación de los alimentos, ya que esta enfermedad infecciosa causada por el *Vibrio Cholerae*, ataca fundamentalmente el intestino delgado. Es inevitable no advertir las posibles consecuencias que traían estas irregularidades en el funcionamiento del acueducto, siendo el agua el líquido vital para la vida y para la higiene, y según sean sus condiciones así será el grado de brotes de epidemias.

La instalación del cementerio es una de las instituciones indispensables en toda sociedad humana. El ser humano por ley biológica y natural está condenado a, una vez de haber dado a luz a su nacimiento, morir en condiciones también regidas por las normas de la salud pública. En tiempos de la conquista, los fallecidos encontraban sus panteones en las propias iglesias, seguido del fundamento religioso de que centrando aquí la muerte, al mismo tiempo se estaba más cercano al mundo de Dios.

Siendo Obispo de Cuba, el Dr. Joaquín de Oces y Alzua se empeñó en que se cumpliera la Real Orden del 27 de marzo de 1767, consiguiendo que el vicario de Bayamo Dr. José A. Dimas Cuevas, se tomara interés en eliminar los enterramientos de las iglesias. Quedarán cumplidos sus deseos cuando en 1799 se produjo la inauguración del Cementerio San Juan Evangelista, de carácter municipal, unido a otro de la Iglesia Mayor (AHP s.f.).

En el período de 1902-1907, en el municipio existió un solo cementerio municipal, enclavado en una zona baja y a una distancia de 20m del río, en el barrio “La Caridad”, calle Martí, al noreste de la población, pero el crecimiento del número de habitantes hizo que a su alrededor se construyeran numerosas viviendas. En informes del Inspector General de Sanidad y el Jefe Local de Sanidad, alegando incompetencia por parte de la Alcaldía, refiere

a las condiciones incompatibles con la profilaxis pública:

(...) su local exiguo y completamente lleno, además existen nichos agrupados en números de cinco por cada división, a penas cubierto por una delgada pared de mampostería, permite la entrada de las aguas y como consecuencia, las paredes se agrietan, escapándose por ellas los gases que infestan a la población. En las sepulturas hay enterradas hasta cuatro cadáveres y por último, lo que es más grave, no se les arroja cal al verificar un enterramiento, así que la única sustancia que podría destruir en parte los gérmenes morbosos, brilla por su ausencia (AHP, expediente 1910, 1904).

El proceso de enterramiento obedecía a normas específicas. Nadie podía ser enterrado sin la autorización de tres departamentos: el de Sanidad, que daba la visa del certificado de defunción, expedido por un médico; el Juzgado Municipal, que certificaba la inscripción de fallecimiento en el Registro Civil y finalmente, el permiso del Cementerio (eclesiástico o municipal), que se daba después de que los documentos legales habían sido cuidadosamente visados en los departamentos respectivos. Sin embargo, no siempre el traslado de los fallecidos se haría según lo preceptuado. El Dr. Florencio Villuendas, tras la visita efectuada a la ciudad el 4 de agosto de 1911, expondrá que en el hospital tenían la costumbre de trasladar todos los cadáveres al cementerio en la misma caja (AHP, expediente 2254, 1911). El Ayuntamiento debía tomar carta definitiva en el asunto y costear una caja para cada cadáver pobre que falleciera.

Debido a las reclamaciones continuas y a no asumir responsablemente la custodia de la higiene pública, la Alcaldía intentará ejecutar las funciones que le competía y en carta enviada al Presidente de la Cámara Municipal, expone la seguridad de utilizar los \$498.55 sobrantes del presupuesto extraordinario de 1911-1912, para la construcción de los 40m de fachada para el nuevo cementerio (AHP, expediente 2254, 1911). Aunado a lo anterior, el acaudalado bayamés José Fernández de Castro

dio un donativo de un crédito de \$100.00 pesos cubanos en el año 1914, a tardanza del emplazamiento de dicha institución y su conformación lo más pronto posible. Sin embargo, por acuerdo de la sesión ordinaria del 15 de abril de 1916, se ordenó abrir una investigación por la pérdida de los \$100.00 pesos cubanos que se habían ofrecido para el beneficio público (Libro de Acta nro. 15, 1912-1915).

A pesar de las críticas reiteradas y el desvío de los recursos monetarios, el nuevo cementerio solo fue construido en 1917 con el donativo, además de \$400.00 pesos cubanos aportados por el aristócrata bayamés Gilberto Santisteban (Libro de Acta nro.15, 1912-1915).

Los establecimientos públicos en Bayamo no estuvieron exentos de las reglas sanitarias impuestas por el Departamento Nacional de Sanidad y asumidas por la Jefatura Local de Sanidad. En investigación que realiza el Inspector Médico de Santiago de Cuba, se encontraban en su mayor parte sin higiene adecuada, destacándose fundamentalmente el Rastro o Matadero, con sustancias a la venta en malas condiciones. Esta observación es de suma importancia, con una agravante, con el objetivo de evadir el impuesto de lugar fueron constituidos en los propios hogares. Esto permite señalar que una de las zonas de focos insalubres fueron las calles General García, José Martí y José A. Saco, centro del desarrollo de la vida económica en este período (AHP, expediente 1964, 1904).

En el término municipal (definición que prescribe la división política administrativa de la época, 1878) de Bayamo, existió un solo hospital de nombre "Las Mercedes" con dotaciones menesterosas en el orden interno. En el año 1909, el Estado cedió al Ayuntamiento 90 000 ha para el emplazamiento de esta institución con motivo de las insuficientes condiciones que albergaba. Dentro de la responsabilidad de la Alcaldía se encontraba dedicar una cuota de los ingresos recaudados para los pacientes pobres que ingresaran en el hospital. Sin embargo, el traslado de lesionados pobres, como refiere el Juez de la Instancia e Instrucción de Bayamo en carta al Subsecretario de Gobierno, se hizo dificultoso por la ausencia de factores que facilitarían mejoras en las vías de comunicación (AHP,

expediente 2050, 1909). Esto conllevó a que en algunos de los casos el paciente no fuera sometido a un justo examen y tratamiento médico en relación con su cuadro clínico.

Los lesionados que carecían de recursos estaban sujetos a la misericordia de la buena observancia de la Alcaldía, porque las clínicas particulares que venían a sustituir el servicio menesteroso del hospital, solo podía ser visitada por la alta aristocracia bayamesa. El trabajador humilde se le hizo plenamente difícil su acceso y si en algún instante la salud no le dejaba otra alternativa, la atención privatizada haría que en esto le fuera la inversión de la mayor parte de sus fondos.

En el marco del hospital era donde se procedía a la práctica de la autopsia a los fallecidos, por el motivo de que el cuerpo entra en un período de descomposición convirtiéndose en un posible agente de infección por la magnitud que posee como desecho orgánico. Más, no siempre la dirección del hospital acometería esta encomiable labor de salubridad. El Juez de la Instancia e Instrucción de Bayamo aseveró en el escrito fechado por el 11/09/1909, que se había dado parte en una de las columnas de los periódicos populares de la ciudad, el hecho de haberse encontrado un cadáver con 36 horas de muerto sin habersele practicado la correspondiente autopsia (AHP, expediente 2052, 1909).

El servicio sanitario fue aumentado en 1923 con la “Casa de Socorro Municipal”, situada frente al Parque de la Revolución. No obstante, en la Sesión Ordinaria del 7 de febrero de 1927, en el acuerdo 31 se planteó por solicitud del Dr. de Beneficencia, los datos referidos a la donación de \$50.000 que realizó el Lic. Elpidio Estrada para la construcción de un nuevo hospital, elemento que corrobora proceder ilícitos de la estructura alcaldesca (Libro de Acta nro. 16, 1915-1924.)

La Zanja de Desagüe Maestra como se le nombró por aquellos años, fue uno de los indicadores que puso freno al desarrollo de la salud pública en Bayamo. Las aguas llovedizas y malsanas se concentraron por la falta de nivel y abandono en que se encontró dicha zanja. Se desbordaron en toda la barriada de la que formaron parte las calles Saco y Pío Rosado. Al

mismo tiempo, los moradores fueron víctimas de los previos efectos de picaduras de mosquitos por los grandes criaderos que constituyeron una verdadera plaga (AHP, expediente 2472, 1912).

En 1909, la Alcaldía Municipal solicitó, para realizar una obra de mejora a la zanja, un crédito a la Secretaría de Sanidad de la República en función de la responsabilidad asumida de subvencionar los gastos del servicio sanitario recogido en el Artículo H (modificado). Sin embargo, esta solicitud fue denegada, en respuesta de esta secretaría teniendo en cuenta que este Ayuntamiento no había justificado haber cumplido los requisitos de este artículo de abonar el 10% de esta actividad, reafirmando su negligencia, mientras que favoreció la concentración de insectos que propagan enfermedades infecciosas típicas del contexto como lo fue el mosquito *Aeropheles* que promueve el Paludismo (AHP, expediente 2074, 1909) (Tabla 1).

El estado de ingresos en el presupuesto de 1918-1919 alcanzó la suma de \$66.769.49 pesos cubanos, resultado de la cifra ascendente de 34 modalidades de impuestos, incluyendo el risible impuesto sobre perros (AHP, expediente 4088, 1919). De esta se habían tomado \$60.018.46 pesos cubanos, ninguno conferido a mejoras de la zanja aún ante la persistencia de sus pocas condiciones higiénicas, de aquí que tuvo que formular un Presupuesto Extraordinario de \$2.800 para atender a la queja presentada por la Jefatura de Sanidad, síntoma de su política indolente (AHP, expediente 3056, 1919).

El agua que utilizaban la mayor parte de los vecinos para su uso doméstico procedía del Río Bayamo, en el que en toda su extensión se lavaban ropas sucias por la carencia de desagüe en la mayor parte de los patios, ya sea por medio de pozos absorbentes o pozos negros; se bañaron los caballos y los burros en número regular, orinaban y defecaban dentro de este. Además, la sanidad del río estuvo inhibida por el arrojado de basuras a la “Vega del Río” con el consentimiento de la Jefatura de la Policía Municipal y el propio Ayuntamiento (AHP, expediente 1910, 1904). Esto devela que el aspecto costumbrista se fue cimentando a razón de la ausencia de una política sanitaria municipal encausada a una adecuada educación salubrista.

El incendio de Bayamo en el año 1869 dejó en estado de ruinas a la localidad y las características técnico-constructivas que aparecieron como solución a cubrir el déficit de la vivienda incidió en la salud pública de la localidad, recrudescidas por dos sucesos históricos: un ciclón (20/06/1921) y un incendio accidental (06/03/1928). Se construyeron grandes números de bohíos de yagua y guano, con pisos de tierra, tipología inexistente en el centro urbano en décadas anteriores y que convergió con casas al estilo Colonial y Ecléctico y “solares yermos”, prevaleciendo en más de las dos primeras décadas del Bayamo republicano (AHP, 1927-1928).

Esto fue expresión del elevado precio que tenían los alquileres de casas de tejas y la depauperación social de las clases más pobres, viéndose la casa de guano como una alternativa habitacional, pero el piso de tierra es incompatible con la higiene porque a pesar que en este confluyen los saprofitos, o sea los que destruyen los microbios, en informes del Inspector General de Sanidad, cita que abundaban el vibrión séptico (bacteria infecciosa), el microbio de la tuberculosis, el bacilo del tétano y de la difteria (AHP, expediente 1910, 1904).

En vista a enmendar el aspecto de miseria y los escombros que estaban esparcidos por doquier, se llevó a cabo un proceso de reconstrucción para el cual la Alcaldía no siempre aplicaría medidas acatadas por la población, pues revertía su sentido de justicia, violando por otro lado los requisitos exigidos, al expedir la licencia de fabricación sin recibir aprobación pre-establecida por el Jefe Local de Sanidad.

En “La Memoria Descriptiva de Proyectos de Construcción” se especifica características de las instalaciones sanitarias, que en alguno de los casos, contribuyó a la aparición de focos antihigiénicos, ya que se comprobó la existencia de fosas construidas a 2.80m de profundidad (AHP, 1911). Teniendo en cuenta que en esta época no existía servicio de limpieza a estas, el tiempo prudencial de utilidad era de 180 días, dato ofrecido por un especialista encuestado (Ing. Civil Fidel Pérez, comunicación personal, 2004). La concentración nociva de orine y mucosidades, constituyen medios para el surgimiento de gérmenes de enfermedades sobre todo vinculada con la fiebre tifoidea (Tabla 1) que asoló a la localidad, enfermedad febril que por demás presume a la aparición de un caso, la existencia previa de otro enfermo portador o sano.

TABLA 1  
PERSONAS Y ENFERMEDADES CONTRAÍDAS  
1902-1907

NOMBRE Y APELLIDO	EDAD	ENFERMEDAD	AÑO
Julio Colomas	16	Viruela	1902
Juana Bautista	60	Lepra	1902
Rosa de la Guardia	20	Lepra	1902
Rafael de la G.	37	Lepra	1902
Alberto de la G.	12	Lepra	1902
S/N	Niña	Difteria	1904
S/N	( 6 niños)	Varicela	1904
S/N	32	Varicela	1904
S/N	3	Varicela	1904
Alfredo Ramírez	Niño	Difteria	1904
S/N	Niño	Difteria	1904
José Rodríguez	9	Difteria	1904
Sócrates Sababer	3	Difteria	1904
Herminia Fonseca	22	Difteria	1904
Gloria Estrada	3	Difteria	1904
Pastor Pérez	Adulto	Varicela	1904
Emógenes Acosta	Niño	Fiebre Tifoidea	1905
César Carbonell	Niño	Fiebre Tifoidea	1905
S/N	Niño	Sarampión	1905
Manuel H.	adulto	Cólera	1906
Benito Estrada	niño	Tuberculosis	1907

*Fuente:* Elaboración propia a partir de las fuentes originales de la época, Archivo Provincial de Granma, Fondo: Neocolonia.

## CONCLUSIONES

Desde 1902 hasta la actualidad, la temática en torno a la salud pública, en primera instancia, constituye aún una asignatura pendiente para teóricos del área continental, de hecho revaluándose aún definiciones y metodologías que expresan el grado aún no consensuado,

a pesar de quienes comparten que instituir la unidad y suficiencia de un solo concepto es una misión imposible, sobre todo, a juicio del autor, si se tiene en cuenta la multiplicidad del campo regional americano a partir de las disímiles interioridades del espacio subregional (Centroamérica, Caribe, Área Andina, Cono Sur y México), aunque este refiera la perspectiva de

nivelar y cimentar estrategias de cooperación entre los países.

No obstante, en el loable proceso de los teóricos que apuestan por vencer el reto, sí queda patentizado con marcada y meridiana convergencia el carácter sociohistórico del fenómeno y la implicación congénita que en este tiene el papel del Estado, como entidad rectora, que a su vez imbrica las funciones de los gobiernos y la sociedad civil conforme al nuevo reacomodo de la superestructura que experimentan las naciones a partir de finales de los siglos XIX-XX. Estos entes, por demás legitiman decisores y normativas para estructurar y delimitar deberes y derechos de ambas partes frente a un asunto de serio alcance constitucional, elementos que apuntan a un enfoque histórico-jurídico de esta problemática, que por cierto, devela un importante vacío epistemológico constituyendo tela para otra investigación científica.

En el ámbito específicamente cubano, que no se distancia significativamente del tratamiento de otros autores latinoamericanos, en tanto predomina el enfoque salud-enfermedad, sin desmeritar los importantes aportes aun cuando sopesan sobre la metodología positivista. La reconstrucción histórica se circunscribe fundamentalmente, al período historiográfico colonial y postrevolucionario, en detrimento a la etapa republicana burguesa y restringido, especialmente a la zona occidental tomando frecuentemente como parte del campo de estudio, el escenario capitalino habanero desde donde emana el nuevo sistema y servicios de la salud pública como égida del proceso para todo el territorio insular, quedando en cierta vacante teórica el acercamiento y la sistematización de esta problemática en el ámbito regional.

Se considera que la riqueza del fenómeno en la etapa neocolonial, incluso apunta a las peculiaridades de los estudios en la región Centro-Oriental del país. Estas particularidades, bajo la consideración de la autora, aunque en el orden caracterológico y en sentido general, están en correspondencia con las regularidades de la época, pueden tributar, desde otros indicadores sociohistóricos coyunturales a sacudir el pensamiento, redimensionar la mirada,

visibilizar nuevos factores, sujetos, prácticas y comportamientos; y perfectamente asisten a perfeccionar la base metodológica y conceptual de este objeto de estudio sin pretender desmontar lo predicho. Se trata de desentrañar interesantes realidades que sientan pautas en el proceso de la salud pública como una garantía de fortalecimiento al espacio cognoscitivo.

En este sentido, se puede afirmar que el término municipal de Bayamo durante el período de 1902-1928 presentó serios percances en cuanto al mantenimiento del estado de la salud pública, determinado por una desacertada conducción de la política sanitaria de la Alcaldía Municipal. Esto condujo a que la política proyectada por esta institución sociopolítica, centro por demás del poder constituido para los fines locales, fuese enjuiciada por la opinión pública y por las estructuras sanitarias a escala nacional, y no solo se refiere a críticas por negligencias sino además por el abuso de los fondos públicos a destinos poco confiables.

Su gestión ineficiente, síntoma del individualismo de las élites de poder, el exclusivismo partidista y la profusión de la corrupción política-administrativa, implicó el acomodamiento de un escenario local incongruente con la salud pública, teniendo en cuenta los indicadores sociohistóricos propuestos y analizados como parte del campo de investigación.

Esta realidad ensamblada a las características inherentes al proceso de las relaciones de producción capitalista en el pasado siglo XX coadyuvó a la existencia y transmisión de enfermedades infecciosas típicas del período histórico, ante las cuales, tampoco la Ciencia Médica revertida en el Hospital Municipal contó con los aditamentos básicos para enfrentarlas. Sin duda alguna, la insalubridad demostrada fehacientemente conspiró, junto con otros factores, a la declinación de la demografía local, rezagando también la modernización a la que aspiraban y necesitaban sus coterráneos, en la misma medida que la enajenación al cuidado de esta responsabilidad y actividad social colaboró al desarrollo de manifestaciones conductuales nocivas para el alcance del desarrollo interno en la sociedad bayamesa.

## REFERENCIAS

- AHP (Granma) (s.f.). Fondo: Miscelánea. Legajo: 9. Expediente: 194.
- AHP (Granma) (1904). Fondo: Gobierno Municipal (Neocolonia). Legajo: 59. Expediente: 1910.
- AHP (Granma) (1904). Fondo: Gobierno Municipal (Neocolonia). Legajo: 59. Expediente: 1910.
- AHP (Granma) (1904). Fondo: Gobierno Municipal (Neocolonia). Legajo: 59. Expediente: 1964.
- AHP (Granma) (1909). Fondo: Gobierno Municipal (Neocolonia). Legajo: 69. Expediente: 2050.
- AHP (Granma) (1909). Fondo: Gobierno Municipal (Neocolonia). Legajo: 69. Expediente: 2052.
- AHP (Granma) (1909). Fondo: Gobierno Municipal (Neocolonia). Legajo: 70. Expediente: 2074.
- AHP (Granma) (1910). Fondo: Gobierno Municipal (Neocolonia). Legajo: 71. Expediente: 2120.
- AHP (Granma) (1911). Fondo: Gobierno Municipal (Neocolonia). Anexo nro. 2. Expediente: 2049.
- AHP (Granma) (1911). Fondo: Gobierno Municipal (Neocolonia). Legajo: 74. Expediente: 2254.
- AHP (Granma) (1911). Fondo: Gobierno Municipal (Neocolonia). Legajo: 75. Expediente: 2263.
- AHP (Granma) (1912). Fondo: Gobierno Municipal (Neocolonia). Legajo: 76. Expediente: 2325.
- AHP (Granma) (1912). Fondo: Gobierno Municipal (Neocolonia). Legajo: 79. Expediente: 2471.
- AHP (Granma) (1912). Fondo: Gobierno Municipal (Neocolonia). Legajo: 79. Expediente: 2472.
- AHP (Granma) (1919). Fondo: Gobierno Municipal (Neocolonia). Legajo: 92. Expediente: 3056.
- AHP (Granma) (1919). Fondo: Gobierno Municipal (Neocolonia). Legajo: 95. Expediente: 4088.
- AHP (Granma) (1927-1928). Fondo: Gobierno Municipal (Neocolonia). Legajo: 109-116. Expediente: 4625-4855.
- Arriagada, I., Aranda, V. y Miranda, F. (2005). *Políticas y programas de Salud en América Latina. Problemas y propuestas*. Naciones Unidas, Santiago de Chile.
- Bouza, A. (2001). Propuesta de Periodización para el estudio de la beneficencia en Cuba en el siglo XIX. *Revista Cubana de Salud Pública*, 27, (1), 66-70. Recuperado de [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-34662001000100009](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662001000100009)
- Carbonell, J. (1982) *Estampas de Bayamo*. Santiago de Cuba: Editorial Oriente.
- Colectivo de Autores (2002). *La salud pública en las Américas. Nuevos conceptos, análisis del desempeño y bases para la acción*. Washington. D.C.: OPS.
- Colectivo de Autores (2003). *La salud pública en América Latina y el Caribe*. Recuperado de <http://bvs.sld.cu/Revistas/His/>
- Colectivo de Autores (2014). Consideraciones generales sobre la evolución de la medicina familiar y la atención primaria de la salud en Cuba y otros países. *Revista Cubana de Medicina Integral* 30 (3), 364-374.
- Colectivo de Autores. (S.A). *Breve reseña sobre la historia de la Salud Pública en Cuba*. Recuperado de <http://www.revmatanzas.sld.cu/>
- Colectivo de Autores. (S.A). *La historia social en la historiografía cubana*. Recuperado de <http://www.eumed.net/>
- Congreso de la República de Cuba (mayo de 1903). *Diario de Sesiones*. 16ta. Sesión de la Cámara de Representantes, pp. 359-361. La Habana, Cuba.
- Cueto, M. (1996). *Salud, Cultura y Sociedad en América Latina*. Organización Panamericana de la Salud (OPS).

- Cueto, M. (2007). *Estudios de historia moderna y contemporánea de México*. Recuperado de <http://www.scielo.org.mx/>
- Cueto, M. (2014). *La "Cultura de la sobrevivencia" y la salud pública internacional en América Latina: la Guerra Fría y la erradicación de enfermedades a mediados del S. xx*. Recuperado de <http://www.scielo.br/pdf/hcsm/v22n1/0104-5970-hcsm-22-01-00255.pdf>
- Cueto, Marcos y Steven Palmer (2015). *Medicina y Salud Pública en América Latina: La historia*. Recuperado de <http://scielo.conicyt.cl/pdf/historia/v48n1/art18.pdf>
- Cumplido, R. (2008). *Fundamentos filosóficos de la Salud Pública*. Santiago de Chile.
- Dávila, I. (2011). *Historia de la Medicina en la Neocolonia*. Recuperado de <http://bvs.sld.cu/Revistas/His/>
- Delgado, G. (1982). *La Salud Pública en la Neocolonia*. Recuperado de <http://bvs.sld.cu/revistas/his/>
- Lóriga, L. (2011). *Evolución histórica de la Salud Pública en Cuba*. Recuperado de <http://www.monografias.com/>
- Portuondo, M. y Ramírez, R. (2011). *La historia nacional y de la Salud Pública*. TII. La Habana: Editorial Ciencias Médicas.
- Riera, M. (1957). *Bayamo Político*. La Habana: Impresora Modelo.
- Rojas, F. (2009). *Salud pública. Medicina Social*. La Habana, Cuba: Editorial Ciencias Médicas.
- Rubán, I. (2004). *La Salubridad en el término municipal de Bayamo (1902-1928)*. (Tesis de Licenciatura). Universidad de Oriente, Santiago de Cuba.

Fecha de ingreso: 10/10/2017

Fecha de aprobación: 12/09/2018

