



“UN ACERCAMIENTO A LA HISTORIA DE LA SALUD PÚBLICA EN EL BAYAMO REPUBLICANO (1902-1928)”.

Lic. Iveth Rubán Rodríguez¹

¹Lic. Historia (U.O), Profesora del Departamento de Marxismo-Leninismo, Universidad de Granma, Bayamo 85100, Granma, Cuba.

E-mail: irubanr@udg.co.cu

Para citar este artículo puede utilizar el siguiente formato:

Iveth Rubán Rodríguez (2017): “Un acercamiento a la historia de la salud pública en el Bayamo Republicano (1902-1928)”, Revista Caribeña de Ciencias Sociales (octubre 2017). En línea: <http://www.eumed.net/rev/caribe/2017/10/historia-salud-publica.html>

Resumen:

La Salud Pública constituye una de las problemáticas de marcada trascendencia en el recorrido de la historia universal, 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, tópico por demás que, contiene implícitamente, un enfoque multidisciplinario. Esta investigación tiene como Objetivo General: Valorar el estado de la salud pública en el 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 a partir de una nueva propuesta metodológica.

Palabras Claves: historia social, Salud Pública, Bayamo republicano.

Title: “An approach to the story of Public Health in the republican Bayamo's (1902-1928)”

Abstract

One of problems of dialed transcendence in the journey of world 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 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 to depart of one new proposal methodological.

Key words: history social, public health, republican Bayamo

Introducción:

El 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 poseen cierta virginidad en su debida construcción y sistematización teórica, escenario donde entra la historia de la salud pública, dimensión esta que no puede desdeñarse si aspiramos, desde la Historia Total, a encontrar las claves de nuestro origen y evolución como nación para develar el futuro o el camino más próspero para el desarrollo de nuestra sociedad.

La Salud Pública consideramos que como fenómeno socio-histórico es inherente al propio desarrollo y evolución de la sociedad humana enmarcada en cualquier Formación Económica Social. Desde una mirada epistemológica a la referida temática, como término o vocablo está emparentada con sinónimos alusivos a Higiene, Sanidad y Salubridad. Entendemos en tanto y asumimos también que como problemática posee un enfoque físico y social, no obstante, reduciéndolo a ello no tendríamos una visión integral del fenómeno y varios autores padecieron de esta limitación.

Cabe señalar, que bajo la voz de organizaciones, tales como la Organización Mundial de la Salud (OMS) en el año 1946 se conceptualizó a la salud, a la cual la autora se adhiere, como "un completo estado de bienestar físico, mental y social y no meramente la ausencia de enfermedad o incapacidad" (Lóriga, 2011, p.6). De este principio surgió el término de salud holística. Esta nueva perspectiva del concepto de salud vislumbra las dimensiones físicas, 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.

Por lo tanto, el estar exento de enfermedad de orden patológica no significa que seamos invulnerables a ser sujetos enfermos. La vida en su expresión más integral, como partidarios a una concepción, infiere el desembarazo de dimensiones somáticas, subjetivas y de praxis social incontrastable a la profilaxis humana.

En el ámbito nacional 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. Así como, 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 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), Dr. Carlos R. Fleitas Salazar (2003); la pedagoga Patricia Pérez Pérez (2011) y 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 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, 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 de las tesis socio-históricas es una necesidad percibida en los contextos locales para consolidar los estudios en la etapa republicana burguesa.

A tono con la aprobación y 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(98 y 103) y en el Capítulo VI. Política Social (115) y en sus respectivos Acápites: Educación (118) y Salud (130), refrendamos la pertinencia del tratamiento de esta problemática, en tanto como educadores e investigadores estamos abocados a contribuir con la solidificación del quehacer en nuestra 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 de nuestra tema de investigación doctoral, partiendo del análisis historiográfico, con la consiguiente crítica histórica. El mismo 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.

Consideramos 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.

Resultados y Discusión:

El proceso independentista originario de a partir de la segunda mitad del SXIX 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 Mambisa¹.

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. (C.A, 1990, p.246)

¹ Alejandro Bouza Suárez: Propuesta de Periodización para el estudio de la beneficencia en Cuba en el SXIX. [Internet]. Disponible en: (<http://scielo.sld.cu/scielo.php>) [consultado el 7 de febrero del 2013].

Se inició así la reorganización de la salud pública en sus dos grandes ramas, ello con la participación de los médicos constituidos del país y a partir de esta nueva etapa de nuestra 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, valor histórico y científico por demás que sin embargo, se vio enlodado por el más bochornoso intento de plagio que se recuerda en la historia de la medicina, como herencia de las artimañas imperialistas de las que han padecido los pueblos neocoloniales de la estela norteamericana, en su dolor por subestimar la propia valía de la capacidad intelectual del hombre y los pueblos latinoamericanos y del Caribe.

A partir de entonces en el orden estructural en cada provincia existió un responsable que funcionó como Inspector de Sanidad y en cada término municipal un Jefe Local de Sanidad que respondieron a ese departamento nacional. Todos los Ayuntamientos se rigieron por leyes sanitarias conocida como Ordenanzas Sanitarias, las cuales se asemejaron a la de los Estados Unidos, pues fueron dictadas por el Gobierno Militar.

Aunque esta estructura no resolvió el problema porque la Junta Superior de Sanidad sólo tuvo funciones consultivas y las juntas locales carecieron de los medios necesarios para desarrollar su trabajo, constituyó la primera organización terrestre nacional². Esta directiva estuvo en función de velar por la salud pública del término municipal bayamés complementada por la responsabilidad cardinal de la Alcaldía Municipal, con debida justificación histórico-jurídica.

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 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

²Diario de Sesiones. Congreso de la República de Cuba. 16ta. Sesión de la Cámara de Representantes. La Habana, mayo 1903. Pàg. 359-61.

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 *Corynebacterium 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. En el Informe que tuvo que rendir el 4 de Diciembre del año señalado, refiriéndose a las condiciones higiénicas del Acueducto, como un posible contribuyente a la enfermedad, dirá:

"(...)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"³

La dirección del Ayuntamiento lejos de darle una respuesta práctica a dicho señalamiento, volverá a incurrir en el año 1910, que a causa de quejas de la población por la

³ AHP(Granma). FONDO: Gobierno Municipal(Neocolonia). LEGAJO: 59. EXPEDIENTE: 1910. 1904

ausencia del suministro del agua, aducen que no es posible por no encontrarse persona que lo realice por el precio de \$40.00 mensuales que venía satisfaciéndose por meses anteriores, al comenzar a agotarse la cuenta de dicho crédito⁴.

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”⁵.

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 empresa⁶. En respuesta el Alcalde Municipal recibiría 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”.

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 Acueducto⁷.

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,

⁴ AHP(Granma). FONDO: Gobierno Municipal(Neocolonia). LEGAJO: 71. EXPEDIENTE: 2120. 1910

⁵ AHP(Granma). FONDO: Gobierno Municipal(Neocolonia). LEGAJO: 75. EXPEDIENTE: 2263. 1911

⁶ AHP(Granma). FONDO: Gobierno Municipal(Neocolonia). LEGAJO: 76. EXPEDIENTE: 2325. 1912

⁷ AHP(Granma). FONDO: Gobierno Municipal(Neocolonia). LEGAJO: 79. EXPEDIENTE:2471.1912

podemos aseverar que el número de infectados iría en aumento, concentrándose en sectores tan lamentables como los niños(Ver Tabla No.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 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 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.

La instalación del Cementerio es una de las indispensables en toda sociedad humana. El hombre por ley biológica y natural está condenado a, una vez de haber dado a luz a su nacimiento, perecer en disímiles circunstancias y encontrar un lugar de reposo para el alma 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 en ella 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 bicario de Bayamo Dr. José A. Dimas Cuevas se tomara interés en eliminar los enterramientos de las iglesias. Quedarán cumplidos sus deseos cuando el 1799 se produjo la inauguración del Cementerio San Juan Evangelista, de carácter municipal, unido a otro de la Iglesia Mayor.⁸

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,

⁸ AHP(Granma). FONDO: Miscéanea. LEGAJO: 9. EXPEDIENTE:194. S/A

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 ausencia⁹.

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 respectivos¹⁰. 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, expone que en el Hospital tenían la costumbre de trasladar todos los cadáveres al Cementerio en la misma caja¹¹. 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 Cementerio¹². A ello unimos que, el conocido José F. de Castro 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.¹³

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 bayamés Gilberto Santisteban.¹⁴

⁹ AHP(Granma). FONDO: Gobierno Municipal(Neocolonia). LEGAJO: 59. EXPEDIENTE:1910.1904

¹⁰ Colectivo de Autores: Censo de la República de Cuba, pág. 242.

¹¹ AHP(Granma),Fondo: Gobierno Municipal(Neocolonia). Legajo: . Expediente: 2254.1911

¹² AHP(Granma). FONDO: Gobierno Municipal(Neocolonia). LEGAJO: 74. EXPEDIENTE:2254.1911

¹³ Libro de Acta. No 15.1912-1915

¹⁴ Idem.

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 período¹⁵.

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 comunicación¹⁶. 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 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 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

¹⁵ AHP(Granma). FONDO: Gobierno Municipal(Neocolonia). LEGAJO:59. EXPEDIENTE: 1964. 1904.

¹⁶ AHP(Granma). FONDO: Gobierno Municipal(Neocolonia). LEGAJO: 69. EXPEDIENTE: 2050. 1909

de la ciudad, el hecho de haberse encontrado un cadáver con treinta seis horas de muerto sin habersele practicado la correspondiente autopsia¹⁷.

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 alcaldesca¹⁸.

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 plaga¹⁹.

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 *Aeropheles* que promueve el Paludismo²⁰ (Ver Tabla No.1)

El estado de ingresos en el Presupuesto de 1918-1919 alcanzó la suma de \$ 66.769.49, resultado de la cifra ascendente de 34 modalidades de impuestos, incluyendo el risible impuesto sobre perros²¹. De esta se habían tomado \$ 60.018.46, 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 negligente.²²

¹⁷ AHP(Granma). FONDO: Gobierno Municipal(Neocolonia). LEGAJO: 69. EXPEDIENTE: 2052.1909

¹⁸ Libro de Acta. No. 16. 1915-1924.

¹⁹ AHP(Granma). FONDO: Gobierno Municipal(Neocolonia). LEGAJO: 79. EXPEDIENTE: 2472.1912

²⁰ AHP(Granma). FONDO: Gobierno Municipal(Neocolonia). LEGAJO: 70. EXPEDIENTE: 2074.1909

²¹ AHP(Granma). FONDO: Gobierno Municipal(Neocolonia). LEGAJO: 95. EXPEDIENTE: 4088.1919

²² AHP(Granma). FONDO: Gobierno Municipal(Neocolonia). LEGAJO: 92. EXPEDIENTE: 3056.1919

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 Ayuntamiento²³. 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, recrudecidas 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 republicano²⁴.

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 el 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.²⁵

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 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

²³ AHP (Granma). FONDO: Gobierno Municipal (Neocolonia). LEGAJO: 59. EXPEDIENTE: 1910.1904

²⁴ AHP(Granma).FONDO: Gobierno Municipal(Neocolonia). LEGAJO: 109-116. EXPEDIENTE:4625-.4855.1927-1928.

²⁵ AHP(Granma). FONDO: Gobierno Municipal(Neocolonia). LEGAJO: 59. EXPEDIENTE: 1910.1904

2.80m de profundidad²⁶. 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 No.1

<u>Nombre y A.</u>	<u>Edad</u>	<u>Enfermedad</u>	<u>Año</u>
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

Referencias Bibliográficas:

Carbonell, José. (1982) Estampas de Bayamo. Santiago de Cuba: Editorial Oriente.

Colectivo de Autores. (S.A). La historia social en la historiografía cubana.[Internet]. Disponible en (<http://www.eumed.net/>). Consultado el 5 de mayo del 2013.

Colectivo de Autores. (S.A). Breve reseña sobre la historia de la Salud Pública en Cuba.[Internet].Disponible en (<http://www.revmatanzas.sld.cu/>). Consultado el 29 de enero del 2013.

Dávila, Ildre. (2011). Historia de la Medicina en la Neocolonia. [Internet]. Disponible en (<http://bvs.sld.cu/Revistas/His/>) Consultado el 5 de Mayo del 2011.

Delgado, Gregorio. (1982). La Salud Pública en la Neocolonia. . [Internet]. Disponible en(<http://bvs.sld.cu/revistas/his/>) Consultado 5 de Mayo del 2011.

Fonseca, Ludín. (2011). Síntesis histórica municipal de Bayamo. La Habana: Editora Historia.

²⁶ AHP (Granma). FONDO: Gobierno Municipal (Neocolonia). LEGAJO: Anexo no.2. EXPEDIENTE: 2049.1911

- Lóriga, Leonarda. (2011). Evolución histórica de la Salud Pública en Cuba. **[Internet]**. Disponible en (<http://www.monografias.com/>) consultado el 29 de enero del 2013.
- Portuondo, Marlene y Ramírez Rafael. (2011). La historia nacional y de la Salud Pública. TII. La Habana: Editorial Ciencias Médicas.
- Riera, Mario. (1957). Bayamo Político. La Habana: Impresora Modelo.
- Rubán, Iveth. (2004): La Salubridad en el término municipal de Bayamo (1902-1928). (Tesis de pregrado). Universidad de Oriente. Santiago de Cuba.