

REVISIÓN

La historia de la salud pública en el desarrollo local del Bayamo republicano (1902-1928)

The story of public health in the republican Bayamo (1902-1928)

Roberto González Pérez, Estudiante de 1er año de la carrera de Derecho, Facultad Ciencias Económicas y Sociales, Universidad de Granma, Cuba, rgonzalez@estudiantes.udg.co.cu

Lic. Iveth Rubán Rodríguez, Profesora Auxiliar del Departamento de Historia y Marxismo-Leninismo, Universidad de Granma, Cuba, irubanr@udg.co.cu

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, tocando una de las problemáticas aún de insuficiente tratamiento que atraviesa la historiografía oficial cubana, tópico por demás que, contiene implícitamente, un enfoque multidisciplinario. Esta investigación tiene como Objetivo General: Valorar el estado de la salud pública en el desarrollo local del Bayamo republicano (1902-1928). Para realizar la investigación nos apoyamos en la Metodología dialéctico-materialista y en los Métodos: histórico-lógico, deductivo-inductivo y análisis-síntesis, para arribar a consideraciones generales y 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: historia social, salud pública, bayamo republicano

Abstract

One of problems of dialed transcendence in the journey of world social history constitutes Public Health, so that the historic member forges for himself present study from a focus, touching an one belonging to problems still of insufficient treatment than crosses the Cuban official historiography, topic moreover than, it contains implicitly, a focus multidisciplinary. This investigation has like Objective General: Appraising the status of public health in the republican Bayamo's local development (1902-1928). In order to accomplish investigation, we backed up ourselves in the dialectic materialistic Methodology and in the Methods: Historic logician, deductive inductive and analysis synthesis, to arrive to general considerations and to establish the local particularities of phenomenon investigation developed possesses high scientific new thing because it permits elucidating a dimension depressed of the social story Cuban starting

from a new proposal methodological.

Key words: history social; public health; republican bayamo

Introducción

La Organización Mundial de la Salud (OMS) desde el año 1946 conceptualizó a la salud pública, a la cual nos adherimos, como "un completo estado de bienestar físico, mental y social y no meramente la ausencia de enfermedad o incapacidad". De este principio surgió el término de salud holística. Esta nueva perspectiva del concepto de salud vislumbra las dimensiones físicas, mentales, sociales, emocionales y espirituales de manera interdependiente e integrada en el ser humano, el cual funciona como una entidad completa en relación al mundo que le rodea.

En el ámbito nacional la problemática de la salud pública ha sido objeto de reflexión de estudiosos bajo el liderazgo de (García, 1982), Historiador de la Oficina Nacional de Salud Pública en la isla. Así como, es válido destacar los aportes del trabajo a dúo de los historiadores (Portuondo, & Ramírez, 2011), (Dávila, 2011) y un cúmulo de investigadores médicos como (Fleitas, 2003); (Álvarez, & Ravelo, 2009), (López, 2011), (Ravelo, 2010), (Ramírez, 2011), la pedagoga (Pérez, 2011) y un Colectivo de Autores de las Universidades de Ciencias Médicas de La Habana, Matanzas y Pinar del Río, de forma significativa.

El tratamiento del grueso de estos autores, si bien constituye 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, el nacimiento y el desarrollo del Sistema y los Servicios de Salud; estudios biográficos de personalidades paradigmáticas de las Ciencias Médicas como (Finlay, 1833); 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, como principales tendencias.

Vale señalar que, teniendo en cuenta estos referentes se observa también, como tendencia historiográfica y que resulta otra limitación, historias de la salud pública desde un prisma macro, concentradas fundamentalmente en la etapa Colonial y post-revolucionaria, con la ausencia casi notoria de estudios regionales, por lo que incluir esta materia en la agenda investigativa es una necesidad percibida en los contextos locales para consolidar los estudios, especialmente, en la etapa republicana burguesa.

Teniendo en cuenta las insuficiencias y limitaciones historiográficas señaladas se concibe el

presente artículo que tiene como objetivo general: Valorar el estado de la salud pública en el desarrollo local del 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 socio-histórica de una de las dimensiones deprimidas de la historiografía social cubana aportando un nuevo procedimiento metódico, y, al mismo tiempo que contribuye a impulsar la historia local bayamesa en su inserción con la historia nacional, favorece a re-significar 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 a nuestro sistema socialista, demostrando ser un elemento de fuerza contemplativa para evaluar, comparar y avivar nuestra memoria histórica.

Análisis y resultados

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 3,786km², y una población de 45 961 (dato arrojado en el Censo de Población 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, p.30)

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; y su consecuente encargo respecto al estado de la

Situación Técnico-Constructiva; 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". Si algo debemos destacar es que esta iniciativa encontró un sonoro rechazo por parte de exponentes locales dirigidos por Luis Tojosa. Arreas 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, p.51).

El mismo 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, que este prestó solo para la alta aristocracia bayamesa que contaba con el capital (\$4.00) para costearlo, fue irregular y burlando que el mismo se construyó con el presupuesto estatal, afectó además la asistencia a las Escuelas Públicas.

En 1904 se detecta la epidemia la Difteria (ver Tabla No.1), enfermedad infecciosa aguda causada por el bacilo *Coryne bacterium Diphtheriae* localizada en la faringe, laringe, ventanas de la nariz y en ocasiones la piel. Con motivo de esta preocupante y sobre todo porque 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, 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.

El riego de las calles, una de las actividades fundamentales que ayuda a preservar la salud pública y en la cual el Acueducto jugó papel, 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.

Si tomamos en cuenta las problemáticas presentadas por la administración general del Acueducto, la incompetencia de la Alcaldía, 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, podemos aseverar que el número de infectados iría en aumento, concentrándose en sectores tan lamentables como los niños (Tabla 1).

De esto entendemos además 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 (Álvaro, 1907), 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 el adecuado uso de esta en la preparación y manipulación de los alimentos, producto de 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 a que contribuya.

En el período de 1902-1907 en todo el término municipal 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, refieren 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 (Pérez et al., 1912).

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), permiso que se daba después 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. (Villuendas, 1911) 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. La situación obedecía a que el Ayuntamiento debía tomar carta definitiva en el asunto y costear una caja para cada cadáver pobre que falleciera.

En vista a que las reclamaciones eran continuas y las consecuencias de 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. A ello unimos que, el conocido (De Castro, 1914) dio un donativo de un crédito de \$100.000 en el año 1914, a tardanza del emplazamiento de dicha institución y su conformación de una vez por todas. Más, por acuerdo de la Sesión Ordinaria del 15 de abril de 1916, se ordenó abrir una investigación por la pérdida de los \$100.000 que de la generosidad humana se habían ofrecidos para el beneficio público.

A pesar de las críticas reiteradas y el desvío de los recursos monetarios, el nuevo Cementerio sólo fue construido en 1917 con el donativo, además, de \$400.00 aportados por el aristócrata (Santisteban, 1917).

Los establecimientos públicos en Bayamo no estuvieron exentos de las reglas sanitarias impuestas por el Departamento Nacional de Sanidad y asumida por la Jefatura Local de Sanidad. En investigación que realiza el Inspector Médico de Santiago de Cuba, se encontraban en su mayor parte desaseados, destacándose fundamentalmente el Rastro o Matadero, con sustancia a la venta en algunos de ellos 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 mismos hogares. Esto nos permite presumir 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.

En el término municipal 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 000m de hectáreas 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 en Bayamo en carta al Subsecretario de Gobierno, se hizo dificultoso por la

ausencia de factores que facilitarían mejoras en las vías de comunicación. 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, sólo podían ser visitadas 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 como desecho orgánico posee. 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 treinta seis horas de muerto sin habersele practicado la correspondiente autopsia.

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. (Estrada, 1927) para la construcción de un nuevo hospital, elemento que corrobora proceder ilícitos de la estructura alcaldesca.

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 verdadera plaga.

La Alcaldía Municipal solicitó, en 1909, para realizar obra de mejora a la misma 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 *Anopheles* que promueve el Paludismo (Ver Tabla No.1)

Las aguas de que la se sirvieron el mayor por ciento 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 por medio de pozos absorbentes o pozos negros; se bañaron los caballos y los burros en número regular, orinaban y defecaban dentro de él. 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.

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 otro incendio, accidental (6-03-1928). Se construyeron grandes números de bohíos de yagua y guano, con pisos de tierra, tipología esta 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.

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 él confluyen los saprofitos, o sea los que destruyen los microbios, en informes del Inspector General de Sanidad, cita que abundaban en aquél entonces el vibrión séptico (bacteria infecciosa), el microbio de la Tuberculosis, el bacilo del Tétano y de la Difteria.

En vista a enmendar el aspecto de miseria deprimente 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 justeza, violando por otro lado los requisitos exigidos al expedir licencia de fabricación sin recibir aprobación preestablecida 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. Teniendo en cuenta que en esta época no existía servicio de limpieza a las mismas, el tiempo prudencial de utilidad era de 180 días, dato ofrecido por un especialista encuestado. La concentración nociva de orine y mucosidades, constituyen vehículos para el surgimiento de

gérmenes de enfermedades sobre todo vinculada con la Fiebre Tifoidea (Ver Tabla No.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

Nombre y A.	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	Sampión	1905
Manuel H.	adulto	Cólera	1906
Benito Estrada	niño	Tuberculosis	1907

(Elaborada a partir de las fuentes originales de la época, visto en el Archivo Provincial de Granma, Fondo: Neocolonia)

Conclusiones

1. 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 socio-política, 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 sólo hablamos de críticas por negligencias sino además por el abuso de los fondos públicos a destinos pocos confiables.

2. 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 higiene pública, teniendo en cuenta los indicadores sociales propuestos y analizados como parte de nuestro campo de investigación.
3. Esta realidad, ensamblada a las características inherentes al proceso de las relaciones de producción capitalista en el pasado SXX, 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 en la sociedad bayamesa nocivas para el alcance de su desarrollo interno.

Referencias bibliográficas

- Carbonell, J. (1982). *Estampas de Bayamo*. Santiago de Cuba, Cuba: Oriente.
- Dávila, I. (2011, 5 de mayo). Historia de la Medicina en la Neocolonia. Recuperado de <http://bvs.sld.cu/Revistas/His/>
- Delgado, G. (2011, 5 de mayo). La Salud Pública en la Neocolonia. Recuperado de <http://bvs.sld.cu/revistas/his/>.
- Fonseca, L. (2011). *Síntesis histórica municipal de Bayamo*. La Habana, Cuba: Historia.
- Lóriga, L. (2013, 29 de enero). Evolución histórica de la Salud Pública en Cuba. Recuperado de <http://www.monografias.com/>
- Portuondo, M. & Ramírez, R. (2011). *La historia nacional y de la Salud Pública*. (vol 2). La Habana, Cuba: Ciencias Médicas.
- Riera, M. (1957). *Bayamo Político*. La Habana, Cuba: Impresora Modelo.
- Rodríguez, J. A. (2007). La enseñanza de la historia local ayer y hoy. Una aproximación histórico-cultural necesaria. *Enseñanza de la Historia (lecturas para los docentes del Nivel Medio*

Superior (2), 32-59. La Habana, Cuba: Pueblo y Educación.

Rubán, I. (2004): *La Salubridad en el término municipal de Bayamo (1902-1928)*. (tesis de pregrado). Universidad de Oriente, Santiago de Cuba, Cuba.

Zanetti, O. (2009). Pasado para un futuro: acerca de los usos y utilidad de la historia. *La Gaceta de Cuba*. (ene-feb), 6-11. La Habana, Cuba.