

**UNIVERSIDAD CENTRAL "MARTA ABREU" DE LAS VILLAS**

**FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES**

**DEPARTAMENTO DE FILOSOFÍA**



**Tesis en opción al grado científico de Doctor en Ciencias Filosóficas**

**Título: La concepción cubana de medicina social  
durante la década de los sesenta**

**Autor: M. Sc. Wirson Fabero Rodríguez**

**Tutor: Dr. C. Rafael David Plá León**

**Santa Clara, 2025**

## SÍNTESIS

La presente investigación tiene como objeto de estudio la concepción de medicina social cubana durante la década del sesenta. Se inserta en la historia del pensamiento cubano, pues no se ocupa de caracterizar esta concepción en un sentido propiamente histórico, sino de la forma en que se piensa dicho proceso en función de legitimar la construcción de la sociedad socialista en Cuba.

La tesis se estructura en dos capítulos. En el capítulo I se abordan los referentes teóricos y los antecedentes del objeto de investigación. En el primer epígrafe se identifican las ideas sociales en el pensamiento médico y el origen del concepto medicina social considerando los aportes de pensadores como Peter Frank, Virchow, Grotjahn, Sigerist, Rosen, Marx y Engels, quienes vincularon las condiciones sociales y económicas con la salud y la enfermedad. En el segundo epígrafe se analizan las ideas y principios que sustentan la salud pública socialista como superación de la medicina social del siglo XIX que tiene entre sus presupuestos teóricos el marxismo-leninismo y fue enriquecida en la práctica por pensadores marxistas como Semaschko. Se dedica un tercer epígrafe a los antecedentes históricos de la medicina social en Cuba que en tres subepígrafes se abordan las ideas sociales de la medicina en Cuba hasta finales del siglo XIX, la concepción cubana de medicina social en la primera mitad del siglo XX y las raíces sociales y políticas de la medicina revolucionaria cubana.

El segundo capítulo caracteriza la concepción de medicina social cubana dentro de la salud pública socialista y se estructura en tres epígrafes. En el primero se expone el pensamiento médico cubano de los sesenta. En el segundo se aborda la concepción cubana de medicina socialista y se dedica un subepígrafe a los principios de la medicina socialista en la salud pública cubana, particularizando en la medicina rural como primera expresión en la materialización de estos principios en la sociedad cubana y en el tercer epígrafe se define lo particular de la concepción de la medicina social cubana como síntesis transformadora que supera tanto el modelo asistencial capitalista como la copia pasiva del modelo soviético y el de los países este-europeos.

La actualidad de esta investigación está dada en la sustentación de una concepción que crea las condiciones para que Cuba siga innovando en salud pública, profundizando su modelo preventivo, participativo y solidario, y proyectando sus logros como referencia global en equidad, acceso y justicia social en salud. Su importancia responde a la necesidad de comprender cómo se construyó discursiva e institucionalmente la medicina social cubana, en un contexto de ruptura con el modelo liberal-capitalista de salud, aportando al estudio de la historia conceptual de la medicina en América Latina, reconociendo que la medicina social cubana no fue mera réplica de modelos externos, sino que desarrolló rasgos particulares ajustados a la realidad nacional. La investigación permite comprender las relaciones entre saber médico, ideología política y organización social, en un momento fundacional del sistema de salud cubano desde una perspectiva crítica e histórica.

## *Dedicatoria*

A mi madre Amelia, quien sembró tempranamente el espíritu del sacrificio por el estudio en mi conciencia

A mis primeros maestros que desde una escuelita rural en la serranía trinitaria encendieron la vocación que me acompaña por la superación permanente

A mis hijas y esposa por la paciencia y comprensión

## **Agradecimientos**

A mi hermano Oserqui, que sin su apoyo tecnológico hubiese sido imposible este proyecto de crecimiento personal

A mi Departamento docente, por la incondicionalidad y apoyo permanente

Al Grupo de investigación de la UCLV que me acogió fraternalmente y terminó de formarme en los campos de la Filosofía

A mi Universidad de Ciencias Médicas, por la confianza depositada en el cumplimiento exitoso de la encomienda doctoral

A José Ramón Ruiz, el asesor incansable que me ilustró con sus vivencias profesionales y personales las interrogantes que la investigación en ocasiones se negaba a resolver

A Rafael Plá, el sapientísimo Mentor que me guió con eficacia por los caminos del aprendizaje continuo

A mi familia cercana, por su comprensión por las desatenciones temporales y su apoyo en las crisis

Y a los muchos otros colaboradores que contribuyeron a que esta aspiración personal y profesional se materializara

## Índice

<b>Introducción</b> .....	1
<b>Capítulo 1: Fundamentos teóricos de la medicina social y la salud pública socialista</b> .....	6
1.1 Las ideas sociales en el pensamiento médico. Origen del concepto medicina social .....	6
1.2 Salud pública socialista: ideas y principios que la sustentan .....	21
1.3 Antecedentes históricos de la medicina social en Cuba .....	32
1.3.1 Ideas sociales de la medicina en Cuba hasta finales del siglo XIX.....	32
1.3.2 La concepción cubana de medicina social en la primera mitad del siglo XX.....	40
1.3.3 Raíces sociales y políticas de la medicina revolucionaria cubana (1953-1958) .....	48
Conclusiones parciales .....	56
<b>Capítulo 2: Medicina social en el pensamiento y práctica revolucionaria durante la década de sesenta en Cuba.</b> .....	58
2.1 El pensamiento médico cubano de los sesenta.....	58
2.2 La concepción cubana de medicina socialista .....	68
2.2.1. Principios de la medicina socialista en la salud pública cubana. La medicina rural .....	76
2.3 Lo particular de la concepción de la medicina social cubana dentro de la medicina socialista .....	80
Conclusiones parciales .....	98
<b>Conclusiones generales</b> .....	100
<b>Bibliografía consultada</b> .....	103

# **Introducción**

Los logros alcanzados en los campos de la salud pública en Cuba después de 1959 constituyen sólidos argumentos que demuestran la validez de la revolución socialista. La presente investigación estudia la primera década de este proceso, donde quedan establecidas con la creación del Sistema Nacional de Salud, en 1970, las bases teórico-metodológicas y funcionales del modelo cubano de salud pública.

Fue con la aplicación de la medicina social que se consiguió en este período enfrentar y superar el modelo curativo-asistencial que prevalecía en el país. Una característica que identificó la etapa fue la limitada producción de trabajos teóricos por parte de los profesionales del ramo por considerarse erróneamente una actividad de carácter burgués. Resultado de este prejuicio se arrastra hasta la actualidad la problemática que la concepción cubana de medicina social carece de una fundamentación teórica que la sustente. No obstante, en la construcción del modelo cubano de salud se mantuvieron apegados a la teoría que llegaba de la experiencia soviética y los países del bloque socialista de Europa del Este. La adaptación creativa de estos postulados con la realidad nacional, resultante, en parte también, por la asunción del marxismo-leninismo como ideología oficial de la Revolución facilitó el salto cualitativo y aportar nuevas formas que enriquecieron el humanismo de la medicina socialista desde la experiencia cubana.

Entre los antecedentes de investigación no se han documentado trabajos con enfoque filosófico que valoren integralmente lo acontecido en los campos de la salud en la década del sesenta, sin embargo, Francisco Rojas Ochoa abordó la temática en sus libros, *Salud Pública. Medicina Social* y en las compilaciones, *Fundamentos políticos ideológicos de la salud pública revolucionaria cubana* y *Papeles de Escalona*. También lo hacen Jorge Aldereguía Henriques y Benito Narey Ramos Domínguez en los libros *Higiene social y organización de la salud pública* y *Medicina Social y Salud Pública en Cuba*, donde participan otros autores como Heliodoro Martínez Junco, Fernando Verdecia Fernández, Roberto Hernández Elías, Tomás Reinoso Medrano y Braudilio Jardines Méndez.

Existen, además, estudios que tienen como objeto el pensamiento médico social de Fidel Castro Ruz y Ernesto Guevara de la Serna, dos pensadores que integran el grupo de los teóricos más destacados de la etapa analizada. Esos trabajos constituyen también antecedentes investigativos. Fueron objeto de análisis, *Pensamientos de Fidel sobre la Salud Pública* de Nicolás Garófalo Fernández y Ana María Gómez García. *Conceptualizaciones sobre la Medicina en el Dr. Ernesto Guevara de la Serna* de Ana María Gelpi Leyva, Manuel Martínez Acuña, Miguel Ángel Torres Alfonso, e Ildre Dávila Rodríguez. *El pensamiento médico social de Ernesto Guevara: su presencia en el paradigma socio-médico cubano* de Blanca Rosa Garcés Garcés, Lian Roque Roque y Ana María Molina Gómez. *La Salud Pública en el pensamiento del "Che"* de Gregorio Delgado García y Elena López Serrano y *La formación humanista y médica del doctor Ernesto "Che" Guevara: sus aportes al desarrollo médico social de Cuba* de Gregorio Delgado García.

Por otra parte, se registraron libros y ponencias a eventos científicos que abordan la temática de la medicina social desde las ciencias históricas. Representativos de esta línea son los de Francisco Rojas Ochoa, quien logra en otras tres obras hacer un balance histórico descriptivo de la etapa y ofrece documentos importantes de la época. Tienen como valor agregado estos libros, el protagonismo que tuvo el autor en la materialización de todos estos procesos. Los textos son: *Vacunas. Cuba 1959-2008*, de un colectivo de autores, donde Rojas Ochoa fue el editor científico; *Extensión de Cobertura en Servicios de Salud. Cuba 1960-2010* y *Actor y testigo. Medio siglo de un trabajador de la salud*.

De igual manera, son antecedentes de investigación los trabajos de José Ramón Ruiz Hernández, Gregorio Delgado García, Cosme Ordóñez Carceller, Enrique Beldarraín Chaple, Roberto Elías Capote-Mir, Nicolás Garófalo Fernández y Ana María Gómez García.

En términos generales, las investigaciones realizadas coinciden en definir la medicina social, basada en la medicina socialista, como el fundamento de los logros de la salud pública cubana. Esto se observa incluso en los trabajos de investigación de Rojas y Ruiz, quienes logran identificar nuevos elementos aportados por el modelo cubano. Sin embargo, estos estudios carecen de una explicación teórica integral que aclare, desde un enfoque científico y siguiendo líneas marxistas-leninistas, lo sucedido en el ámbito de la salud durante la década de los sesenta. En este sentido, la identificación y análisis de obras, pensadores, hechos, procesos y fenómenos ocurridos en esta etapa es fundamental para explicar la concepción de medicina social adoptada en Cuba y sus

particularidades. Y en ese aspecto radica la novedad, esencia e importancia académica y social de la presente investigación.

Se seleccionó dentro de la amplia obra discursiva de Fidel Castro Ruz, entre los años 1959-1970, los que fueron motivados por acontecimientos importantes en los campos de la salud, en ellos se refleja la congruencia con los postulados teóricos defendidos por Ernesto Guevara de la Serna, José Ramón Machado Ventura, Serafín Ruiz de Zárate Ruiz, José López Sánchez, Cosme Ordóñez Carceller, Roberto Plasencia Le'Riverend, Antonio Granda Ibarra y Blas Roca Calderío.

Bajo estas premisas se definió como objeto de la Investigación: La concepción de medicina social cubana durante la década del sesenta.

Para el cual se determinó como objetivo general:

Caracterizar la concepción de medicina social cubana dentro de la salud pública socialista.

Como objetivos específicos, los siguientes:

1. Determinar los principios de la medicina socialista en la salud pública cubana a partir de la concepción de la medicina rural.
2. Identificar lo particular de la concepción de la medicina social cubana dentro de la medicina socialista.

El problema científico quedó determinado de la siguiente forma:

¿Cuáles son las concepciones de la medicina social cubana que permiten asegurar que son expresiones de la salud pública socialista, presentando, a la vez, aspectos particulares de las características cubanas?

Para lo cual se definió la siguiente hipótesis:

Durante la década del sesenta, la medicina social cubana se constituyó como una concepción articulada con los principios de la salud pública socialista, expresando una configuración particular que integró elementos ideológicos del proyecto revolucionario, experiencias históricas nacionales y una orientación comunitaria y preventiva adaptada a las condiciones sociopolíticas del país.

Se emplearon como métodos de investigación el método de ascenso de lo abstracto a lo concreto y el método de exposición histórico-lógico. Para la recopilación, análisis y síntesis de la información se confeccionaron dos tablas estadísticas. Una para hacer un registro cuantitativo en los análisis de

publicaciones periódicas realizadas en la revista *Tribuna Médica* entre 1943 y 1960 sobre el concepto de medicina social. Y la segunda, en el periódico *Revolución* entre 1959-1965 para registrar la idea de la salud pública como elemento político-ideológico de defensa a la Revolución cubana, basada en los esfuerzos y progresos del estado revolucionario para brindar atención médica a todos los cubanos, en toda la geografía del país, como obra reivindicadora, sin antecedentes en la historia patria. Se crearon además dos cronologías como instrumentos auxiliares. Una para ordenar espacio-temporal la evolución del concepto medicina social en la Europa de los siglos XVI hasta el XIX. Y la segunda, para organizar cronológicamente el análisis de las ideas expresadas en la investigación que tuvo entre los argumentos demostrativos los hechos, acontecimientos, leyes y medidas revolucionarias, discursos políticos, localizados entre la abundante información histórica obtenida de la década del sesenta en Cuba. Se confeccionaron además bio-bibliografías de los autores: Henry E. Sigerist, George Rosen, Rudolf Virchow, Ludwig Teleky, Alfred Grotjahn, Tomás Romay Chacón, Carlos J. Finlay, Juan Guiteras Gener, Nikolai Aleksandrovich Semashko, José López Sánchez, Francisco Rojas Ochoa, José Ramón Ruiz Hernández, Mario Escalona Reguera, Gregorio Delgado García y Cosme Ordóñez Carceller. También entre las técnicas de investigación se utilizaron la consulta a expertos y el análisis de contenido que se aplicó a libros, discursos, artículos de prensa, reglamentos y leyes revolucionarias.

La investigación se divide en dos capítulos. En el primer capítulo se define a partir del criterio de diversos autores del siglo XIX y XX el concepto de medicina social. Posteriormente, se hace una caracterización de la salud pública socialista aplicada en la naciente URSS y los países del bloque socialista de Europa del Este particularizando en el legado teórico de Engels, Marx y Lenin, sobre la esencia social del individuo, la relación dialéctica que se establece entre la naturaleza y la sociedad, la influencia de las condicionantes sociales en el proceso salud enfermedad, la causalidad de un grupo de enfermedades provocadas o exacerbadas por la alteración climatológica y sus consecuencias para los organismos vivos, entre otros. Y finalmente, se identifican los antecedentes históricos de la medicina social en Cuba particularizando en el pensamiento y la obra práctica de José López Sánchez. Todo el análisis del capítulo tiene como límites temporales hasta la década del sesenta del siglo XX. En el segundo capítulo se analiza el proceso de construcción del ideal médico social cubano que facilitó el cambio de modelo de salud: de asistencial-curativo a social preventivo, destacándose, el discurso político entre las vías efectivas para generar la necesaria conciencia de apoyo en las masas populares y los propios profesionales de la salud. Y donde

quedaron expresadas también las cuestiones teóricas que se iban asumiendo. Finalmente, se definen a partir de las características que adopta la concepción de medicina social cubana, un grupo de aspectos particulares que la diferencian y enriquecen dentro de la salud pública socialista.

## **Capítulo 1:**

# **Fundamentos teóricos de la medicina social y la salud pública socialista**

## 1.1 Las ideas sociales en el pensamiento médico. Origen del concepto medicina social

La apreciación sobre el vínculo de determinados procesos sociales y las condiciones ambientales con la salud humana no es un fenómeno de la modernidad. En la historia de la medicina escrita existen ejemplos suficientes que lo verifican. Las obras *A History of medicine*, de Sigerist,<sup>1</sup> *A History of Public Health*, de Rosen<sup>2</sup> e *Historia de la Medicina*, de Laín Entralgo<sup>3</sup> son fuentes, ampliamente difundidas y popularmente aceptadas, donde se fundamenta y explica esa hipótesis. También es cierto que el análisis sobre el tema, hasta el Renacimiento, era empírico y solo con el desarrollo social fueron completándose los elementos que facilitaron el estudio teórico del asunto.

La idea sobre la medicina como ciencia social terminó de formularse en el siglo XIX, dando paso a la creación de un poderoso instrumento teórico que revolucionó definitivamente las ciencias médicas. Esta concepción fue enriquecida posteriormente, en la siguiente centuria, destacándose entre los investigadores sociales, Henry Sigerist.<sup>4</sup> Trabajó también esta línea y desarrolló un interesante concepto de medicina social, George Rosen. Y más cercano en el tiempo, fue objeto de estudio en las obras de Bunge<sup>5</sup> y de Michel Foucault.<sup>6</sup>

Los antecedentes más conocidos en la maduración de las hipótesis que relacionaban los procesos sociales y las condiciones ambientales con la salud humana se obtuvieron de las ideas resultantes en los estudios médicos de Ulrico Ellenbog, Georgius Agricola, Paracelso y de la obra del italiano

---

<sup>1</sup> Henry Sigerist: *A History of medicine*, Oxford University, New York, 1951.

<sup>2</sup> George Rosen: *A History of Public Health*, MD Publications, New York, 1958.

<sup>3</sup> Pedro Laín Entralgo: *Historia de la Medicina*, Salvat Editores, Barcelona, 1978.

<sup>4</sup> Ver: Henry Sigerist: *Civilización y Enfermedad*, Fondo de Cultura Económica, México, 1946; del mismo autor: *La medicina y el bienestar humano*, Ediciones IMÁN, Buenos Aires, Argentina, 1943; del mismo autor: *Medicina socializada en la Unión Soviética*, Editorial Páginas, La Habana, 1944.

<sup>5</sup> Mario Bunge: *Filosofía para médicos*, Gedisa Editorial, Madrid, 2012.

<sup>6</sup> Michel Foucault: *La vida de los hombres infames. Ensayos sobre desviación y dominación*, Editorial Altamira, Argentina, 2011.

Ramazzini.<sup>7</sup> También forman parte de estos conceptos en formación, las iniciativas inglesas de proyectos que incluían propuestas para mejorar el nivel de salud de los pobres y la población en general donde destacan los de Nehemiah Grew y John Bellers, y otros surgidos en el seno del movimiento político de los Levellers y la facción cristiana, los Diggers, de Gerrard Winstanley, así como las estadísticas demográfico-sanitaria de John Graunt y William Petty. Así como los impulsos del movimiento sanitario inglés del siglo XVIII que estuvo orientada a la prevención de enfermedades y abordó otros muchos problemas sociales provocados por el avance del proceso industrializador.<sup>8</sup>

Esta centuria, Foucault la evaluó como de “despegue” sanitario del mundo desarrollado que estuvo acompañado de un desbloqueo técnico y epistemológico de considerable importancia de la medicina y de toda una serie de prácticas sociales.<sup>9</sup>

En este contexto se inserta lo que algunos autores denominan medicina de Estado, como derivación de la ciencia del Estado, desarrollada principalmente en Alemania desde los comienzos del siglo XVIII. Sus prioridad funcional era garantizar la salud física de los ciudadanos. De este proyecto surge en 1764 la “policía médica” como concepción materializada de Wolfgang Thomas Raus. La novedosa institución sanitaria se encargaba de revisar y hacer cumplir en los programas gubernamentales, la existencia de reglamentos para preservar el bienestar de la tierra y la población, la protección contra las enfermedades infecciosas, el tabaco y las bebidas; la inspección de los alimentos y el agua, la limpieza y el drenaje de las ciudades, la existencia de consejos de salud en las oficinas administrativas locales y otras. En la perspectiva teórica, Thomas Raus propone una división de las enfermedades en dos grandes grupos, las naturales que definía como contagiosas y epidémicas y las sociales que consideraba eran provocadas por el propio hombre.<sup>10</sup>

---

<sup>7</sup> Bernardino Ramazzini: *Tratado sobre las enfermedades de los trabajadores*, Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo (INSHT) - Asociación Instituto Técnico de Prevención, [Madrid], 2011, p. 12.

<sup>8</sup> Ver: Gerard Jori: “A vueltas con los orígenes de la salud pública. Poder político y actividad sanitaria en la Inglaterra de los siglos XVII a XIX”, en: *XIII Coloquio Internacional de Geocrítica. El control del espacio y los espacios de control*, Barcelona, 2014, p. 4.

<sup>9</sup> Michel Foucault: ob. cit., p. 4.

<sup>10</sup> Narey Ramos Domínguez y Jorge Aldereguía Henriques: *Higiene social y organización de la salud pública*, Editorial Pueblo y Educación, La Habana, 1987, p. 3.

Estas ideas sobre la relación del Estado y la medicina fueron abordadas por Johann Peter Frank en *Un sistema completo para una policía médica*.<sup>11</sup> Peter Frank sostiene la doctrina que la miseria de los pueblos es la madre de las enfermedades, concepción que ha trascendido hasta la actualidad en el campo teórico de la medicina. De la importancia del postulado refiere el historiador médico Laín Entralgo: “[P]ara honor de la clase médica, médicos fueron los primeros en denunciar con objetividad y energía la enorme injusticia social de que eran consecuencia el pauperismo y sus secuelas morbosas. Tras la valiente oración denuncia de Joh. P. Frank en la Universidad de Pavía”.<sup>12</sup>

Ciertamente, la definición de la miseria de los pueblos como madre de las enfermedades ofrece sentido teórico de lo que va a quedar definido posteriormente como medicina social; mas, aparecen otras ideas contemporáneas que serán trabajadas con mayor profundidad por Marx y Engels en la fundamentación del marxismo.

El hambre y la enfermedad –plantea Peter Frank– están pintadas sobre la frente de toda la clase trabajadora. Se las reconoce a primera vista. Y quienquiera las haya observado, no llamará a ninguna de esas personas un hombre libre. Esta expresión ha perdido todo significado. Antes del amanecer, y luego de haber comido una escasa porción de pan no fermentado, lo cual constituye su dieta de siempre, que apacigua su hambre solamente durante medio día, el agricultor ya se entrega a su duro trabajo. Con el cuerpo enflaquecido, bajo los ardientes rayos del sol, él ara la tierra que no es suya y cultiva una vid de cuyos beneficios sólo él quedará excluido. Sus brazos caen, su lengua reseca se le pega al paladar, el hambre lo consume. El pobre hombre no puede esperar más que unos pocos granos de arroz y algunos frijoles remojados en agua. Y a ello, él sólo puede agregar esos condimentos que la naturaleza generosamente provee sin costo a los hombres.<sup>13</sup>

Por otra parte, la Revolución Francesa va a impactar también en la teoría y práctica de las ideas sociales en la medicina que maduraban aceleradamente. Los materialistas franceses adelantaron importantes ideas en relación a la influencia del medio ambiente sobre el hombre. L.L. Sinke, por ejemplo, produjo entre 1792 y 1795 la primera geografía médica que ponía de manifiesto la relación entre el clima, el terreno, las ocupaciones, las causas morales y físicas y las enfermedades.<sup>14</sup>

---

<sup>11</sup> Ver: Carlos E. Medina-De la Garza y Martina-Christine Koschwitz: “Johann Peter Frank y la medicina social”, en: *Medicina Universitaria*, Vol. 13, no. 52, 2011, pp. 163-168.

<sup>12</sup> Pedro Laín Entralgo: ob. cit., p. 511.

<sup>13</sup> Johann Peter Frank: “The People's Misery: Mother of Diseases”, en: *Bulletin of the History of Medicine*, vol. 9, 1941, [Baltimore], pp. 81-100.

<sup>14</sup> Francisco Rojas Ochoa: *Salud Pública. Medicina Social*, La Habana, Editorial Ciencias Médicas, 2009, p. 5.

Al hacer un balance del significado que tuvo el siglo XVIII europeo para el desarrollo de la medicina, Foucault asegura que en esta centuria la medicina se liberó del estancamiento científico y terapéutico en que se encontraba desde la época medieval. Fue entonces cuando empezó a considerarse otros campos distintos de los enfermos, se interesó por otros aspectos que no eran las enfermedades y dejó de ser esencialmente clínica para empezar a ser social. Define, asimismo, cuatro grandes procesos que caracterizan a la medicina del siglo XVIII agrupados en la aparición de una autoridad médica, que no era simplemente la autoridad del saber, una persona erudita que sabe referirse a los buenos autores, sino una autoridad social que podía tomar decisiones relativas a una ciudad, un barrio, una institución, un reglamento. Es decir, la medicina del Estado. Un segundo proceso que refería a la aparición de un campo de intervención de la medicina distinto de las enfermedades: el aire, el agua, las construcciones, los terrenos, los desagües, etc. Considera, además, que en el siglo XVIII todos estos componentes se convierten en objeto de la medicina. El tercer proceso estaba dirigido a la introducción de un aparato de medicalización colectiva: el hospital. Precisa también que antes del siglo XVIII el hospital no era una institución de medicalización, sino de asistencia a los pobres en espera de la muerte. Y finalmente, un proceso de introducción de mecanismos de administración médica, registro de datos, comparación, establecimiento de estadísticas, entre otros. Refiere, por otra parte, que con base en el hospital y en todos esos controles sociales, la medicina pudo cobrar impulso y la medicina clínica adquirió dimensiones totalmente nuevas. A medida que la medicina se convirtió en una práctica social y dejó de ser una práctica individual, se abrieron las posibilidades a la anatomía patológica, a la medicina hospitalaria y a los progresos en la medicina clínica.<sup>15</sup>

En resumen, comenzaba la superación de las tradicionales concepciones biologicistas que distinguían a la medicina y se extendían sus campos de análisis para el diagnóstico y terapéutica a los elementos que aportaban el medio físico y las condiciones de vida. Se sentaban las bases dentro del pensamiento médico para considerar esta rama del conocimiento como una ciencia social.

En correspondencia con estas ideas la situación de la clase obrera en el proceso de industrialización fue objeto de investigación para médicos y teóricos sociales de Inglaterra, Francia y Alemania que ya conocían que factores como la pobreza y el trabajo en forma desproporcionada tenían influencias negativas sobre el estado de salud de los obreros.

---

<sup>15</sup> Michel Foucault: ob. cit., pp. 49-50.

Para la demostración científica de estas hipótesis se realizaron diversos estudios que en la práctica sus resultados fortalecían la cuestión teórica. L.R. Villermé en 1840 estudió las condiciones sanitarias de la industria textil y también realizó estudios de mortalidad en distintos sectores del país que evidenciaban la relación de la pobreza y la enfermedad, entre el ingreso monetario y el desarrollo físico<sup>16</sup>.

Igualmente, en 1840, el parlamento británico nombró un comité para que estudiara las circunstancias que afectaban la salud de los habitantes de las ciudades más populosas del país y propusiera qué hacer para lograr su mejoramiento. De esta investigación se derivó, en 1842, el informe de Edwin Chadwick, en el que se afirmaba que había una estrecha relación entre las pobres condiciones de vida de muchos habitantes y la alta tasa de enfermedad existente entre ellos.<sup>17</sup>

En 1845 Federico Engels publicó el estudio sobre la situación de la clase obrera en Inglaterra<sup>18</sup> donde describe la esencia explotadora y deshumanizada del proceso de industrialización producto de las ambiciones desmedidas de la burguesía en detrimento de la salud de los obreros y sus familiares. Engels, en su informe, esboza ideas de valor teórico para el entendimiento de la influencia de las condicionantes sociales en el proceso salud enfermedad. Estas concepciones como se expresa anteriormente no surgen en este momento, ni fue Engels el más alto exponente de este fenómeno, pero marca un importante precedente cuando describe que de todas partes afluyen los testimonios que demuestran que las viviendas de los trabajadores en los barrios malos de las ciudades y las condiciones de vida habituales de esa clase social son causa de numerosas enfermedades.<sup>19</sup>

Un aspecto relevante en el análisis del tema es la fecha que se considera, hasta la actualidad, como inicio de la definición de la esencia social de la medicina, atribuido a Neumann en 1847, dos años después del estudio de Engels, cuando Neumann define que la ciencia médica es intrínseca y esencialmente una ciencia social, y mientras esto no se reconozca en la práctica no seremos capaces

---

<sup>16</sup> Narey Ramos Domínguez y Jorge Aldereguía Henriques: ob. cit., p. 4.

<sup>17</sup> Álvaro Cardona: “150 años de la primera ley de salud pública en el mundo”, en: *Revista Facultad Nacional de Salud Pública* [Internet], Vol. 16. No. 2, enero-junio de 1999, disponible en: <https://revistas.udea.edu.co/index.php/fnsp/article/view/13402>, p. 74.

<sup>18</sup> Federico Engels: *La situación de la clase obrera en Inglaterra*, Editorial Progreso, Moscú, 1973.

<sup>19</sup> Federico Engels: ob. cit., p. 159.

de disfrutar sus beneficios y nos tendremos que conformar con una concha vacía y una simulación.<sup>20</sup> Consideraba también este pensador, que la mayor parte de las enfermedades que impiden el disfrute completo de la vida o matan a un considerable número de personas prematuramente, no se deben a causas naturales, sino más bien a condiciones sociales producidas artificialmente.<sup>21</sup> Estaba convencido, además, que la pobreza, el hambre y la miseria si no eran idénticos a la muerte, la enfermedad y el sufrimiento crónico, eran por lo menos sus compañeros inseparables: el prejuicio, la ignorancia y la estupidez son la fuente inagotable en que se originan éstos.<sup>22</sup>

Otros postulados teóricos pueden encontrarse en las obras que institucionalizan al marxismo como corriente de pensamiento filosófico de esta etapa que contradicen la hipótesis de Neumann como pionero de la concepción de la medicina como ciencia social en 1847. Marx, por ejemplo, en 1844, estaba adelantando la relación dialéctica que se establece entre la naturaleza y la sociedad que servirán de sustento filosófico, científicamente demostrado en la actualidad sobre la determinación del proceso salud-enfermedad. “La propia historia –plantea Marx– es una parte *real* de la *historia de la naturaleza*, de la transformación de la naturaleza en hombre. En lo sucesivo, las ciencias naturales incluirán la ciencia del hombre, en la misma medida que la ciencia del hombre incluirá las ciencias naturales; será *una misma* ciencia”.<sup>23</sup>

Esta concepción filosófica aparece ratificada y ampliada más adelante, en su obra.

Conocemos sólo una ciencia –plantean Marx y Engels–, la ciencia de la historia. Se puede enfocar la historia desde dos ángulos, se puede dividirla en historia de la naturaleza e historia de los hombres. Sin embargo, las dos son inseparables: mientras existan los hombres, la historia de la naturaleza y la historia de los hombres se condicionan mutuamente.<sup>24</sup>

---

<sup>20</sup> Ver: George Rosen: *De la Policía Médica a la Medicina Social. Ensayos sobre la historia de la atención a la salud*, Siglo XXI editores, 1985, p. 80.

<sup>21</sup> Idem, p. 82.

<sup>22</sup> Idem.

<sup>23</sup> Carlos Marx: *Manuscritos Económicos y Filosóficos de 1844*, Editorial Progreso, Moscú, 1989, p. 92.

<sup>24</sup> Carlos Marx y Federico Engels: “Feuerbach. Oposición entre las concepciones materialista e idealista”, en: *Obras Escogidas* en tres tomos, Editorial Progreso, Moscú, 1973, t. I, p. 12.

Este postulado sobre la relación entre el hombre y la naturaleza, y su condicionamiento mutuo soluciona filosóficamente la visión reduccionista del determinismo biológico en la medicina y conduce a la interpretación dialéctica de lo social y lo natural en las ciencias médicas.<sup>25</sup>

Por otro lado, dentro del pensamiento médico, en 1848 Virchow,<sup>26</sup> en su informe sobre la epidemia de tifus en Silesia llegó a conclusiones que coincidían con los estudios mencionados anteriormente. En su informe ratificaba la idea que las causas de la epidemia eran tanto sociales, económicas y políticas como biológicas y físicas.<sup>27</sup> Estas ideas eran compartidas también por otros médicos alemanes que se unieron en 1848 para asegurar las reformas en la medicina.

Al analizar los diferentes postulados que defendían los ideólogos de la medicina social se identifican diferencias de enfoques entre los principales exponentes del movimiento reformador médico, fundamentalmente en cuanto a las ideas sobre la solución práctica del problema de la salud de los ciudadanos, pues no existía un proyecto concreto que ofreciera una respuesta a los conflictos que se generaban en los campos de la salud. Las experiencias individuales de los pensadores y su posición en la sociedad influían en sus interpretaciones sobre el tema. No obstante, lograban coincidir de manera acertada en su concepción teórica de la medicina como una ciencia social, fundamentada en las premisas que vinculan las condiciones sociales y económicas con la salud y la enfermedad.

De forma general concebían entre los principios defendidos que la salud del pueblo era un problema que concernía a toda la sociedad y el Estado tenía la obligación de asegurar la salud de los ciudadanos. Idea que sintetizaba Virchow con la sentencia que la medicina es una ciencia social, y la política no es más que medicina en gran escala.<sup>28</sup>

Las ideas de Virchow y sus colaboradores médicos, aunque se socializaron y fueron comprendidas y aceptadas en los diversos círculos profesionales e intelectuales de Europa no llegaron a fructificar

---

<sup>25</sup> Ver: Jaime Breilh: “El marxismo en la defensa y la transformación de la vida. Breves reflexiones acerca de sus aportes teóricos-prácticos en el campo de la salud”, en: O. Betancourt, A. Campaña y E. Granda: *Reproducción social y salud: la lucha por la vida y la salud en la era de las revoluciones conservadoras*, Universidad de Guadalajara, México, 1991.

<sup>26</sup> Rudolf Virchow (1821-1902): Médico y político alemán, considerado el fundador de la patología celular y uno de los más prominentes fisiólogos de siglo XIX. Hizo importantes contribuciones teóricas a la medicina social.

<sup>27</sup> Ver: George Rosen: *De la Policía Médica a...*, p. 80.

<sup>28</sup> Ídem.

en su época. Dos causas visibles marcaron esa frustración, una directa, relacionada con la derrota de la revolución de 1848 que hizo concluir casi de forma inmediata el movimiento reformista de los médicos. Y otra indirecta, pero esencial y condenatoria que funcionaba como freno ante las reformas médicas, asumidas por los círculos de poder de las partes litigiosas por el poder político. El espíritu progresista de las ideas médico sociales, se hundían en un carácter idealista, para ese momento, sobre todo en la dimensión práctica de su aplicación que solo era posible a través de costosas políticas sociales benefactoras dirigidas a los mayoritarios sectores empobrecidos de la sociedad. Aspecto antagónico a la naturaleza egoísta y explotadora de burgueses y el capitalismo. Sin embargo, para esta fecha, el pensamiento médico europeo había experimentado un salto cualitativo significativo. Se había enriquecido con nuevos postulados teóricos y avances en los estudios médicos y sociales, como los mencionados anteriormente, que respaldan la teoría de la medicina social. Es fundamental considerar el contexto histórico en el que se consolidan estas ideas, ya que coincide temporal y espacialmente con las condiciones sociales, políticas y filosóficas que dieron origen al marxismo. El acompañamiento de Marx, así como su participación indirecta en el estudio realizado por Engels sobre la situación de la clase obrera en Inglaterra,<sup>29</sup> destaca la influencia de estas experiencias en su obra. Las ideas surgidas de este análisis, complementadas con datos provenientes de informes e investigaciones sobre la salud, fundamentan conceptos claves como la producción de plusvalía absoluta y relativa, así como la ley general de la acumulación capitalista, que se abordan por Marx en *El Capital*.<sup>30</sup>

En Dialéctica de la naturaleza, Engels expresa la reacción bumerang de las desmedidas transformaciones naturales originadas por la actividad del hombre al medio donde vive que explica, también en teoría, la causalidad de un grupo de enfermedades provocadas o exacerbadas por la alteración climatológica y sus consecuencias para los organismos vivos.

Los animales –plantea Engels–, hacen cambiar con su acción la naturaleza exterior, lo mismo que el hombre, aunque no en igual medida que él, y estos cambios del medio así provocados repercuten, a su vez, como hemos visto, sobre sus autores. // Nada, en la naturaleza, ocurre de un modo aislado. Cada cosa repercute en la otra, y a la inversa, y lo que muchas veces impide

---

<sup>29</sup> Ver: AA.VV.: *Carlos Marx. Biografía*, Editorial Progreso, 1990, pp. 93- 96. Aquí se describe el viaje de Marx y Engels entre el 12 de julio y 21 de agosto de 1845 a Inglaterra para estudiar las condiciones sociales y económicas de ese país.

<sup>30</sup> Carlos Marx: *El Capital. Crítica de la Economía Política*, Editorial de Ciencias Sociales, Ciudad de La Habana, 1980, t. 1.

a nuestros naturalistas ver claro en los procesos más simples es precisamente el no tomar en consideración este movimiento y esta interdependencia universales.<sup>31</sup>

Estas conexiones evidencian la relación existente entre el campo de la salud y el pensamiento de los clásicos del marxismo. Con la cristalización de la teoría marxista, la concepción materialista de la historia y la dialéctica materialista proporcionaron las herramientas teórico-metodológicas necesarias para un análisis científico más completo de la medicina social.

Globalmente si se juntan lo que se había logrado en materia de pensamiento desde la Filosofía y el pensamiento médico social para el último tercio del siglo XIX, teóricamente un grupo de problemas medulares de la medicina estaban resueltos, destacándose su consideración como ciencia social, la relación entre el hombre y la naturaleza y su condicionamiento mutuo en el proceso salud-enfermedad y la causalidad social de diversas enfermedades. Pero en la práctica se bifurcaron estos progresos en el orden de la teoría.

Rosen interpreta el fenómeno identificando las últimas tres décadas del siglo XIX en Alemania, por un medio cultural y social desfavorable al desarrollo de esta preocupación por un concepto más claro que permitiera su aplicación en la medicina práctica, afirmando que para la mayoría de los alemanes después de 1871, el movimiento de 1848 pertenecía a un pasado ajeno y que el aspecto nacional del movimiento aún era reconocido, pero las ideas sociales habían sido abandonadas.<sup>32</sup> En este contexto, surgieron nuevos enfoques médicos que coincidieron con la ideología gubernamental desarrollada por Bismarck, y su política de restricción hacia la esencia científica de la medicina social. Entre estos enfoques, el bacteriológico ganó prominencia al que Emil Behring<sup>33</sup> proclamaba como la verdad última de la medicina y a Koch<sup>34</sup> como su profeta.<sup>35</sup>

A este enfoque bacteriológico exagerado se enfrentaron un grupo de médicos sociales. Hüppe en *Handbuch der Hygiene*, defiende la idea de lo social dentro de la medicina y expresa que [L]a

---

<sup>31</sup> Federico Engels: *Dialéctica de la naturaleza*, Editorial de Ciencias Sociales, La Habana, 1982, pp. 149-150.

<sup>32</sup> George Rosen: *De la Policía Médica a...*, p. 112

<sup>33</sup> Emil Adolf von Behring (1854-1917): médico alemán (bacteriólogo) ganador del primer Premio Nobel de Fisiología o Medicina, otorgado en 1901 por el descubrimiento de una antitoxina que obtuvo relevantes resultados para el tratamiento de la difteria y el tétano.

<sup>34</sup> Robert Heinrich Hermann Koch (1843-1910): médico y microbiólogo alemán. Se hizo famoso por descubrir el bacilo de la tuberculosis en 1882. Obtuvo el Premio Nobel de Fisiología o Medicina en 1905

<sup>35</sup> George Rosen: *De la Policía Médica a...*, p. 113.

higiene es un arte social que se desarrolló en respuesta a una necesidad social, en consecuencia, debe ser y será siempre una higiene social, o dejará de existir por completo.<sup>36</sup>

Resultante de la política ideológica del gobierno alemán que permeó el pensamiento médico apareció como fenómeno nacional que posteriormente se internacionalizó, la interpolación de los conceptos medicina social e higiene social.<sup>37</sup> Se considera a Max von Pettenkofer el autor del empleo de los términos medicina social como sinónimos de higiene. Otros pensadores como Ramos y Alderegúía en la obra: *Higiene social y organización de la salud pública*, Rojas en *Salud Pública, Medicina Social* y Rodríguez en *Aproximación al concepto y práctica de la Medicina Social en Ludwig Teleky (1872-1957)*<sup>38</sup> coinciden en que no estaban diferenciados que eran términos absolutamente equivalentes y se referían en esencia a la medicina social.

Desde esta perspectiva Eduard Reich, en *System der Hygiene*, analiza las dimensiones que ha alcanzado el nuevo enfoque de la medicina desde el ámbito de las ciencias sociales.

[...] higiene es –define Reich– la totalidad de esos principios cuya aplicación intenta mantener tanto la salud como la moral social, eliminar las causas de la enfermedad, y ennoblecer al hombre tanto física como moralmente. El concepto de higiene comprende así bastante más que lo que se comprendía antes bajo las denominaciones de dietética y policía médica. // La higiene tiene que ver con el hombre como un todo, ya sea como individuo, ya sea como se manifiesta en la familia y en la sociedad; tiene que ver con el hombre en todas sus condiciones y relaciones. En consecuencia, la higiene comprende por entero el mundo moral y el físico y colabora con todas las ciencias cuyo objeto es el estudio del hombre y de su medio. // La higiene, o la teoría de la salud y del bienestar, es la filosofía, la ciencia y el arte de la vida saludable para el individuo, la familia, la sociedad y el Estado. Es una corriente que se origina en tres tributarios: el primero se deriva de la filosofía práctica, el segundo de la medicina y el tercero de las ciencias sociales. La higiene moral es una aplicación de la filosofía práctica, la higiene social es una aplicación de las ciencias sociales, y la dietética (como también la climática) y la policía sanitaria son medicina aplicada.<sup>39</sup>

Sobre estos postulados de defensa de lo social dentro de los procesos salud-enfermedad redundaban las ideas de otros pensadores como Max von Pettenkofer,<sup>40</sup> Nikolaus Alois Giegel, Struck, Heinrich

---

<sup>36</sup> Idem, p. 23.

<sup>37</sup> El término “higiene social” fue introducido por J.A. Rochoux en 1838.

<sup>38</sup> Esteban Rodríguez Ocaña: “Aproximación al concepto y práctica de la Medicina Social en Ludwig Teleky (1872-1957)”, en: *Dynamis: Acta Hispanica ad Medicinæ Scientiarumque Historiam Illustrandam*, Vol. 2, 1982, pp. 299-323.

<sup>39</sup> George Rosen: *De la Policía Médica a...*, pp. 105-106.

<sup>40</sup> Max von Pettenkofer: “The value of health to a city, two lectures, delivered in 1873”, en: *Bulletin of the History of Medicine*, no. 10, 1941, [Baltimore], pp. 597-602.

Rohlf y Alfred Grotjahn.<sup>41</sup> Este teórico, según refiere Rosen prefería no usar el término medicina social, por considerarlo demasiado limitado en su connotación desde que Bismarck estableció el sistema de seguro contra enfermedades en 1883 y acostumbraba usarlo para referirse a seguro médico, y Grotjahn tenía la impresión de que podría llevar a confusiones si se usaba el término en un sentido más amplio de lo que él lo concebía.<sup>42</sup> Su posicionamiento teórico sobre el tema era claro.

El hombre –plantea Grotjahn– ha aprendido a hacerse independiente de la influencia directa de la naturaleza. Entre el hombre y la naturaleza existe una cultura que está ligada a las estructuras sociales; sólo en ellas el hombre se puede llamar verdaderamente hombre. Está relacionada con la horda, la tribu, la familia, el clan, la comunidad, el Estado, la nación y la raza, y con sus formas económicas, que varían ampliamente tanto histórica como geográficamente (...) Por lo tanto la higiene debe estudiar también profundamente los efectos de esas condiciones sociales que son en las que los hombres nacen, viven, trabajan, disfrutan, procrean y mueren. Así se conviene en higiene *social*, la que toma su lugar al lado de la higiene físico-biológica como un complemento necesario.<sup>43</sup>

Las ideas de Grotjahn tuvieron una profunda repercusión en el pensamiento médico en general y se convirtieron en un importante referente del pensamiento médico social de la primera mitad del siglo XX. Su esquema, presentado por primera vez en 1904 fue ampliado posteriormente en la más conocida de sus obras teóricas: *Soziale Pathologie*.<sup>44</sup> En ella, destacaba lo que consideraba más importantes para el estudio sistemático de las enfermedades del hombre desde el punto de vista social. Le ofrecía a diferencia de otros pensadores de la medicina social un lugar destacado a las estadísticas médicas para la investigación de la patología social ya que permitían, con su análisis, determinar la forma en que la enfermedad en particular se presentaba más frecuentemente y con ese resultado se podía establecer la forma sociopatológica típica. Define también dos principios teóricos de valor extraordinario en el campo de las ciencias médicas como fueron el de considerar la causalidad como variable definitoria en las relaciones más importantes entre las enfermedades y las condiciones sociales; y que la etiología de la enfermedad es biológica y social. Señalaba, además, sobre este aspecto que hasta esa fecha solamente la etiología biológica se había estudiado

---

<sup>41</sup> Alfred Grotjahn (1869- 1931): Médico alemán, higienista social. Considerado uno de los creadores y más destacados teóricos de la higiene o medicina social.

<sup>42</sup> Ver: George Rosen: *De la Policía Médica a ...*, pp. 114-115.

<sup>43</sup> Ídem.

<sup>44</sup> La primera edición de este libro se publicó en 1912 y ofrece una excelente exposición de las relaciones sociales y la importancia de las enfermedades humanas, con especial referencia a las condiciones alemanas.

en forma extensa y a lo que propone que se debe hacer lo mismo con la etiología social de la enfermedad. Sienta la idea que la base social de la enfermedad se podría considerar bajo los encabezamientos de las condiciones sociales que pueden crear o favorecer una predisposición para alguna enfermedad; y las divide en las que pueden causar la enfermedad en forma directa; las que pueden transmitir las causas de la enfermedad y las que pueden influir en el curso de la enfermedad. Aclara que no solamente el origen y el curso de las enfermedades están determinados por factores sociales, sino que las enfermedades a su vez pueden influir en las condiciones sociales. Que esta influencia se ejerce particularmente a través del resultado de la enfermedad y ésta puede manifestarse en forma de muerte, recuperación, enfermedad crónica, predisposición a otras enfermedades y, finalmente, en degeneración. Plantea, además, que en el caso de una enfermedad que sea importante desde el punto de vista social se debe establecer si el tratamiento médico puede influir de forma apreciable en su frecuencia y si el éxito terapéutico que se puede alcanzar es importante desde un punto de vista social.

Y finalmente, se hace una interrogante científica: ¿Cómo podemos prevenir las enfermedades o influir en su curso con medidas sociales? A lo que responde en forma indicativa, con una idea esencial para la ciencia médica: es necesario, planteaba, poner atención al medio social y económico del paciente.<sup>45</sup>

Grotjahn también se percató que muchas enfermedades de importancia social tenían carácter crónico y reconocía que un gran número de ellas era posible prevenirlas, y que en relación con esto la educación podía ser un factor importante. Destacaba, además, el valor de la acción de los voluntarios de la salud en la resolución de asuntos relacionados con la higiene social. Estas ideas, que trascendieron, constituyen en la actualidad referentes teóricos de la Atención Primaria de Salud. Modalidad médica que se identifica con otras concepciones de este pensador que consideraba, en esta época, que el médico debía usar su posición para promover el desarrollo en la medicina y la higiene social para que las medidas de higiene social se pudieran aplicar a todo el pueblo y que la enseñanza de la higiene social debía llegar a ser parte del currículo médico, para que este profesional pudiera entender y atender con eficiencia estas responsabilidades.<sup>46</sup>

---

<sup>45</sup> Ver: George Rosen: *De la Policía Médica a...*, pp. 117-118.

<sup>46</sup> Ver: Idem, p. 118.

Este era un esquema bastante completo de lo que en el orden teórico fue lo más significativo de la medicina social hasta la década del sesenta del siglo XX, límites de la etapa de estudio de la presente investigación. No resulta ocioso aclarar que también tenía sus debilidades, que otros autores reivindicarían posteriormente. Grotjahn, a pesar de todo este válido aparataje teórico, consideraba que las medidas de higiene social culminarían en una acción eugenésica. Criterio que no validarían Mosse y Tugendreich, donde afirmaban que el fin de la medicina social debía ser la igualdad en la esperanza de vida de todas las clases socioeconómicas.<sup>47</sup>

Por otra parte, resultó importante el aporte de Ludwig Teleky,<sup>48</sup> que añadía para la interpretación de la medicina social el concepto de clases sociales, introduciendo con esta acción una necesaria herramienta metodológica que destacaba que el origen de la medicina social y la actividad práctica en este campo se derivaban de la existencia de la división en clases, que se diferencian entre sí no sólo por sus funciones sociales, sino por los diferentes estándares de vida que caracterizan a los miembros de estas clases.<sup>49</sup> Este aspecto la acercaba más a la interpretación marxista no reconocida por Grotjahn.

Hasta aquí se ha tratado el desarrollo de las ideas médico sociales, abordadas desde una perspectiva mayoritariamente aportadas por pensadores alemanes. Tarea de investigación que se justifica por la coherencia y claridad con que quedaron expresadas en esa nación durante los siglos XIX y primera mitad del XX, además de su repercusión en otros países europeos y americanos. No se menosprecian las contribuciones de la tradición higienista francesa representada por el ya mencionado Villermé, Benoiston de Chateauneuf, Guépin, Adrien Proust, Lacassagne, Coste, Rochard y Duclaux, entre otros. O los aportes desde España con Emilio Ribera Gómez y Philipp Hauser, César Juarros y Aguado Marinon, así como los británicos y estadounidense, por estar contenidas las ideas esenciales trabajadas por ellos desde el análisis del caso alemán.

En esta línea de pensamiento médico social más cercano a los sesenta del siglo XX se ubicaban otros dos destacados representantes de la corriente progresista de la salud: George Rosen<sup>50</sup> y Henry

---

<sup>47</sup> Ver: George Rosen: *De la Policía Médica a...*, p. 120.

<sup>48</sup> Ludwig Teleky (Viena, 1872-1957): Médico austriaco. Fue un destacado teórico de la medicina social, de ideología socialista.

<sup>49</sup> Ver: George Rosen: *De la Policía Médica a...*, pp. 117-118.

<sup>50</sup> George Rosen (1910-1977): médico estadounidense, administrador de salud pública, editor de revistas e historiador médico.

Sigerist<sup>51</sup> que desde la historia de la Medicina hicieron importantes aportes a la conceptualización de la medicina social por considerar la historia de la medicina una ciencia que tiene como objeto, el estudio de las ideas médicas en los diferentes momentos históricos.

A sus libros y otros trabajos científicos publicados se debe la existencia de un registro organizado de la evolución teórica de la medicina social.

Otras ideas sobre la conceptualización de la medicina social expresadas por Rosen, pueden encontrarse en el mencionado artículo “What is social medicine? A genetic analysis of the concept”, donde precisa la relación de la medicina con las ciencias sociales.

Basado en los pilares gemelos de la medicina –plantea Rosen– y de las ciencias sociales, el concepto de medicina social sólo podía ganar en precisión con el avance de la medicina y el desarrollo de las ciencias sociales. Es imposible destacar lo suficiente que la medicina social descansa por igual tanto en las ciencias sociales como en las ciencias médicas. La antropología, la psicología, la sociología y la economía son tan importantes en este campo como las diversas ramas de la medicina.<sup>52</sup>

Por otra parte, al valorar el alcance de la medicina social aseguraba que se puede delimitar en términos de tres aspectos sociológicos significativos: la salud en relación con la comunidad, la salud como un valor social y la salud y la política social.<sup>53</sup>

Sigerist consideraba que la medicina preventiva y social, no era una especialidad más, sino la síntesis de toda la experiencia médica aplicada a un fin concreto, la prevención de las enfermedades<sup>54</sup> y era el último escalón y, a la vez, el más desarrollado de la evolución de los sistemas de salud y de la atención médica.<sup>55</sup>

Una característica que particulariza la definición conceptual de medicina social y que trasciende hasta la actualidad es la falta de consenso al asumir una directriz que la delimite. Por esta causa existe una amplia diversidad de apreciaciones sobre el tema.

---

<sup>51</sup> Henry Ernest Sigerist (1891-1957) médico humanista franco-suizo. Historiador médico.

<sup>52</sup> George Rosen: “What is Social Medicine? A genetic analysis of the concept”, en: *Bulletin of the History of Medicine*, no. 21, 1947, p. 730.

<sup>53</sup> Ver: George Rosen: *De la Policía Médica a...*, ob. cit., pp.134-135.

<sup>54</sup> Cit. por: F. Gasparv: “Enseñanza de la Medicina Preventiva y Social en las Facultades de Ciencias Médicas”, en: *Revista de la Asociación Médica Argentina*, vol. 74, no. 12, 1965, pp. 612-621.

<sup>55</sup> Enrique Beldarraín Chaple: “Henry E. Sigerist y la medicina social occidental”, en: *Revista Cubana de Salud Pública*, vol. 28, no. 1, 2002, p. 66.

En un lado se ubican los defensores de lo que consideran a la higiene social como una disciplina dentro de la concepción marxista que en esencia no supera los núcleos teóricos planteados en el siglo XIX y reproducen el contenido de la medicina social bajo esta nueva nomenclatura. Lo novedoso en estos pensadores es la interpretación que hacen de la medicina social bajo el prisma del marxismo en la sociedad socialista. Es partidario de esta línea de pensamiento Ubaldo González Pérez, autor del trabajo, *El pragmatismo. Sus manifestaciones en las ciencias médicas*<sup>56</sup> donde destaca entre los promotores de esta idea a Semaschko, Soloviev, Petrakov, Zhilinskas y Gannushkin.

Otro grupo de pensadores reduce la medicina social a una rama o campo de la medicina. Moreno, por ejemplo, en su trabajo, *Contenido de la Higiene y Medicina Social*, considera que la medicina social es la ciencia y el arte de prevenir y curar teniendo en cuenta las relaciones humanas y las situaciones sociales que causan, condicionan o son consecuencia de enfermedades o accidentes.<sup>57</sup> Por otra parte, Sevlever, plantea que la medicina social, es la rama de la medicina ligada con la salud de la comunidad, sus modos de vida, lo que hace por defenderla y el impacto que la enfermedad hace en la familia y en el individuo.<sup>58</sup> Morris la define como la rama de la ciencia médica que se ocupa de la salud de la colectividad, de las relaciones entre la salud y el modo de vida, de las medidas sociales en pro de la salud y del efecto de todo esto en el individuo y la familia.<sup>59</sup>

Frente a esta problemática que ha tenido por tendencia, primeramente la suplantación del concepto medicina social y por otra parte su minimización, desconectándolo de su esencia revolucionaria, intersectorial y multidisciplinar, se asume para valorar la concepción cubana de medicina social en los sesenta, al conjunto de conocimientos donde se sintetiza toda la experiencia médica, orientada a explicar teóricamente la esencia social de la medicina y a abordar científicamente las diversas problemáticas de salud en su íntima relación con las ciencias sociales y las políticas estatales. Que no se trata simplemente de una rama o campo de la Medicina, sino de una superestructura que la

---

<sup>56</sup> Ver: Ubaldo González Pérez: “El pragmatismo. Sus manifestaciones en las ciencias médicas”, en: *Filosofía y Medicina*, Editorial Ciencias Sociales, La Habana, 1987, pp. 47-68

<sup>57</sup> Ver: Cit. por: José Manuel Álvarez Manilla: “Concepto de Medicina Social”, en: *Revista de la Facultad de Medicina*, pp. 575-576, disponible en: <https://revistas.unam.mx>

<sup>58</sup> Ver: Cit. por: Ídem.

<sup>59</sup> Ver: Jeremiah Noa Morris: *Medicina Social*, Boletín de la Oficina Sanitaria Panamericana, 1961, p. 338, disponible en <https://iris.paho.org>.

guía y enriquece a través de su aplicación práctica basada en la intersectorialidad y el enfoque multidisciplinar.

## **1.2 Salud pública socialista: ideas y principios que la sustentan**

La salud pública socialista como nueva práctica de la medicina frente a los diversos modelos de salud capitalistas existentes en el mundo, en el primer cuarto de del siglo XX, surge en 1917 con el triunfo de la Revolución de octubre en Rusia. Fue el resultado de un largo y complejo proceso histórico en los campos del pensamiento médico que Sigerist define como el comienzo de un nuevo período de la historia de la medicina. Todo lo alcanzado hasta ahora –plantea Sigerist–, en 5000 años de la historia de la medicina, es solo la primera época: el período de la medicina terapéutica. Ahora, la nueva era, el período de la medicina profiláctica ha comenzado en la Unión Soviética.<sup>60</sup>

Las ideas rectoras de la medicina socialista que consideran la salud como un derecho humano fundamental, accesible para todos, independientemente de la situación económica o social del individuo; y que su atención debe estar orientada hacia la profilaxis y el bienestar colectivo, ganaron relevancia en el ámbito de la salud pública contemporánea, especialmente en contextos donde se busca garantizar el acceso universal a la atención médica. Se destacan, entre sus premisas, las ideas médico sociales y humanistas aportadas por pensadores médicos y filosóficos occidentales hasta 1917. Nociones teóricas que fueron enriquecidas en la práctica con otras aportadas por médicos marxistas soviéticos como Nikolai Aleksandrovich Semashko, Z. P. Soloviov, Z. G. Frénkel, T. Y. Tkachev, A. V. Molkov, A. M. Dyjón, A.N. Sysin, A. V. Molkov, S.I. Kaplún, entre otros, y teóricos sociales donde destaca la figura de Lenin.

La medicina socialista, consideran Serenko y Ermakov en la obra, *Higiene social y organización de la salud pública*, fue a partir del triunfo de la revolución socialista en Rusia, un fenómeno sociopolítico completamente nuevo, creada por V. I. Lenin, el partido bolchevique, la clase obrera y el campesinado para las amplias masas trabajadoras que habían conquistado la libertad política.<sup>61</sup>

Declaran, además, como elemento de interés que la experiencia de la lucha revolucionaria de la clase obrera por sus derechos políticos, la experiencia del Partido Comunista acumulada en la lucha

---

<sup>60</sup> Ver: A.F. Serenko y V.V. Ermakov: *Higiene social y organización de la salud pública*, Editorial Mir, Moscú, 1986, p. 150.

<sup>61</sup> Ver: A.F. Serenko, V.V. Ermakov: ob. cit., p. 25.

por el poder, los combates revolucionarios del proletariado durante la Revolución de 1905 y en octubre de 1917 y la experiencia de la guerra civil fueron las condiciones históricas, en las cuales se formaron los fundamentos teóricos y los principios de organización de la salud pública soviética.<sup>62</sup>

Si se toman estas ideas de Serenko y Ermakov como punto de partida para el análisis de la construcción teórica de la medicina socialista necesariamente se debe remitir a las apreciaciones de Lenin sobre el tema.

Lenin, como ideólogo principal de la Revolución de Rusia, consideraba firmemente que la salud de los ciudadanos era un asunto de interés público que debía ser abordado por el Estado. La preocupación del líder por el tema quedó expresada en sus obras políticas, antes de 1917, en ellas, desarrolló y enriqueció las tesis promovidas por Marx y Engels sobre el estado de la salud de la clase obrera y el influjo pernicioso del modo capitalista de producción sobre la misma<sup>63</sup>. Para Lenin, la salud no puede ser vista de manera aislada; por ser un reflejo del bienestar social y económico de la nación. Esta perspectiva lo llevó a abogar por un sistema de salud que priorizara la prevención de enfermedades y la promoción del bienestar general. En el discurso de apertura de la VIII Conferencia de toda Rusia del Partido Comunista (bolchevique) Ruso, definía tres problemas fundamentales a enfrentar, que declaraba como sencillos, pero que había que resolver con urgencia para hacer posible la construcción de la república socialista: el problema del pan, el problema del combustible y el problema de combatir los piojos.<sup>64</sup> Aspectos que evidencian la prioridad que ofrece el joven Estado socialista soviético a los temas de la salud<sup>65</sup> con enfoque social y preventivo.

Nuestra tercera tarea - expresaba Lenin-, es la lucha contra los piojos portadores del tifus. En una población extenuada por el hambre, enferma, sin pan, sin jabón ni combustible, el tifus puede

---

<sup>62</sup> Ídem, p. 31.

<sup>63</sup> Ídem, p. 32.

<sup>64</sup> V.I. Lenin: “Discurso de apertura. VIII Conferencia de toda Rusia del PC(b)R 2 de diciembre de 1919”, en: *Obras Escogidas* en 12 tomos, t. X, Editorial Progreso, Moscú, 1973, p. 110.

<sup>65</sup> En esta etapa de primeros años de la Revolución rusa azotaba a la población el tifus, que es una enfermedad infecciosa causada por la bacteria *rickettsia prowazekii* y es transmitida por los piojos de la ropa (*pediculus humanus corporis*).

convertirse en una calamidad que nos impedirá abordar cualquier tipo de construcción socialista<sup>66</sup>, ideas que expresan también aspectos sociales como el hambre, cansancio, higiene entre las causantes y condicionantes para la proliferación y expansión de la enfermedad.

La conexión de Lenin con la medicina se manifiesta, como puede apreciarse en las ideas anteriores, en su análisis de las condiciones de vida de la clase trabajadora y su impacto en la salud. Entendía que la pobreza, la falta de educación y el trabajo en condiciones deplorables contribuían a la propagación de enfermedades. Por lo tanto, consideraba que para mejorar la salud de la población, era esencial abordar las causas sociales y económicas que condicionaban o determinaban los problemas de salud.

Estas ideas fueron desarrolladas y enriquecidas por Semashko.<sup>67</sup> La aplicación del marxismo en su labor práctica y teórica como herramienta teórico metodológica para la interpretación de la salud como fenómeno social contribuyó decisivamente a la materialización del sistema socialista de salud pública.

En la obra *La enfermedad como fenómeno social*<sup>68</sup> se evidencia el vuelo teórico de este autor. En su análisis toma como punto de partida las definiciones de enfermedad de Ostroumov y Botkin<sup>69</sup> que la consideraban un proceso resultante de la interrelación entre el organismo y las influencias nocivas del medio externo. Definiciones, según Semashko, no explican total y directamente a todas las enfermedades (en particular a las endógenas), que lo que brindaban era un punto de partida para la noción científica de la esencia de las enfermedades, importantes como teorías de trabajo, que proponían la senda práctica fundamental de la sanación de la población (la lucha contra las enfermedades) y confirmaban el lugar de los procesos patológicos en la cadena general de fenómenos biológicos: al influenciar el medio externo (“lucha por la existencia”).<sup>70</sup>

---

<sup>66</sup> V.I. Lenin: ob. cit., p. 111.

<sup>67</sup> Nikolai Aleksándrovich Semashko (1874-1949): médico y político ruso. Comisario del Pueblo de Salud Pública desde 1918 y sirvió en ese cargo hasta 1930. Fue uno de los organizadores del sistema de salud socialista de la Unión Soviética.

<sup>68</sup> N.A. Semashko: *La enfermedad como fenómeno social*, Edithor, Quito, 2017.

<sup>69</sup> A. A. Ostróumov definía enfermedad como: “quebrantamiento de la vida normal de la persona condicionado por su existencia en un medio” y C. P Botkin como: “la reacción del organismo a lo que actúa de modo nocivo como influencia del medio externo”. Ver: N.A. Semashko: ob. cit., p. 9.

<sup>70</sup> Ver: N.A. Semashko: ob. cit., p. 9.

Esas limitaciones teóricas identificadas por Semashko, las resuelve aplicando el principio marxista del carácter social del hombre, fundamentando sus ideas en el argumento que los factores desfavorables del medio externo que influyen a la persona, se diferencian resueltamente de los factores que influyen a otros representantes del género biológico (animales y plantas), y que esa diferencia radical se basa en que el “hombre es un ser social”.<sup>71</sup>

El medio externo de la persona, enfatiza Semashko, se constituye no solo de factores fisiológicos y biológicos, sino también de los sociales. Y mientras más avance el triunfo del ser humano sobre la naturaleza, y mayor sea la complejidad de la estructura de la sociedad humana, y se profundice más la división en clases de la sociedad haciéndose más agudas las diferencias de clase, entonces adquirirán un mayor significado los factores sociales en el desarrollo de la enfermedad, en su criterio, la enfermedad se volverá cada vez más un fenómeno social, de tal modo que uno y el mismo agente, físico o biológico puede actuar de modo distinto en personas distintas, en dependencia de las condiciones sociales en las cuales viven.<sup>72</sup>

Concluye su tesis afirmando que en el desarrollo de las enfermedades en animales y plantas solo los factores físicos y biológicos juegan algún rol; en el desarrollo de las enfermedades en la sociedad humana, en particular en la actualidad, un rol cada vez más grande lo juegan los factores sociales.<sup>73</sup>

En esta concepción de Semashko sobre el papel de lo social en el proceso salud enfermedad, que no es novedoso, para esta fecha en el pensamiento médico, su aporte radica en la suma, conexión y síntesis de las ideas sociales en la medicina expresadas por Ramazzini, Peter Frank, Virchow, Neumann, Teleky, Grotjahn entre otros con los postulados de los teóricos sociales liderados por Marx, Engels y Lenin. Este enfoque profundiza el carácter científico de la medicina social.

Por otra parte, expone entre sus argumentos, que, por esencia, las causas fisiológicas y biológicas de la enfermedad actúan sobre la persona no por fuera, sino por dentro de las condiciones determinadas de su vida y su trabajo, esto es, de su medio social. El ambiente en el que la persona vive y trabaja provoca o refracta la acción de los factores fisiológicos y biológicos. En esta

---

<sup>71</sup> Ídem, p. 11.

<sup>72</sup> Ídem.

<sup>73</sup> Idem, pp. 11-12.

compleja y multiforme influencia de factores del medio externo surgen en primer lugar los factores físicos (perfiles de insalubridad, clima y demás) y factores biológicos (en tiempos de epidemia), y luego ese puesto lo ocupan los factores sociales (condiciones de vida y abundancia material); pero todos los factores fisiológicos y biológicos del medio externo actúan en el marco y en el trasfondo de aquellas condiciones de trabajo y de vida en las que vive la persona o el grupo de personas (clase, capa, profesión).<sup>74</sup>

También, desde su concepción marxista Semashko, apoyado en las ideas de Lenin sobre la dialéctica,<sup>75</sup> explica la dialéctica dentro del proceso salud-enfermedad al definir [L]a salud y la enfermedad como aspectos distintos de uno y el mismo proceso biológico conformando una “unidad de contrarios”;<sup>76</sup> asumiendo la idea leninista que “[l]a condición para el conocimiento de todos los procesos del mundo en su «*automovimiento*», en su desarrollo espontáneo, en su vida real, es el conocimiento de los mismos como unidad de los contrarios”.<sup>77</sup>

Otra idea de valor teórico expresada por Semashko en la argumentación de su tesis sobre el carácter de la enfermedad como fenómeno social, fue la definición de un grupo de factores que influyen en la salud de la población, destacando, el factor de la propiedad con el que demuestra el carácter clasista de la presentación de la enfermedad, el factor económico que interrumpe la influencia niveladora de las condiciones de vida, físicas y biológicas, de la población. El factor profesional, que el autor considera su acción en extremo diversa y compleja, que la insalubridad profesional puede: provocar la enfermedad (envenenamiento profesional), o predisponer a tales o cuales afecciones (polvos nocivos “predisponen” a la enfermedad de la tuberculosis), o reforzar afecciones que ya se poseen (reforzamiento del proceso tuberculoso en profesiones con riesgo para los órganos respiratorios), o identificar el “lugar de menor oposición” en el organismo (manifestación del reumatismo y tuberculosis gracias a las insalubridades profesionales que “predisponen” a estas dolencias). Resume el caso de la manera siguiente: el actuar de todos estos

---

<sup>74</sup> Ídem, p. 13.

<sup>75</sup> Ver: V.I Lenin: “Cuadernos filosóficos”, en: *Obras Completas*, Editorial Progreso, Moscú, 1986, t. 29, pp. 321-328.

<sup>76</sup> N.A. Semashko: ob. cit., p. 13.

<sup>77</sup> V.I. Lenin: “Cuadernos...”, p. 322.

modos, con el tiempo, la insalubridad profesional, interactúa para el surgimiento de la enfermedad o su estimulación.<sup>78</sup>

Plantea, además, el factor de la vivienda que vincula estrechamente con una serie de otros factores socio-económicos que también pertenecen a las condiciones sociales que influyen de manera decisiva en la morbilidad de uno u otros grupos de población. Y destaca finalmente la importancia del factor de la instrucción y alfabetización en la influencia sobre la propagación de las enfermedades. Concluye su idea planteando la tesis que la influencia de estos y de otros factores sociales similares hace indiscutible el carácter, sumamente evidente, de las enfermedades como fenómeno social.<sup>79</sup>

En resumen, las ideas planteadas por Semashko en esta obra tienen un importante valor teórico, y en correspondencia con ello, describe una esencia que funciona como principio, al declarar que los intereses de las clases dominantes en la sociedad capitalista no son favorables a la búsqueda de las raíces sociales de la enfermedad, puesto que la razón fundamental de la difusión de las enfermedades sociales en la sociedad capitalista es el régimen de explotación que condena a condiciones de vida insalubres a la gigantesca mayoría de la población.<sup>80</sup>

El capitalismo –asegura Semashko– es el principal obstáculo en el camino del saneamiento de la población: Por ello: los intereses de las clases dominantes no solo que no son favorables; sino que, por el contrario, se hallan en antípoda a la doctrina sobre el carácter social de la enfermedad.<sup>81</sup>

Por otra parte, las bases teóricas de la salud pública soviética y de la ciencia médica, para Serenko y Ermakov se desarrollaron en la lucha contra las concepciones ideológicas burguesas y en la lucha del materialismo contra el idealismo, entre los dos sistemas sociopolíticos diametralmente opuestos, el socialismo y el capitalismo.<sup>82</sup>

Bajo estas ideas, surgió el primer sistema socialista de salud pública. Semashko define los principios fundamentales que diferencian a la salud pública socialista del sistema de organización

---

<sup>78</sup> N.A. Semashko: ob. cit., pp. 17-18.

<sup>79</sup> Ídem, p. 19.

<sup>80</sup> Ídem, p. 23.

<sup>81</sup> Ídem.

<sup>82</sup> A.F. Serenko y V.V. Ermakov: ob. cit., pp. 32-34.

capitalista de la atención médica.<sup>83</sup> Posteriormente, como refieren Ramos y Aldereguía han desarrollado creadoramente estas ideas Vinogradov, Serenko, Lisitsin, Venediktov, y otros.<sup>84</sup>

Dentro de las características más destacadas del sistema socialista de salud soviética destacan Trefilova<sup>85</sup> y Paz,<sup>86</sup> el acceso igualitario a la atención sanitaria para todos los ciudadanos, métodos unificados de prevención y tratamiento, principios comunes de organización y centralización de la atención sanitaria, eliminación de la base social de las enfermedades, realización de amplias medidas sanitarias, epidemiológicas y terapéuticas, participación de la población en la atención sanitaria, dando prioridad a los niños y a las madres.

La teoría de la salud pública socialista, según Serenko y Ermakov, argumenta científicamente los principios de la salud pública soviética, estudia el influjo de las relaciones de producción socialistas sobre el estado y la dinámica de la salud de la población, generaliza la experiencia avanzada de la estructuración de la salud pública y elabora formas y métodos racionales de organización de la asistencia médico-sanitaria a la población.<sup>87</sup>

De forma general, estas son las ideas que fundamentan la salud pública socialista en su extensión a otros países y regiones con historias y culturas diferentes, en distintas etapas históricas. Aspectos que validan la idea declarada en el principio: la salud pública socialista como realidad universal trabajada por los autores Aldereguía y Martínez.<sup>88</sup>

Verdecia, Borroto y Reinoso definen como principios de la salud pública socialista, el carácter estatal socialista y existencia de un sistema único y planificado de salud pública, carácter gratuito, accesible y altamente calificado de los servicios de salud para toda la población, carácter preventivo de las acciones de salud, unidad de la ciencia, la docencia y la práctica médicas, participación activa

---

<sup>83</sup> Ver: Narey Ramos Domínguez y Jorge Aldereguía Henriques: ob. cit., p. 149.

<sup>84</sup> Ver: Ídem.

<sup>85</sup> Ver: O. Trefilova: “Nikolai Semashko, activista social y organizador de atención médica”, en: *Historia de la Medicina*, Vol. 1, No. 3, 2014, disponible en: <https://historymedjournal.com/HOM/index.php/medicine/article/view/38>

<sup>86</sup> Ver: Juan Paz: “A 100 años de la Revolución Rusa. La salud como conquista de las masas en el sistema sanitario soviético”, en: *La Izquierda*, 1ro de diciembre de 2017, disponible en: <https://www.laizquierdadiario.ve/La-salud-como-conquista-de-las-masas-en-el-sistema-sanitario-sovietico>

<sup>87</sup> A.F. Serenko, V.V. Ermakov: ob. cit., pp. 32-34.

<sup>88</sup> Ver: Jorge Aldereguía Henriques y Heliodoro Martínez Junco: “La salud pública socialista como realidad universal”, en: Narey Ramos Domínguez y Jorge Aldereguía Henriques: ob. cit., pp. 144-145.

y organizada de las masas en las tareas de salud.<sup>89</sup> Estas ideas rectoras van a encontrarse en otros autores como Serenko y Ermakov, Ordoñez, Plasencia y Granda,<sup>90</sup> Rojas y Hernández.<sup>91</sup>

La profilaxis es considerada como la orientación general del fomento de la salud pública socialista y su principio más importante. Ramos y Aldereguía definen la orientación profiláctica socialista como un conjunto de medidas socioeconómicas y sanitarias, encauzadas a prevenir el surgimiento de las enfermedades y a liquidar las causas que las originan. La puesta en práctica de la orientación profiláctica, argumentan, es uno de los poderosos factores de transformación del entorno en que vive el individuo y de las condiciones de vida del pueblo que está inseparablemente unida a las medidas encaminadas a elevar el bienestar, el nivel material y cultural del pueblo, a desarrollar de manera armónica las fuerzas físicas y espirituales del individuo.<sup>92</sup> La integralidad de esta concepción desmarca la esencia humanista de la orientación profiláctica socialista con la capitalista y pone al descubierto el pragmatismo burgués en su proyección clasista en materia de salud pública, aceptando hacer concesiones sociales y acciones sanitarias hasta lograr mitigar el espíritu rebelde de las clases desposeídas de los medios de producción que ponen en peligro su dominio sobre el poder económico y político.

El principio del carácter estatal socialista y existencia de un sistema único y planificado de salud pública es definitorio en la sostenibilidad financiera, equidad y eficiencia de los servicios de salud. En él se materializan y superan las ideas médico-sociales de los teóricos alemanes del siglo XIX sobre el papel del Estado como garante de la salud del pueblo. En este caso, como plantean Verdecia, Borroto y Reinoso, el estado socialista garantiza el derecho de todos los ciudadanos a que se atienda y proteja su salud, y asume, además, la responsabilidad de asegurar los servicios necesarios a todos los habitantes del país, desarrollando un conjunto de medidas dirigidas a garantizar la protección de la salud que trasciende los límites de la esfera médico-sanitaria y se extiende a medidas de orden socio-económico, político-jurídicas, científico-técnicas y culturales

---

<sup>89</sup> AA.VV.: *Sociedad y Salud*, Ministerio de Salud Pública, La Habana, 1986, p. 39.

<sup>90</sup> Ver: Cosme Ordóñez Carceller, Roberto Plasencia Le'Riverand y Antonio Granda Ibarra: *Medicina Preventiva*, Editorial Nacional de Cuba - Editora Universitaria, La Habana, 1965.

<sup>91</sup> Ver: [Roberto Hernández Elías]: "Principios de la Salud Pública Socialista", en: AA.VV.: *Teoría y Administración de Salud*, Salud Pública, La Habana, 1982.

<sup>92</sup> Ver: Narey Ramos Domínguez y Jorge Aldereguía Henriques: ob. cit., p. 151.

que propenden en su totalidad a promover la creación de un modo de vida más sano para posibilitar el desarrollo multilateral y armónico de la personalidad de las nuevas generaciones.<sup>93</sup>

Por otra parte, la creación de un sistema único de salud representa en la práctica un importante aporte de la medicina socialista a la organización salubrista universal. Esta idea materializada del pensamiento de Semashko ha demostrado su valor práctico donde se ha aplicado. La concentración en un solo organismo que garantice la concreción de toda la política de salud trazada por el Partido y el Estado, el normar, técnica y metodológicamente, todas las actividades dirigidas a preservar y mejorar la salud del pueblo, controlando su cumplimiento en todos los niveles de atención, materializando la unidad de objetivos y de métodos a emplear en la actividad de salud y la unidad de las orientaciones por las que se rigen los trabajadores de la Salud Pública,<sup>94</sup> ha destacado por sus resultados positivos a nivel internacional en materia de salud a países socialistas de escasos recursos materiales y económicos.

El carácter planificado del sistema único de salud, como rasgo característico de la salud pública socialista, demuestra también las diferencias y superioridad sobre los modelos capitalistas de salud. Sigerist, en los resultados de su estudio sobre la medicina socializada en la Unión Soviética, plantea que el trabajo sanitario en los países capitalistas se hace necesariamente al azar, aunque los Departamentos de Salubridad tengan sus programas y las organizaciones sanitarias estatales y privadas se decidan a comenzar una campaña para combatir un determinado grupo de enfermedades, sus esfuerzos no se coordinan y la medicina curativa escapa a todo control y, por lo tanto, no puede planificarse.<sup>95</sup>

En esta concepción del carácter planificado del sistema único de salud se evidencia la armonía del pensamiento teórico de Semashko con el de Lenin. Si, por una parte, como describe Sigerist, en la preparación de un plan quinquenal cada departamento de Salubridad realiza un completo estudio de las condiciones sanitarias de su región, estudia su estructura económica, sus empresas industriales y agrícolas, las condiciones de vida de la población, sus condiciones sanitarias e higiénicas, sus índices de morbilidad y mortalidad, los recursos médicos disponibles para la prevención y el tratamiento de las enfermedades y las posibilidades educacionales para los médicos

---

<sup>93</sup> AA.VV.: *Sociedad y...*, p. 39.

<sup>94</sup> Ídem, p. 40.

<sup>95</sup> Henry Sigerist: *Medicina socializada en ...*, p. 77.

y, en general, recoge todos los datos estadísticos obtenibles.<sup>96</sup> Por otra parte, según está concebido, el Partido Comunista como fuerza dirigente del Estado, apoya en lo político, jurídico y financiero para la materialización de estos planes. Estas ideas sobre el carácter planificado del sistema único de salud quedan claramente definidas con Verdecia, Borroto y Reinoso, cuando plantean que el carácter planificado del sistema único de salud consiste en que el desarrollo de la Salud Pública esté contemplado dentro del plan general de desarrollo económico y social del país, de manera que esté vinculado con todas las ramas de la economía del sistema estatal socialista, lo cual permite que todos los eslabones del sistema social participen en la preservación de la salud del pueblo.<sup>97</sup>

Otro de los principios, el carácter gratuito, accesible y altamente calificado de los servicios de salud para toda la población, demuestra la proyección humanista del sistema socialista. El carácter gratuito de los servicios de salud en el socialismo encierra la idea que el acceso a la atención médica y a los servicios de salud deben ser un derecho fundamental del ciudadano, garantizado por el Estado, sin privilegios, ni discriminaciones de tipo alguno por razones políticas, religiosas, jurídicas, de raza, sexo o posición social, y sin costo directo en el momento de recibir la atención. Este precepto se basa en varias premisas clave como el medular derecho a la salud, la eliminación de barreras económicas, geográficas, legales o culturales que puedan bloquear o dificultar la atención oportuna de servicios médicos calificados a la población, como refiere Hernández.<sup>98</sup> Y no se deben dejar de considerar las ideas de solidaridad social, prevención y bienestar, así como la descentralización y equidad que contribuyen, en general, a la conexión dialéctica con los demás principios de la salud pública socialista. Resulta importante destacar que junto a la gratuidad y la accesibilidad de los servicios de salud es necesario la formación de recursos humanos con una sólida base científica, social y humana.

Esta idea de formación de un recurso humano con características diferentes al que existe en el país en el momento de la revolución social es vital para las amplias y diversas proyecciones en el campo de la salud. La preparación técnico-profesional de los médicos, como fuerza determinante en las actividades de salud en las universidades capitalistas, está enfocada al diagnóstico y terapéutica de la enfermedad en la concepción mercantilista de la medicina. Esto los ubica generalmente, por la

---

<sup>96</sup> Ídem.

<sup>97</sup> AA.VV.: *Sociedad y...*, p. 41.

<sup>98</sup> Ver: [Roberto Hernández Elías]: ob. cit., pp. 25-32.

sensibilidad de su función social, en un lugar económicamente privilegiado dentro de esa sociedad. Ese profesional entrará en contradicción, por los antagonismos que entrañan su formación técnica-profesional e ideología con el tipo de médico que necesita la sociedad socialista, donde su esencia radica en la idea, que es un trabajador más dentro de la masa obrera y campesina, desinteresado, con una alta conciencia política, humanista y defensor de la medicina social. Para Sigerist, en el socialismo, el médico es un instrumento de las masas trabajadoras que lo han creado para la protección de su salud, que deben considerarse como los cuadros en la lucha por la salud, que eso implica que no están solos en esta lucha, sino que son simplemente los expertos que guían al pueblo. Y patentiza la idea que es un error de la medicina capitalista presumir que la enfermedad puede ser combatida con éxito solamente por el cuerpo médico.<sup>99</sup>

*La unidad de la ciencia, la docencia y la práctica médicas*, como principio de la medicina socialista, tiene sus premisas históricas en el pensamiento de Ramazzini, enriquecido en la obra de los teóricos europeos del siglo XIX e inicios del XX y materializado en la Unión Soviética por Semaschko y Lenin después de 1917.

Sobre el tema, Lenin, al intervenir en 1920 en el II Congreso de los trabajadores médico-sanitarios de toda Rusia, planteó: “Solo la colaboración entre los hombres de ciencia y los obreros permitirá destruir todo el yugo de la miseria, las enfermedades y la suciedad. Y eso se hará. // No hay fuerza tenebrosa que pueda contrarrestar la alianza de los hombres de ciencia, el proletariado y los técnicos”.<sup>100</sup>

El basamento teórico de la unidad de la ciencia, la docencia y la práctica médicas parte de que la atención médica, la docencia, las investigaciones biomédicas y médico-sociales deben estar integradas a todos los niveles del sistema único de salud y que deben desarrollarse armónica y proporcionalmente en función de las necesidades de salud de la población. Un análisis sobre este principio de la medicina socialista puede encontrarse en las obras trabajadas de Serenko y Ermakov, Verdecia, Borroto y Reinoso y Ramos y Aldereguía.

Por otra parte, la participación activa y organizada de las masas en las tareas de protección y mejoramiento de la salud es un principio que distingue a la medicina socialista y ha validado en la

---

<sup>99</sup> Henry Sigerist: *Medicina socializada en...*, p. 73.

<sup>100</sup> V. I. Lenin: “Discurso pronunciado en el II Congreso de los trabajadores de la medicina y la sanidad de toda Rusia 1 de marzo de 1920”, en: *Obras Completas*, Editorial Progreso, Moscú, 1986, t. 40, p. 197.

práctica su efectividad en la materialización de amplias y complejas políticas estatales y sociales de carácter salubrista.

Las ideas teóricas que sirven de base a este principio nacen en el propio proceso de construcción del socialismo, en su etapa inicial, emanadas de las necesidades que imponen la carencia de profesionales de la salud para satisfacer las demandas populares en las nuevas proyecciones sociales y en el campo de la salud, la agudización de las luchas de clases entorno al poder y el espíritu colaborativo y protagónico de las masas populares en la formación de la nueva sociedad.

La consigna, expresan Serenko y Ermakov, nacida junto con el Poder Soviético: “La protección de la salud de los trabajadores es la causa de los propios trabajadores”, expresa ante todo uno de los principios fundamentales de la salud pública soviética.<sup>101</sup>

Por otra parte, Sigerist, al describir la manifestación en la práctica de este principio, plantea que el Partido, los sindicatos, las organizaciones femeninas y juveniles se incorporaron a la lucha contra la enfermedad y cierra la idea afirmando que esta lucha era no solamente por la salud, sino también por el socialismo que para conquistar la salud se hace imprescindible la movilización permanente y total de la población.<sup>102</sup>

De forma general, la medicina socialista representa un enfoque valioso para abordar las desigualdades en salud y garantizar que todos tengan acceso a atención médica de calidad bajo políticas de salud, justas y equitativas que priorizan el bienestar de la población.

### **1.3: Antecedentes históricos de la medicina social en Cuba**

#### **1.3.1: Ideas sociales de la medicina en Cuba hasta finales del siglo XIX**

Cuba tiene una larga tradición en el campo de las ideas sociales dentro de la medicina. Su origen se hace evidente en algunas obras escritas cuando se transitaba por el proceso de formación de la identidad criolla a finales del siglo XVIII e inicios del XIX. El médico habanero Tomás Romay<sup>103</sup> es considerado como uno de los precursores de la nacionalidad cubana. García Blanco lo considera

---

<sup>101</sup> A.F. Serenko y V.V. Ermakov: ob. cit., p. 32.

<sup>102</sup> Henry Sigerist: *Medicina socializada en...*, p. 74.

<sup>103</sup> Tomás Romay Chacón (1764-1849): médico cubano, se destacó en las facetas de higienista, botánico, químico y educador.

como el iniciador del primer movimiento científico que se desarrolló en la Isla durante el período colonial.<sup>104</sup>

De este pensador López plantea que la medicina cubana debe a Romay el haberle impreso un carácter científico a su estudio y ejercicio.<sup>105</sup> Sobre el pensamiento de Romay debe advertirse que a pesar de la anticipación de sus ideas médicas en la lucha contra las enfermedades infecciosas, le tocó vivir en una atrasada colonia española de América, distante de la Europa donde radicaban los principales círculos de pensamiento de la época. Sería erróneo ubicarlo entre los teóricos de la medicina social, si se asume que la construcción del concepto “medicina social” ocurre en el proceso de industrialización capitalista; en el momento que le correspondió vivir a Romay, en Cuba todavía prevalecían relaciones de producción básicamente esclavistas sobre una buena cantidad de formas económicas que coincidían en el país. Pero tampoco se deben minimizar los aportes legados al pensamiento médico social cubano desde su visión como higienista.

Romay, por ejemplo, expresa ideas de valor teórico en los campos sociales de la medicina al plantear que las circunstancias que concurren a la generación y existencia de un hombre es imposible conciliarlas en la producción de otro, causando diferencias sensibles entre ellos. Se apoya en las variables método de vida, edad, geografía y sexo para desarrollar la tesis de que todos estos elementos influyen en la presentación de la enfermedad y en la variabilidad de la terapéutica a utilizar.<sup>106</sup>

Por otra parte, en otro texto plantea desde una posición filosófica la idea –aplicable a la medicina– sobre la inconformidad humana como fuente de búsqueda de nuevos conocimientos y logro de grandes empresas que generan en su concreción gratas y útiles ideas en la superación de los grandes obstáculos que la rodean.<sup>107</sup> Reconoce también la salud y la vida como un bien supremo para ricos y pobres y exalta el papel de la Filosofía como la ciencia más útil de la humanidad para refutar la

---

<sup>104</sup> Rolando García Blanco: *Cien figuras de la ciencia en Cuba*, Editorial Científico-Técnica, La Habana, pp. 359-360.

<sup>105</sup> José López Sánchez: “Prólogo”, en: *Tomás Romay. Apuntes biográficos y discursos*, Publicaciones del Ministerio de Educación, Dirección de Cultura, La Habana, 1950, pp. 9-10.

<sup>106</sup> Ver: Tomás Romay: “Artículo en el que se opone a las pretendidas virtudes del agua de milflores, recomendada como antídoto eficaz contra la elefantiasis, la alfarecía, la hidropesía y otras enfermedades”, en: *Obras*, Ediciones Imagen Contemporánea, Ciudad de La Habana, 2005, Vol. I, pp. 17-19.

<sup>107</sup> Tomás Romay: “Artículo en el que se hace una crítica doctrinal de la medicina, y en el que se desarrolla una concepción iluminista de la misma”, en: *Obras...*, pp. 19-24.

superstición adherida a la medicina, que considera el autor para esa fecha, como sistema metafísico de concebir la naturaleza según las ideas de un “cerebro destemplado”. Esta problemática se resolvía por Romay con la concepción de Francis Bacon sobre el análisis de la naturaleza, de la que no debía abstraerse, sino escudriñarse y analizarse. Bajo este principio, los médicos debían, al decir de Romay, abandonar el Peripato y todas sus cuestiones nominales, huir de Galeno, detestar a Avicena, abominar a Averroes, y arrojar con indignación aquel yugo que había abrumado sus ingenios.

Esta concepción rompe con la dogmática tradición médica basada en los antiguos paradigmas y plantea una nueva interpretación de la medicina, más reflexiva, que pone a la naturaleza y al hombre en interacción como centro del análisis en la determinación de la enfermedad. Se ajusta esta visión a la teoría miasmática que era la base teórica del pensamiento médico de la época. Romay abogaba por la “higiene ilustrada”, que establecía un conjunto de actividades destinadas a prevenir la enfermedad y evitar su propagación fundamentada en la higiene pública (de herencia medieval), que se encargaba de la profilaxis de las enfermedades agudas y, por tanto, del control del agua. Buscaba evitar la formación de pantanos y charcos, previendo la putrefacción de la tierra y la proliferación de miasmas y el aire, para impedir su corrupción y contaminación con estos miasmas.<sup>108</sup> Por ello, además de la consideración de estas variables naturales, Romay valoraba la presencia e influencia de otras relacionadas, como estaciones del año, clima, bosque, vientos, atmósfera, lluvia, valle, ciénaga y sol.

Estas ideas van a encontrarse desarrolladas en otros de sus escritos. De interés, por la especificidad en el abordaje de la importancia del aire descontaminado y su relación con la salud, favorecido, por lo que llama necesarios ambientes renovados (limpios, organizados, agradables) se identifica el *Artículo en el que se habla de las necesidades de un ambiente renovado para la vida, y se trata de la composición del aire atmosférico* donde expresa ideas que van a estar presentes en el análisis de pensadores europeos como Engels al estudiar la situación de la clase obrera en Inglaterra y las causas sociales de la enfermedad casi medio siglo después. Estas observaciones, expresa Romay, nos persuaden sobre la necesidad de mantener el aire siempre renovado, que es el único medio conocido para preservarnos de muchas dolencias, y también precavernos en nuestras enfermedades

---

<sup>108</sup> Enrique Beldaraín Chaple: *Epidemia y Sociedad*, Editorial Científico-Técnica, La Habana, 2019, p. 12.

de que se agraven más.<sup>109</sup> Su visión del tema es integral al valorarlo en los momentos de condicionamiento, como terapéutica y curso de la enfermedad; ciclos que pueden alterarse y modificarse a partir de acciones profilácticas de carácter social.

En su trabajo médico más importante desarrolla una interesante y fundamentada teoría sobre la enfermedad conocida como vómito negro. Su limitación fundamental radica en el análisis del fenómeno desde la teoría miasmática. No obstante, muchas de las ideas desarrolladas por Romay en la obra constituyen valiosos referentes para posteriores generaciones de salubristas cubanos. Consideraba el autor que el clima era la causa externa que producía la enfermedad y establece asociación con otros elementos de la geografía médica salvando su hipótesis del biologismo y la todavía vigente teoría eclesiástica de castigo divino. Y por otra parte, reconoce el papel predisponente de una desbalanceada dieta y estilos de vida en la contracción de la enfermedad. También, al referirse a la terapéutica que propone plantea que como el estío es la estación en que con más frecuencia se experimenta el vómito, se evitarán cuanto posible sea los trabajos recios al sol y a las lluvias, dormir al sereno, desabrigarse cuando corra algún aire húmedo, y beber agua pura estando el cuerpo muy acalorado.<sup>110</sup> Incorpora también entre las bebidas para los enfermos, frutos que se cultivan en el país como el limón, las naranjas, el tamarindo, la piña, la guanábana y otros vegetales menos ácidos, a los que reconoce como otros tantos antídotos que la naturaleza presenta cuando se experimenta el vómito negro.

Tres aspectos trascendentes de las ideas médicas de Romay superaron en Cuba el momento histórico que vivió y son claros antecedentes del pensamiento médico social cubano: el saneamiento ambiental, la introducción de la vacuna como terapéutica preventiva y la incorporación de la higiene a la formación profesional.

Sobre el *saneamiento ambiental*, sus apreciaciones más relevantes estuvieron relacionadas con la crítica a los enterramientos dentro de las iglesias y la necesidad de construir los cementerios alejados de los asentamientos poblacionales como medidas preventivas frente a las epidemias de

---

<sup>109</sup> Tomás Romay: “Artículo en el que se habla de las necesidades de un ambiente renovado para la vida, y se trata de la composición del aire atmosférico”, en: *Obras...*, pp. 34-36.

<sup>110</sup> Tomás Romay: “Disertación sobre la fiebre maligna llamada vulgarmente vómito negro, enfermedad epidémica en las Indias Occidentales”, en: *Obras...*, pp. 77-96.

la época. Estas ideas pudieron materializarse gracias al apoyo y colaboración del Obispo Espada.<sup>111</sup> Entre sus trabajos destacan: Cementerios públicos<sup>112</sup>, Discurso sobre las sepulturas fuera de los pueblos<sup>113</sup> y Descripción del Cementerio General de La Habana.<sup>114</sup>

La vacunación –considera Beldarraín al referirse a la obra de Romay–, aparte de un elemento de lucha contra la viruela, fue el primer gran propósito social de la medicina, la base de la prevención de las enfermedades y un factor importante capaz de eliminar el problema social que significaban la morbilidad y mortalidad causadas por esta enfermedad, al menos en teoría.<sup>115</sup> Pero este resultado no fue el producto del tránsito fisiológico de un proceso estimulado por condiciones objetivas ineludibles que lo propicien, acompañadas o desencadenantes de los factores que favorecen su desarrollo. Romay introduce la vacunación en Cuba convencido de la teoría que la fundamentaba como el tratamiento más efectivo, en este caso profiláctico, para enfrentar la viruela, pero su concepción no era compartida unánimemente, ni siquiera dentro del gremio médico.

La cantidad de artículos publicados bajo su autoría sobre esta temática evidencian la dimensión de su conocimiento sobre el tema y la actualización permanente que realizaba, aspectos que fueron en esencia las principales herramientas de su labor proselitista a favor de la vacunación. En esa actividad de movilizar conciencias publicó diversos trabajos en la prensa dirigidos a los profesionales de la salud y a los sectores acomodados de la sociedad que eran los que estaban alfabetizados. Entre ellos, destacan: *Artículo en el que defiende la inoculación como método de preservación de las viruelas naturales*<sup>116</sup>, *Artículo en el que critica el método terapéutico que se sigue con las viruelas, el uso de cordiales y el encierro en piezas calurosas*<sup>117</sup>, *Refutación a ciertas opiniones que tratan de desacreditar la vacuna imputándole beneficios o complicaciones*

---

<sup>111</sup> Juan José Díaz de Espada y Fernández de Landa (1756-1832), obispo de la iglesia católica, defensor de la Ilustración y de las ciencias modernas. Obispo de La Habana.

<sup>112</sup> Tomás Romay: “Cementerios públicos”, en: *Obras...*, p. 131.

<sup>113</sup> Tomás Romay: “Discurso sobre las sepulturas fuera de los pueblos”, en: *Obras ...*, p. 134.

<sup>114</sup> Tomás Romay: “Descripción del Cementerio General de La Habana”, en: *Obras...*, p. 144.

<sup>115</sup> Enrique Beldarraín Chaple: *Epidemias y Sociedad*, ob. cit., p. 67.

<sup>116</sup> Tomás Romay: “Artículo en el que defiende la inoculación como método de preservación de las viruelas naturales”, en: Tomás Romay: *Obras...*, p. 157.

<sup>117</sup> Tomás Romay: “Artículo en el que critica el método terapéutico que se sigue con las viruelas, el uso de cordiales y el encierro en piezas calurosas”, en: *Obras...*, p. 160.

*exagerados*<sup>118</sup> o Refutación a los antivacunadores donde detalla los resultados de su experimento para demostrar los beneficios profilácticos de la vacunación y expresa que el éxito ha correspondido a mis esperanzas. [...] el resultado de aquella operación, ejecutada en presencia del Real Tribunal del Protomedicato de esta ciudad, de otros profesores distinguidos por su inteligencia y por las plazas que ocupan, y de varios sujetos caracterizados a quienes aquel acto no era indiferente, tanto por el interés de sus propias familias como por lo que debía influir en el bien público.<sup>119</sup>

En resumen, la validación de las concepciones de Romay sobre la vacunación cristalizó con la fundación de Junta Central de Vacunación, donde fue su máximo impulsor y logró que se establecieran vacunadores en casi todos los pueblos de la Isla. La labor desarrollada por esta institución es considerada por Beldarraín como la primera manifestación de medicina social en Cuba.<sup>120</sup>

El tercer aspecto que destaca a Romay entre los precursores de la medicina social en Cuba, fue su preocupación por la formación técnico profesional en los campos de la higiene de los médicos para que pudieran desempeñar óptimamente sus funciones de cuidadores de la salud de la población, extendida más allá de la consulta privada y hospitales donde se diagnosticaban o trataban las enfermedades. Estas ideas tuvieron un pequeño impulso con la fundación de cátedras libres fuera de la Universidad, en el Hospital Militar de “San Ambrosio”, principalmente, donde trataban de mejorar, extraoficialmente, la formación de los médicos, impartidas por profesores de actualizados conocimientos.

Pero eso no se va a lograr plenamente –considera Delgado– hasta que se produce en 1842 la reforma universitaria que secularizó el alto centro de estudios habanero y en el caso de la Facultad de Medicina, la sacó de la Edad Media en los conocimientos impartidos y la colocó a mediados del siglo XIX.<sup>121</sup>

---

<sup>118</sup> Tomás Romay: “Refutación a ciertas opiniones que tratan de desacreditar la vacuna imputándole beneficios o complicaciones exagerados”, en: *Obras...*, p. 175.

<sup>119</sup> Tomás Romay: “Refutación a los antivacunadores”, en: *Obras...*, p. 185.

<sup>120</sup> Enrique Beldarraín Chaple: *Epidemia y ...*, p. 67.

<sup>121</sup> Gregorio Delgado García: “La formación de médicos salubristas en Cuba. Algunos aspectos históricos”, en: *Cuaderno de Historia de la Salud Pública*, No. 99, Editorial Ciencias Médicas, Ciudad de la Habana, 2006, p. 2.

Con la reforma universitaria se mejoraron los contenidos y la calidad de su enseñanza y se le dio al plan de estudios el enfoque social que sugería Romay con la creación de cátedras de Higiene Pública, Higiene Privada, Medicina Legal, Toxicología, Jurisprudencia Médica, Policía Médica,<sup>122</sup> Historia y Biografía Médicas y Bibliografía Médica.<sup>123</sup>

Estos cambios, unido a la fundación de la Academia de Ciencias Médicas, Físicas y Naturales<sup>124</sup> y la inclusión en el plan de estudios de 1887 de la cátedra Ampliación de la Higiene Pública con el Estudio Histórico y Geográfico de las Enfermedades Endémicas y Epidémicas,<sup>125</sup> tuvieron repercusión en el pensamiento salubrista cubano de finales del siglo XIX e inicios del XX.

Correspondió a Finlay el mérito científico de superar los esquemas teóricos que imperaban en la segunda mitad del siglo XIX para el análisis de las enfermedades epidémicas que afectaban con frecuencia las Américas. Su avanzado pensamiento médico de orientación salubrista fusionaba la tradición legada por los higienistas cubanos, encabezados por Romay, con lo que planteaban las escuelas, norteamericana y francesa que habían influido en su formación.

En sus investigaciones sobre la fiebre amarilla e higiene social transitó desde los conceptos aceptados de la época que declaraban como causa relacionada de la presentación de la enfermedad los factores ambientales, según el contenido químico de la atmósfera, hasta el razonamiento enteramente dialéctico, que concretó haciendo una síntesis de lo positivo que contenía las divididas teorías de los que creían en la trasmisión de persona a persona, y en los que aseguraban que la trasmisión tenía lugar a través del medio ambiente.<sup>126</sup> Algunos autores consideran como fracaso la primera etapa de la investigación de Finlay, si se tienen en cuenta los resultados finales de su trascendental y revolucionaria teoría, pero resulta necesario aclarar que para arribar a esas conclusiones tuvo que profundizar sus estudios sobre el medio ambiente y la naturaleza en general, para demostrar el nuevo enfoque de trasmisión de la enfermedad y de ese conocimiento hombre-

---

<sup>122</sup> Policía Médica era el nombre que tenía en esa época la cátedra de Organización de la Salud Pública.

<sup>123</sup> Gregorio Delgado García: ob. cit., p. 2.

<sup>124</sup> La idea de fundar una Academia de Ciencias Médicas en Cuba fue defendida por Romay desde 1826. Lo demuestra su artículo: “Exposición a Su Majestad para el establecimiento en La Habana de una Academia de Ciencias Médicas regida por los Estatutos que acompaña para su soberana aprobación”, en: Tomás Romay: *Obras*, Ediciones Imagen Contemporánea, Ciudad de La Habana, 2005, Vol. I, p. 58.

<sup>125</sup> Gregorio Delgado García: ob. cit., p. 2.

<sup>126</sup> José López Sánchez: *Voz y Letra por la historia de las ciencias*, Editorial de las Ciencias Sociales, La Habana, 2007, p. 207.

naturaleza se derivarían las acciones higiénico-sanitarias para controlar y erradicar la fiebre amarilla posteriormente.

Entre los trabajos donde expresa la relación medio ambiente-salud, destaca el análisis sobre la alcalinidad atmosférica, clima de Cuba, temperatura atmosférica, entre otros. De mayor alcance en cuanto a su pensamiento teórico dirigido a los aportes de su obra a las condicionantes naturales y sociales dentro de la medicina realizó los estudios, Trasmisión del Cólera por medio de las aguas corrientes cargadas de principios específicos, Medidas profilácticas contra el cólera, Informe acerca de una memoria presentada por el Dr. Casimiro Roure Boffill titulada “*Consideraciones sobre la fiebre amarilla y reglas higiénicas para preservarse de esta enfermedad*”, *Factores climatológicos concernientes a la producción y propagación de la fiebre amarilla en La Habana y La temperatura atmosférica considerada como factor esencial en la propagación de la fiebre amarilla*.<sup>127</sup> La aceptación de la teoría metaxénica del vector biológico en la transmisión de enfermedades infecciosas de Finlay y la puesta en práctica como principal medida profiláctica, de la eliminación del mosquito *Aedes aegypti*, basada en el uso del petróleo como contaminante en los focos de crianza domésticos: barriles, tinas, charcos de agua, excusados, floreros y cuanto tiesto podía conservar aguas estancadas por más de una semana, –como expresa Neghme– en siete meses eliminó para siempre la fiebre amarilla de La Habana, donde por más de 250 años había reinado en forma ininterrumpida.<sup>128</sup> Esta prueba científica que se aplicó con efectividad también en Panamá, Veracruz, Nueva Orleans, Río de Janeiro y Guayaquil, demostraba la esencia social de la medicina. La teoría confirmada de Finlay orientó científicamente el análisis de la medicina universal con respecto a diversas enfermedades epidémicas, pero también salvó la tradición de pensamiento médico naturalista cubana que le precedía y había quedado atascada en la teoría miasmática y los seguidores de las corrientes de contagio y anticontagio.

También los cuerpos de sanidad mambisa en las luchas contra el colonialismo español aportaron a la formación de la identidad salubrista cubana. Estos procesos se identificaron para los mambises, por las carencias de materiales e insumos médicos. Sin embargo, las tropas insurrectas mantuvieron permanentemente su forma combativa. La prevalencia de un pensamiento profiláctico, le permitió

---

<sup>127</sup> Ver en José López Sánchez: *Finlay. El hombre y la verdad científica*, Editorial Científico-Técnica, La Habana, 1987, pp. 477- 488.

<sup>128</sup> Amador Neghme Rodríguez: *La vida y obra de Carlos J. Finlay*, Centro de Investigaciones de Historia de la Medicina de la Universidad de Chile, Santiago de Chile, 1962, p. 17.

enfrentar eficientemente, con los escasos recursos que contaban, las diversas epidemias que afrontaron. En los documentos constitutivos de la Sanidad Militar del Ejército Libertador, Sánchez Agramonte<sup>129</sup> declara entre sus objetivos, el prevenir y hacer ejecutar las medidas higiénicas necesarias para asegurar el buen estado de salud de las tropas, la colocación de cordones sanitarios para impedir la propagación de enfermedades epidémicas y contagiosas, y formar la estadística.<sup>130</sup> Estas normativas que prueban la claridad teórica que tenían los médicos mambises del asunto se acompañaron de otras ideas que le permitió crear centros de vacunación animal<sup>131</sup> para producir vacunas antivariólicas y la aplicación de una terapéutica efectiva con medidas básicas de aislamiento, reposo, dieta, higiene y ambiente natural favorable a la recuperación. En los diarios de campañas realizados por algunos oficiales combatientes, la Cartilla Instructiva de Sanidad Militar<sup>132</sup> e investigaciones como la de Sarmiento<sup>133</sup> pueden identificarse lo que la necesidad y creatividad mambisa aportó al pensamiento médico social cubano.

### **1.3.2 La concepción cubana de medicina social en la primera mitad del siglo XX**

Un momento de inflexión en el proceso de consolidación del pensamiento médico higienista social cubano ocurrió en la primera década de siglo XX cuando coincidieron en lo que se ha denominado Escuela Cubana de Higienistas las más avanzadas ideas teóricas sobre la prevención y contagio de epidemias, defendidas por Finlay y sus seguidores, mayoritariamente académicos de oficio, con otras concepciones validadas o surgidas como hipótesis en la experiencia práctica vivida por los médicos veteranos de la guerra en las campañas militares.

---

<sup>129</sup> Eugenio Sánchez Agramonte (1865-1933): General de Brigada del Ejército Libertador cubano. Médico-cirujano. Jefe Superior de Sanidad en la Guerra del '95.

<sup>130</sup> Eugenio Sánchez Agramonte: "Reglamento de la Sanidad Militar del Ejército Libertador (1898)", en: *Cuaderno de Historia de la Salud Pública*, No. 85, Editorial Ciencias Médicas, Ciudad de la Habana, 1998, pp. 53-70.

<sup>131</sup> Eugenio Sánchez Agramonte: "Memoria del Cuerpo de Sanidad Militar del Ejército Libertador, Camagüey, 1897", en: *Cuaderno de Historia...*, pp.10-16.

<sup>132</sup> En 1897, Eugenio Molinet Amorós confeccionó la Cartilla Instructiva de Sanidad Militar para uso de practicantes y enfermeros mambises, en un intento de formación médica en el desarrollo de la guerra. (*Cuaderno de Historia de la Salud Pública*, No. 85, Editorial Ciencias Médicas, Ciudad de la Habana, 1998, pp. 71-96).

<sup>133</sup> Ver: Ismael Sarmiento Ramírez: *El ingenio del mambí*, Editorial Oriente, 2008, t. II. El capítulo 4 de la obra lo dedica Sarmiento a la medicina mambisa y trata temas donde desarrolla las ideas preventivas aplicadas en los escenarios de luchas, entre las que se destacan: la higiene del mambí en la manigua, el comportamiento de los hospitales mambises y la labor del personal médico y paramédico. Las principales afecciones del soldado y la falta de medicamentos; y lo que el autor denomina el "necesario apego del mambí al curanderismo criollo y a la farmacopea empírica popular".

Juan Guiteras Gener<sup>134</sup> se destacó por sus adelantadas concepciones sobre los problemas sanitarios de la Isla. Tenía una sólida formación clínico patológica, pedagógica y filosófica, adquirida en universidades norteamericanas y contactos directos con las escuelas de pensamiento médico alemanas. Sus obras escritas y su actuación práctica reflejan la radicalización de sus ideas, que evolucionan desde una posición de enfrentamiento a las epidemias hasta encontrarse con los postulados básicos de la medicina social. La profilaxis basada en medidas higiénicas y la vacunación como acción preventiva fueron puntos teóricos comunes asumidos y defendidos junto a sus contemporáneos. En su manual de práctica sanitaria, se demostraba la madurez que había alcanzado el pensamiento epidemiológico de los médicos cubanos. En este libro, Guiteras participó en la temática sobre paludismo y fiebre de Malta, y en el cuadro sinóptico de la incubación, etiología y profilaxis de las enfermedades transmisibles.<sup>135</sup>

Pero Guiteras consideraba, además, a la educación popular como un aspecto importante en la lucha contra las epidemias. Por otra parte, sobre la responsabilidad del Estado con la salud del pueblo, como una de las ideas básicas de la medicina social, Guiteras lo aborda desde de dos aristas contrapuestas. La primera quedó expresada en sus funciones administrativas en la Junta Superior o Secretaría de Sanidad y Beneficencia, donde desplegó una eficiente labor, sobre bases científicas, de enfrentamiento y contención de las enfermedades epidémicas que azotaban a Cuba desde 1901 hasta 1922; en este año cesó en sus labores como epidemiólogo salubrista. Y la segunda, fue de crítica a la más alta dirección política de los gobiernos cubanos por la desatención al sector de la salud. En *Endemicidad de la fiebre amarilla*<sup>136</sup> Defendió que el patriotismo se exalta por las plataformas políticas donde se mencionan los medios de defensa contra una invasión armada, pero nadie levanta la voz por la salud pública (...), por medio de las armas se botan millones de pesos (...), se levantan costosos edificios públicos, se envían expediciones al polo norte, pero el gobierno se mueve muy despacio cuando se piden créditos para el establecimiento de las estaciones cuarentenarias necesarias y nunca ha dado los medios para la investigación continua y sistemática

---

<sup>134</sup> Dr. Juan Guiteras Gener (1852-1925): médico cubano, higienista, patólogo y entomólogo.

<sup>135</sup> Barnet, B. E. y otros: *Manual de Práctica Sanitaria. Para uso de Jefes de Sanidad, médicos, funcionarios de la República*, Departamento de Sanidad de La Habana, La Habana, 1905.

<sup>136</sup> Ver: Juan Guiteras Gener: "Endemicidad de la fiebre amarilla", en: *Anales de la Academia de Ciencias Médicas, Físicas y Naturales de La Habana*, 1913, t. XLIX, pp. 702-764.

de esta ni de ninguna enfermedad.<sup>137</sup> Guiteras, además, introduce el tema de los obreros como preocupación en el pensamiento médico cubano. El texto *Alemania Código de Seguro Obrero. Ley de 19 de julio de 1911*, publicado en el Boletín de Sanidad y Beneficencia es un reflejo de ello.<sup>138</sup>

Otros dos aspectos que identifican el pensamiento de Guiteras y que aparece en lo adelante dentro de las características de lo más genuino del pensamiento médico social cubano es la defensa de la soberanía en los campos de la salud y el antiimperialismo.

Sobre la defensa de la soberanía en los campos de la salud, que en esta etapa guarda una estrecha relación con el antiimperialismo, pueden encontrarse ideas en varios de sus documentos. donde destaca la *[C]ontestación del Director de Sanidad (Dr. Guiteras) al Director de —Army and Navy Journal de New York por el editorial de Iro. de Octubre de 1910, sobre retroceso Sanitario de Cuba, refutando tales infundadas aseveraciones*<sup>139</sup> y *[E]n defensa de la soberanía nacional. Carta enviada por el doctor Juan Guiteras, director de sanidad a señores de Guantánamo.*<sup>140</sup> También se evidencia en el respaldo incondicional que ofrece a Finlay para la demostración universal como autor de la teoría de transmisión de la fiebre amarilla por el mosquito, frente a los intentos de la Comisión norteamericana de usurpación del descubrimiento teórico. Fueron diversos y contundentes sus trabajos, que abarcaron desde la traducción de trabajos de Finlay sobre el tema,<sup>141</sup> apuntes biográficos de la figura,<sup>142</sup> llegando hasta la propuesta al Premio Nobel de Medicina.<sup>143</sup>

---

<sup>137</sup> Ver: Regina Yamilet Sosa Díaz: *La obra médico-pedagógica del doctor Juan Guiteras Gener. Su contribución a la educación médica en Cuba*, Tesis presentada en opción al Grado Científico de Doctor en Ciencias de la Educación, Universidad de Ciencias Médicas de Matanzas, Matanzas, 2021.

<sup>138</sup> Juan Guiteras Gener: “Alemania Código de Seguro Obrero. Ley de 19 de julio de 1911”, en: *Boletín de Sanidad y Beneficencia*, 1914, t. XI, pp. 284-310.

<sup>139</sup> Ver: Juan Guiteras Gener: “Contestación del Director de Sanidad (Dr. Guiteras) al Director de *Army and Navy Journal* de New York por el editorial de Iro. de Octubre de 1910, sobre retroceso Sanitario de Cuba, refutando tales infundadas aseveraciones”, en: *Boletín de Sanidad y Beneficencia*, 1911 t. V, pp. 84-86.

<sup>140</sup> Ver: Juan Guiteras Gener: “En defensa de la soberanía nacional. Carta enviada por el doctor Juan Guiteras, director de sanidad a señores de Guantánamo”, en: *Cuadernos de Historia de la Salud Pública*, Publicación del Consejo Científico, MINSAP, La Habana, no. 18, 1962, p. 57.

<sup>141</sup> Ver: Juan Guiteras Gener: “Traducción del inglés al español del trabajo inédito del Dr. Finlay Transmisión de la Fiebre Amarilla por el Culex mosquito”, en: *Revista de Medicina Tropical*, 1903, T- IV, pp. 121-123.

<sup>142</sup> Ver: Juan Guiteras Gener: “El doctor Carlos J. Finlay. Apunte Biográfico”, en: *Anales de la Academia de Ciencias Médicas, Físicas y Naturales de la Habana*, 1911, t. XVIII, pp. 210-280.

<sup>143</sup> Ver: Juan Guiteras Gener: “Informe sobre los candidatos Finlay y Agramonte al Premio Nobel, sección de Medicina. Presentado a la Academia de Ciencias de la Habana, en colaboración de los doctores Enrique B. Barnet, Jorge Le Roy. A. Díaz Albertini y Enrique Núñez”, en: *Anales de la Academia*, 1912, t. XLVIII, pp. 605-612.

La posición de Guiteras en la reivindicación de la figura de Finlay lo ubica en una abierta posición antiimperialista. Ideas que ya había manifestado con anterioridad desde su acercamiento a José Martí en los preparativos de la Guerra del '95. Pero fue en el *Memorándum para el señor presidente* donde manifiesta con fuerza su desprecio ante la prepotencia imperial.

En su parte sanitaria la Enmienda Platt –plantea Guiteras– es una invención diabólica. En efecto, nada más deprimente, nada podía desacreditarnos más que el suponer que necesitábamos de una amenaza extranjera que nos obligase a defender la salud de nuestro pueblo. Y hemos sido tan ciegos que hemos invocado la Enmienda para apoyar nuestra Sanidad. Contra esa actitud nunca ha faltado mi protesta.<sup>144</sup>

De relevancia también, en el documento, junto a la crítica por la actitud imperial y su posición de rechazo, expresa su valoración teórica sobre la aparición de las enfermedades al considerar la miseria, el hambre y la suciedad como determinantes sociales en ese proceso salud-enfermedad.

El hombre del Norte, expresa Guiteras, corre peligro de equivocarse cuando juzga por primeras impresiones de la situación sanitaria en un país tropical. La miseria, el hambre y la suciedad están más a la vista en los países donde el frío no los obliga a taparse y meterse entre paredes.<sup>145</sup>

Por otra parte, en la práctica, ya en los últimos años de su vida con su ejemplo personal materializó otros dos componentes importantes de la medicina social, la educación y atención médica como derecho ciudadano, para ello, fundó una escuelita en los alrededores de su finca en las afueras de la ciudad de Matanzas, con el objetivo de enseñar a leer y escribir a los niños pobres de la zona y brindó consultas médicas gratuitas a los pobladores.<sup>146</sup>

En resumen, la concepción teórica y práctica que tenía Guiteras sobre la medicina lo acercaban a los conceptos establecidos en la década del veinte, del siglo XX, de medicina social. No es un autor marxista, pero en sus ideas está contenida la profilaxis como arma fundamental de enfrentamiento a las epidemias, la formación de los profesionales de la salud con enfoque profiláctico e higiénico sanitario, la educación sanitaria como apoyo indispensable al trabajo médico en la prevención y contención de enfermedades, la responsabilidad del Estado con la salud del pueblo, las estadísticas sanitarias como herramienta de valor en el análisis, interpretación y toma de decisiones en los

---

<sup>144</sup> Juan Guiteras Gener: “Memorándum para el señor presidente. Histórica renuncia del Dr. Juan Guiteras Gener como Secretario de Sanidad”, en: *Cuadernos de Historia de la Salud Pública*, No. 18, 1962, La Habana, pp. 64-67.

<sup>145</sup> Juan Guiteras Gener: “Memorándum para el señor...”, pp. 64-67.

<sup>146</sup> Regina Yamilet Sosa Díaz: ob. cit., p. 63.

campos de la salud, la protección de la salud de los obreros a través de seguros. Además, de estar convencido que el imperialismo norteamericano en alianza con la burguesía cubana era defensor de sus intereses de clase, pero no de la salud universal.

Paradójicamente a todo este avance en los campos teórico-práctico y científico de la medicina cubana, alcanzado hasta el segundo decenio del siglo XX, le sobrevinieron más de tres décadas de deterioro progresivos de las instituciones de salud y obcecación del pensamiento médico social con limitadas excepciones entre las que destacan los doctores Ángel Arturo Aballí Arellano<sup>147</sup> en el campo de la salud materno infantil y Pedro Kouri Esmeja<sup>148</sup> en el de la parasitología y la medicina tropical.

No obstante, el estudio sobre pensamiento médico, en las décadas de 1920 y 1930 revela la fusión del antiimperialismo con las ideas marxistas-leninistas que llegaban desde la Unión Soviética, en un pequeño grupo de jóvenes médicos que marcaron la diferencia en la concepción médica cubana imperante, la cual respondía a las características de un Estado burgués neocolonial.

Entre los militantes antiimperialistas y marxistas-leninistas, destaca la figura de Gustavo Aldereguía Lima.<sup>149</sup> Este pensador, en sus apuntes autobiográficos sobre esta etapa, sostiene que el Partido Comunista de Cuba era la vanguardia del proletariado, impregnado de filosofía marxista y dotado de un leninismo genuino, que brindaban estrategia y táctica, dialéctica y herramientas aguzadas y tenaces, que tocaban ya a la puerta y alertaba las mentes.<sup>150</sup> Aldereguía intentó, además de su actividad proselitista y de combatiente revolucionario aplicar los postulados del marxismo-leninismo en el ámbito de la salud. Su labor como profesor de Medicina Social en la Universidad Popular José Martí, hasta su cierre forzoso en 1927,<sup>151</sup> evidencia su preocupación por esta temática.

---

<sup>147</sup> Ángel Arturo Aballí Arellano (1880-1952): médico cubano, pediatra, destacado defensor de la maternidad y la infancia desde un enfoque social.

<sup>148</sup> Pedro Kouri Esmeja (1900-1964): médico, destacado investigador en los campos de la parasitología y la medicina tropical.

<sup>149</sup> Gustavo Aldereguía Lima (1895-1970): médico, higienista social cubano. De ideología marxista-leninista.

<sup>150</sup> Gustavo Aldereguía Lima: "Revolución y Tuberculosis", en: *Cuadernos de Historia de la Salud Pública*, No. 68, Publicación del Consejo Nacional de Sociedades Científicas del Ministerio de Salud Pública, La Habana, 1984, pp. 247-248.

<sup>151</sup> Ídem.

En un balance general de sus ideas se concluye que logró interpretar correctamente lo que aportaba el marxismo-leninismo en el orden teórico-metodológico y práctico a la medicina social, llegando a revelar, para la realidad cubana, los antagonismos entre la concepción médica burguesa y la medicina social con enfoque marxista-leninista.

[...] [S]e dio el joven médico, –describe Aldereguía sobre su trabajo social– a la empeñosa tarea de mejorar las pésimas condiciones de salubridad en que malvivían guajiros y obreros, a combatir las plagas, el parasitismo intestinal y las enfermedades infecciosas endémicas predominantes, fiebre tifoidea y paludismo, tuberculosis, disentería bacilar y amebiana, poliomielitis y trastornos deficitarios y otros males menores. Inició y extendió la medicina preventiva en todos sus métodos y por todos los procedimientos entonces conocidos y a su alcance, en el ámbito y área posible de su demarcación y zona de su ejercicio; dictó conferencias en el seno de las comunidades y poblados, divulgó conocimientos sanitarios sobre higiene pública y privada, vacunación, aguas, vivienda, vestido, y sostuvo charlas esclarecedoras sobre asuntos de medicina social y de toda índole.<sup>152</sup>

Estas ideas progresistas, que enfrentaban al estado burgués imperante en Cuba, fueron aplastadas temporalmente durante el transcurso de la Revolución del Treinta. Coincidiendo el cierre de este proceso revolucionario con la reaparición de la medicina social, como corriente de pensamiento universal. Después que la humanidad había sufrido la Primera Guerra Mundial, la devastadora pandemia de la Gripe Española había demostrado las grietas de los diversos sistemas de salud capitalistas y se preparaban las más importantes potencias para una segunda conflagración internacional.

El peligroso ascenso del fascismo y las preocupaciones de los Estados burgueses en los campos de la salud, que necesitan hombres y mujeres saludables para la producción y defensa en caso de agresión, influyen en un replanteo práctico del asunto, porque la teoría de la medicina social se había desarrollado desde mediados del siglo XIX y se había demostrado y enriquecido en el Estado socialista de la Unión Soviética desde 1917.

Durante esta etapa, la medicina social alcanzó una amplia divulgación a través de foros internacionales y organizaciones creadas con ese objetivo. Los centros más destacados se encontraban en Europa, Estados Unidos y diversos países de América Latina. Su difusión teórica en Cuba se hizo perceptible a partir de la década de 1940, cuando un grupo de médicos progresistas, sensibilizados por la situación de salubridad nacional, aprovecharon las oportunidades que ofrecía

---

<sup>152</sup> Gustavo Aldereguía Lima: “Revolución y ...”, p. 252.

la nueva constitución y las aperturas democráticas experimentadas desde 1937 en el país. Algunos de ellos eran de ideología marxista, como José López Sánchez, Luis Díaz Soto, Carlos Font Pupo, Gustavo Aldereguía y Federico Sotolongo,<sup>153</sup> entre otros.

Un aspecto significativo en la maduración de las ideas médico-sociales de esta etapa fue la creación por el Partido Comunista del Hospital Centro Benéfico Jurídico de Trabajadores de Cuba.<sup>154</sup> Esta institución, donde trabajaron la mayoría de los médicos relacionados anteriormente, fue una escuela de pensamiento y práctica de la medicina social. Laboró bajo las difíciles condiciones ideológica que imponía la sociedad burguesa contra el pensamiento marxista-leninista y sus seguidores, pero de ella salieron los principales ideólogos del modelo cubano de Salud Pública, destacándose, Luis Díaz Soto, José López Sánchez, Carlos Font Pupo, Federico Sotolongo Guerra, Leopoldo Araújo Bernal, Fidel Ilizastigui Dupuy, Mario Escalona Reguera,<sup>155</sup> entre otros.

Entre los aportes más significativos del Hospital Centro Benéfico Jurídico de Trabajadores de Cuba en el campo de las ideas médico-sociales cubanas se ubicó la demostración práctica que desde la medicina mutualista era posible hacer medicina social en una sociedad burguesa pero no se lograría nunca en toda su expresión si no se realizaba una revolución social que cambiara definitivamente las bases organizativas de la sociedad en una sociedad socialista. En esa dirección se destacó la obra teórica y práctica de José López Sánchez que entendía como necesario, además la lucha de clases para la destrucción del régimen burgués, la concientización de la clase médica en la lucha como combatientes y después como profesional dentro de la sociedad socialista como defensores de la medicina social bajos los principios teóricos del marxismo-leninismo.

La labor teórico ideológica de López dentro del gremio médico comienza a materializarse con la traducción y publicación, primero, de un capítulo en la revista *Tribuna Médica*<sup>156</sup> y,

---

<sup>153</sup> Ver: “Dr. Sc. Federico Sotolongo Guerra, Profesor De Mérito. Medicina, Docencia y Política”, en: *Cuaderno de Historia de la Salud Pública*, No. 74, Editorial Ciencias Médicas, La Habana, 1989.

<sup>154</sup> El Hospital Centro Benéfico Jurídico de Trabajadores de Cuba, ubicado en La Habana, existió entre 1938 y 1973. Ver: Roberto Lassale del Amo y María Shapov Borovick: *Hospital Centro Benéfico Jurídico de Trabajadores de Cuba, 1938 y 1973*, Departamento de Orientación Revolucionaria del Comité Central del Partido Comunista de Cuba, La Habana, 1974.

<sup>155</sup> Ver: Ídem, p. 79.

<sup>156</sup> En 1943 la revista *Tribuna Médica* publicó el artículo: “La alimentación en la Unión Soviética”, una traducción realizada por José López Sánchez que corresponde al capítulo IV del libro de Henry Sigerist: *Medicina socializada en la Unión Soviética*.

posteriormente, de forma íntegra de la obra del pensador Henry Sigerist, *Medicina Socializada en la Unión Soviética*. El libro respondía, por una parte, a los objetivos programáticos de la Sociedad Cubano-Soviética de Ciencias Médicas<sup>157</sup> de contribuir –como expresa López– al mutuo conocimiento de nuestros países intercambiando experiencias y difundiendo en Cuba y en el resto de América las contribuciones de la Unión Soviética a los problemas de las Ciencias Médicas y la salubridad.<sup>158</sup> Y por otra parte, a los intereses de los médicos comunistas de socializar una obra, de un prestigioso autor, que planteaba abiertamente sobre la base de ejemplos positivos el valor teórico metodológico del marxismo en la transformación de la sociedad soviética y su novedoso y eficiente sistema de salud.

Ha estudiado Marxismo –plantea López de Sigerist– para ir al fondo de lo que siempre llama "the underlying philosophy", la filosofía de sustentación, maneja la dialéctica y se sirve de la Historia con la destreza inigualable de quien posee el hilo conductor que ha de guiarlo siempre y sacarlo siempre triunfador.<sup>159</sup>

Algunos aspectos teóricos de esta obra han sido referenciados en el epígrafe 1.2 para abordar la expresión del pensamiento médico en cuanto al carácter planificado de la salud pública socialista, los roles del médico en el socialismo como parte de la masa trabajadora y la participación activa y organizada de las masas en las tareas de la protección y mejoramiento de la salud. Pero existen otras importantes ideas planteadas por Sigerist que van a expresarse también en los trabajos posteriores de López. Destacan entre ellas, las convicciones de que el hombre tiene que ser liberado del yugo del hambre, del frío y de la enfermedad para que, disfrutando una vida humana, pueda crear valores culturales y desarrollar una civilización real,<sup>160</sup> la medicina no puede desarrollarse

---

<sup>157</sup> Ver: José López Sánchez: *Voz y Letra por...*, p. LXVIII. Plantea aquí que la Sociedad Cubano-Soviética de Ciencias Médicas fue la primera de las sociedades y organizaciones creadas después de 1943 encargadas de divulgar los éxitos sociales, económicos y culturales de la Unión Soviética, y que estaba presidida por Gustavo Aldereguía, e integrada por Pedro Kourí, Rafael Pedraza, Federico Sotolongo, él y otros profesionales, y que tuvieron como primera actividad auspiciar la traducción del libro de Sigerist.

<sup>158</sup> Ver: José López Sánchez: "Introducción", en: Henry Sigerist: *Medicina socializada en la Unión Soviética*, Editorial Páginas, La Habana, 1944.

<sup>159</sup> José López Sánchez: "Introducción", en: Henry Sigerist: *Medicina socializada en...*, pp. XIV-XV.

<sup>160</sup> Henry Sigerist: *Medicina socializada en...*, p. 35.

donde no hay ciencia<sup>161</sup> y la salud del pueblo no puede ser protegida eficientemente con un sistema puramente comercial de cuidados médicos.<sup>162</sup>

En resumen, *Medicina Socializada en la Unión Soviética* significó ser el punto de partida más sólido del proceso de introducción en Cuba de la dialéctica materialista y la concepción materialista de la historia para una nueva interpretación de la historia de la medicina y los problemas teórico-metodológicos de las ciencias médicas en general, que fundamentarán posteriormente al modelo médico social cubano.

Con la obra, además, López reconocía que se enfrentaban los estigmas anticomunistas que predominaban dentro de los profesionales médicos y se desmentían las invenciones burguesas que demonizaban el sistema socialista soviético. Sabía también que el carácter histórico y descriptivo que caracterizaba el libro no era suficiente en la explicación teórica de la medicina social. Entonces recurre a la producción intelectual de Rosen, al que traduce al castellano y publica en *Tribuna Médica*,<sup>163</sup> ampliamente referenciado, por su profundidad teórica, en el epígrafe 1.1. Con estas dos obras, López presentaba al gremio médico cubano una actualización de los aspectos teóricos de la medicina social, desde un enfoque progresista todavía tocado por pautas burguesas, dadas las ideologías que representaban sus autores.

La etapa de los años cuarenta y cincuenta en Cuba no se caracterizan por una amplia difusión de obras teóricas-filosóficas sobre la medicina y fueron prácticamente inexistentes las de enfoque marxista, como refieren los autores López Sánchez y Rojas Ochoa en sus estudios sobre este período histórico. Sin embargo, en el sector más joven del gremio médico no sólo se entendió la esencia teórica de la medicina social, sino que salió a combatir con las armas, cumpliendo para materializarla, el principio marxista-leninista de la lucha de clases y de la revolución social. La participación de médicos en las guerrillas y en el clandestinaje, en el enfrentamiento a la dictadura de Batista, ilustran esta aseveración.

### **1.3.3 Raíces sociales y políticas de la medicina revolucionaria cubana (1953-1958)**

---

<sup>161</sup> Ídem, p. 44.

<sup>162</sup> Ídem, p. 53.

<sup>163</sup> El artículo “¿Qué es la medicina social? Un análisis genético del concepto”, de George Rosen, traducido por José López Sánchez fue publicado en partes, en tres números consecutivos de la revista *Tribuna Médica*, La Habana, entre los años 1949-1950; y de forma integral en la *Revista Médica Cubana*, La Habana, 1958.

No se identificaron nexos políticos, ni acciones coordinadas hasta 1953, entre los médicos comunistas de los años cuarenta y la denominada Generación del Centenario.<sup>164</sup> Sin embargo, Fidel ubica la salud entre los seis problemas fundamentales que afectan a la sociedad cubana y propone medidas encaminadas a darle solución.<sup>165</sup> El enfoque marxista del documento revela, al tratar el tema de la salud, algunos de los componentes que integran el concepto de medicina social, destacando, la responsabilidad del Estado en la protección y orientación para la salud de los ciudadanos, las determinantes sociales: miseria, malas condiciones de vida y falta de recursos como generadoras de enfermedades y muerte, enfatizando en el parasitismo, raquitismo y patologías estomatológicas como enfermedades sociales. Además, establece una relación dialéctica entre algunos de los otros cinco problemas denunciados con el de la salud, como el del desempleo, que impide a las familias humildes comprar la alimentación, ropas, medicinas, limitado acceso a los servicios médicos que provocan la muerte de miles de niños todos los años. También denuncia la que denomina tragedia de la vivienda, donde describe en cifras las cantidades de bohíos, chozas; familias del campo y de la ciudad que viven hacinadas en barracones, cuarterías y solares sin las más elementales condiciones de higiene y salud; motivos también, de enfermedades.

Un gobierno revolucionario –apunta Fidel– resolvería el problema de la vivienda rebajando resueltamente el cincuenta por ciento de los alquileres, eximiendo de toda contribución a las casas habitadas por sus propios dueños, triplicando los impuestos sobre las casas alquiladas, demoliendo las infernales cuarterías para levantar en su lugar edificios modernos de muchas plantas y financiando la construcción de viviendas en toda la Isla en escala nunca vista. // (...) Con estas tres iniciativas y reformas, el problema del desempleo desaparecería automáticamente y la profilaxis y la lucha contra las enfermedades sería tarea mucho más fácil.<sup>166</sup>

*La Historia me Absolverá* expresa un grupo de ideas relacionadas con el carácter científico de la medicina social que se irán consolidando y superando posteriormente en el propio desarrollo de la lucha revolucionaria, fundamentalmente en la etapa guerrillera donde coincidieron profesionales de la salud de dotada preparación teórica con los líderes de la Revolución.

La creación de la sanidad militar del Ejército Rebelde con proyección humanista, preventiva y social sentó las bases de formación del Sistema Nacional de Salud Pública cubano materializado

---

<sup>164</sup> La figura de Nicolás Monzón Domínguez (1902-1985), médico comunista desde los años treinta, estuvo relacionada con la familia Santamaría Cuadrado en Encrucijada, Las Villas. Pero no se identificaron nexos de Abel y Haidée que los vinculen con las actividades del PSP en esta etapa.

<sup>165</sup> Ver: Fidel Castro Ruz: *La Historia me Absolverá*, Editorial de Ciencias Sociales, La Habana, 1981.

<sup>166</sup> Ídem, pp. 47-48.

en 1970, donde se prepararon los futuros ministros del sector de la década del sesenta, los médicos: Julio Martínez Páez (1959), Serafín Ruiz de Zárate Ruiz (1959-1960), José Ramón Machado Ventura (1960-1968) y Heliodoro Martínez Junco (1968-1972), además de otras importantes figuras del sector.

Entre las características que identifican la etapa, destaca la participación de médicos provenientes de las diferentes organizaciones revolucionarias que combatían a Batista: Movimiento 26 de Julio (M-26-7), Directorio Revolucionario 13 de Marzo (DR-13-3) y Partido Socialista Popular (PSP). El promedio de edad de estos hombres, generalmente jóvenes, expresan los resultados políticos ideológicos emanados desde el campo de las ideas médico-sociales introducidas por los facultativos comunistas desde la Facultad de Medicina y el Colegio Médico Nacional a partir de la década del cuarenta, que se acompañaban –y eran estimuladas también– por la compleja situación salubrista y económico-social.

La mayoría de estos médicos combatientes, por su instrucción académica, condiciones humanas y ético-morales ocuparon puestos militares, políticos, administrativos y diplomáticos dentro de la Revolución. Sin embargo, las cuestiones teóricas de la medicina social que muchos conocían y aplicaban no fueron registradas, con la excepción del Che, en obras escritas a las que se puedan remitir para investigar sobre el tema. Componen las fuentes principales de estudio del período, entrevistas, testimonios y discursos obtenidos en los años sesenta fundamentalmente.

De estas fuentes se pudieron extraer un grupo de ideas que demuestran las nociones que tenían estos profesionales de la salud sobre la medicina social.

La idea marxista sobre la necesidad de una revolución social para cambiar el crítico panorama en el campo de la salud que vivía la sociedad cubana, quedó expresada por Humberto Castelló Aldanás en un testimonio sobre sus vivencias en la lucha guerrillera en el Escambray.

Yo creo –expresa Castelló– que la mayoría de nosotros estudiamos Medicina por vocación y por aliviar un poco el dolor de nuestro pueblo desvalido en aquella época, que ya desde nuestro tiempo de estudiantes vimos la situación crítica que tenía la asistencia médica en Cuba: mala atención de los hospitales, camas en los pasillos, enfermos en el suelo esperando camas, falta de medicinas, alimentos, de recursos en general. Después de graduados nos acercamos más a ese dolor y tratamos de resolverlo, sabiendo de entrada que cada uno de nosotros, individualmente, era importante para

resolver ese problema y que hacía falta, además, una revolución. // Y creció en el ánimo de todos nosotros coger el camino de la revolución.<sup>167</sup>

Manuel Bravo Yáñez, por otra parte, al referirse a las causas sociales como, el hambre, la miseria, la pobreza, falta de higiene, malas condiciones de vida, entre otras, que incidían en el desarrollo patológico de la biología de los campesinos provocando la aparición de enfermedades infecciosas, respiratorias, parasitismo, caries, desnutrición crónica, y considerarlo un problema *más que médico: social*, como lo define, expresaba el dominio teórico que tenía sobre la medicina social.

Las [dolencias o enfermedades] más frecuentes –definía Bravo– eran la desnutrición y el parasitismo. En general, el problema fundamental del campesinado era la desnutrición, que daba por resultado una serie de fenómenos con gran incidencia en las infecciones respiratorias o de otro tipo en organismos depauperados. En los niños, pues se veía el parasitismo que, acompañado también de la desnutrición, facilitaba la presencia de otro tipo de patología, sobre todo infecciosa. // El problema nuestro era controlar al parasitismo, pero no era posible controlarlo nunca con medicamentos, porque era un problema más que médico, social, producto de las condiciones de vida que existían en toda la zona campesina. // Los casos que más se veían eran esos precisamente. El caso de la desnutrición crónica, ya bien sea en el adulto o en el niño, que generaba toda una serie de patologías después. Y ese mismo trabajo que nosotros hablamos de haber tenido que enfrentar como dentistas. El estado de la dentadura de los campesinos era desastroso, y eso también tiene su origen en deficiencias nutritivas desde su más pequeña infancia. El campesino, en general, sufría de caries en una cantidad espantosa. Yo recuerdo haberle tenido que sacar casi todos los dientes a un individuo. Y eso tenía su origen en la desnutrición. La mayor patología que se encontraba era esa.<sup>168</sup>

Sobre el tema, también apuntaba Ernesto Guevara.

En aquella época [mayo de 1957] tenía que cumplir mis deberes de médico y en cada pequeño poblado o lugar donde llegábamos realizaba mi consulta. Era monótona pues no tenía muchos medicamentos que ofrecer y no presentaban una gran diferencia los casos clínicos de la Sierra; mujeres prematuramente avejentadas, sin dientes, niños de vientres enormes, parasitismo, raquitismo, avitaminosis en general, eran los signos de la Sierra Maestra.<sup>169</sup>

La responsabilidad del Estado con los problemas de salud del pueblo y poner los servicios médicos al alcance de todos los ciudadanos fue otro de los principios de la medicina social aplicadas por el Ejército Rebelde. En los territorios liberados o dominados por estas fuerzas se establecieron leyes para su administración. La creación de hospitales de campaña o postas médicas que dieran servicio

---

<sup>167</sup> Humberto Castelló Aldanás: “Con tablas... improvisamos la mesa de parto”, en: Eugenio Suárez Pérez (Comp.): *Médicos de la Guerrilla. Testimonios (1956-1958)*, Oficina de Publicaciones del Consejo de Estado, La Habana, 2014, p. 121.

<sup>168</sup> Manuel Bravo Yáñez: “Hasta tuve que sacar muelas”, en: Eugenio Suárez Pérez (Comp.): ob. cit., pp. 154-155.

<sup>169</sup> Ernesto Guevara: *Pasajes de la guerra revolucionaria*, Editora Política, La Habana, 2000, pp. 79-80.

a los militares y a los campesinos de la región primó como regularidad entre los decretos organizativos rebeldes. Destacadas figuras de la salud pública cubana como Machado Ventura, José Ramón Balaguer, Bernabé Ordaz, Faustino Pérez, entre otros, abordaron el tema donde explican el significado político y social de estas acciones.

Yo creo que tiene una gran importancia, –expresa Pérez– una gran significación, que la Revolución antes del triunfo se estuviera preocupando tan seriamente de la atención a los campesinos, y eso fue tanto en el Segundo Frente como en el Primero, que pudiéramos decir que es el antecedente, el preámbulo del Servicio Médico Rural. // Recordamos que allí quedó establecida una serie de hospitales, que atendían casi exclusivamente a los campesinos. El mismo hospital de La Plata, con el compañero Ordaz, se dejó para atender a los campesinos, después de que bajaron las tropas. Estaba el hospital del compañero Martínez Páez, por allá por casa del haitiano, El Naranjal, algo así. Estaba el hospital de Las Vegas con el doctor Ángel Luis Rodríguez; el de Pozo Azul, que atendían Vallejo y el compañero Fabio Vázquez que también estuvo ahí; el de las Peñas, atendido por el compañero Sarria; y el hospital de La Lata, que tenían los compañeros del Tercer Frente: Ibieta y el doctor Páez. Es decir, que este antecedente es una cosa de mucho interés. Desde entonces se pensaba que había que darle atención médica, y no solamente atención médica, se pensaba en el problema de las escuelas, que en un número ya creciente estaban funcionando.<sup>170</sup>

Y en correspondencia con estas ideas también Machado ofreció sus apreciaciones.

Al final de la guerra, –plantea– yo me acuerdo que había personas que iban a los hospitales nuestros para llevar niños con gastroenteritis y otras enfermedades y no iban al hospital de Guantánamo. // (...) nosotros les dábamos las medicinas, si necesitaba un suero se lo poníamos, vaya, les dábamos una atención. // En general atendíamos a muchos campesinos. Los hospitales, salvo en los momentos de combate, eran enteramente de aquella población. En la zona se conocía dónde estaba el hospital e iban los campesinos. Ellos tenían confianza y se ingresaban en nuestras instalaciones. // Desde los primeros momentos los hospitales comenzaron a cumplir una función, al extremo de que cuando teníamos que avanzar, empezábamos a preocuparnos. De manera estratégica teníamos que ubicar los hospitales en algunos pueblos que tenían más recursos, porque ya estaban en territorio libre. Yo conversé con Raúl sobre la preocupación de dejar esas zonas, porque se iba a sentir. Entonces estuvimos ideando y el propio Raúl conversó conmigo que había que prever inmediatamente que triunfáramos cómo resolver esa situación ahí, porque no podíamos dejar a esa gente abandonada. Desde entonces nos empezamos a preocupar. // Ya nosotros nos dábamos cuenta de la necesidad de que permaneciera la atención médica en aquella población, y empezamos a buscarle solución. Dejamos compañeros, hospitales, en la retaguardia, y otros fuimos avanzando hacia los pueblos.<sup>171</sup>

El acceso gratuito, la estadística médica, la descentralización, organización planificada y la atención médica asistida por personal especializado fueron otros de los aspectos médico-sociales

---

<sup>170</sup> Faustino Pérez Hernández: “Se me acercó con la receta que yo le había hecho”, en: Eugenio Suárez Pérez (Comp.): ob. cit., p. 42.

<sup>171</sup> José Ramón Machado Ventura: “Allí las ambulancias eran los mulos”, en: Eugenio Suárez Pérez (Comp.): ob. cit., pp. 72-74.

aplicado por las tropas rebeldes. Como resultado hubo un incremento de la presencia campesina a las instituciones de salud guerrilleras.

Creció tanto la asistencia a campesinos –describe Ordaz– que organizamos las consultas dando un cierto número de turnos por la mañana y otros por la tarde, de todas las especialidades, y tenemos datos de la cantidad. Había días que teníamos más de cuarenta o cincuenta consultas entre los doctores Martínez Páez, Borges, Trillo y yo, de campesinos y rebeldes que acudían a consultarse a la Plata.<sup>172</sup>

También sobre el tema explica Juan Luis Vidal.

El hospital empezó a trabajar. El grueso de la atención como siempre, fue la población campesina: ochenta o noventa casos diarios. La relación de algunos de esos casos logré recopilarla y de algunas intervenciones quirúrgicas o de casos quirúrgicos también. Parte de ese material lo tiene Carlos Herrera, un compañero que designamos como administrador del hospital. // Establecimos una especie de red asistencial en toda la zona sur de la Maestra, hasta la zona norte, en las proximidades de Dos Bocas, cerca de la entrada de Sevilla, uno en el Olimpo, otro en el propio Dos Bocas, otro en El Escandel y El Carvario. De esta manera absorbíamos la asistencia mediante enfermeros [graduados empíricos], técnicos, sanitarios, etcétera, de toda la región. Cuando había un caso grave, dada la posibilidad de comunicación por radio, nos trasladábamos lo más rápidamente posible para ayudar a resolver la situación.<sup>173</sup>

Y enriquece Manuel Bravo:

(...) la fundamental tarea de servicio social que realizamos por mandato expreso del comandante Camilo Cienfuegos, fue establecer, en la medida de nuestras posibilidades, la asistencia médica a los campesinos de la zona. Es decir, nuestro trabajo se dedicaba gran parte del tiempo a atender a los campesinos de la zona donde se encontraba el campamento. // Tanto es así que nosotros, por ejemplo, que nunca nos habíamos dedicado a partos, a atender mujeres en estado, realizamos durante esa etapa una gran cantidad de ellos, porque ninguna campesina de la zona, desde el momento que nosotros estuvimos allí, daba a luz con la comadrona ni la recogedora, siempre nos llamaban y éramos nosotros los que las asistíamos en el parto. Asistimos a un número considerable de mujeres. Incluso, recuerdo que el día 2 de diciembre, que era aniversario del desembarco del Granma, atendimos tres partos en una sola noche.<sup>174</sup>

Por otra parte, Balaguer en su relato, *Los campesinos acudían al hospital rebelde*, describe junto a de las enfermedades originadas por causas sociales, el papel y ejemplo del médico dentro de la masa que ofrece mayor confianza a los campesinos para recibir atención médica, en comparación con los profesionales que laboran en las instituciones estatales.

---

<sup>172</sup> Bernabé Ordaz Ducunge: “Organizamos el hospital de La Plata”, en: Eugenio Suárez Pérez (Comp.): ob. cit., p. 105.

<sup>173</sup> Juan Luis Vidal Ramos: “La operación fue en una mesa de villar”, en: Eugenio Suárez Pérez (Comp.): ob. cit., pp. 207-208.

<sup>174</sup> Manuel Bravo Yáñez: “Hasta tuve que sacar muelas”, en: Eugenio Suárez Pérez (Comp.): ob. cit., pp. 151-152.

En aquel hospitalito –describe Balaguer– atendíamos una enorme cantidad de campesinos. La consulta era como de sesenta casos diarios. Por la madrugada llegaban constantemente casos de urgencia, sobre todo niños muy mal nutridos, con mucha diarrea. // Muy pronto nos dimos cuenta del papel que desempeñaba el médico en el campesinado. El efecto que producía en ese campesino el hecho de que hubiera médicos del Ejército Rebelde que los atendieran de la forma que lo hacíamos. Aunque a Sagua de Tánamo tenían accesibilidad había unos cuantos médicos, la mayor cantidad de la población no iba a Sagua, sino se atendía en el hospital rebelde.<sup>175</sup>

Estas ideas de la fusión en una sola masa, de los médicos y los campesinos, en la forja de la ideología revolucionaria fueron desarrolladas posteriormente por Ernesto Guevara en la obra *Pasajes de la guerra revolucionaria*.

La guerrilla y el campesinado –argumenta Guevara– se iban fundiendo en una sola masa, sin que nadie pueda decir en qué momento del largo camino se produjo, en qué momento se hizo íntimamente verídico lo proclamado y fuimos parte de la masa campesina. Sólo sé, en lo que a mí respecta, que aquellas consultas a los guajiros de la Sierra convirtieron la decisión espontánea y algo lírica en una fuerza de distinto valor y más serena. Nunca han sospechado aquellos sufridos y leales pobladores de la Sierra Maestra el papel que desempeñaron como forjadores de nuestra ideología revolucionaria.<sup>176</sup>

En estas circunstancias los médicos van a desarrollar un importante papel político ideológico de apoyo a la Revolución dentro de la masa campesina. Los testimonios de Bravo y Castelló son ilustrativos en esa dirección.

En realidad, –plantea Bravo– a la presencia del médico en la guerrilla se le daba un gran valor, no solo por los compañeros combatientes que veían en el médico la seguridad más o menos de ser atendidos de sus heridas, sino que se establecía una relación con el campesinado de la zona a través del médico. Ello permitía estrechar mucho más su relación y apoyo con la guerrilla y permitía, además, hacer un trabajo político con ellos sobre la Revolución. El médico en el campo era considerado un individuo de muchos conocimientos, cuya orientación siempre fue escuchada por el campesino.<sup>177</sup>

Por su parte, Castelló valoraba el fenómeno y describía su actuación proselitista y social como generadora de conciencia en favor del proceso revolucionario en curso.

Junto con la labor de médico –argumentaba–, hacía labor de proselitismo dentro del campesinado, tratábamos de organizarlos les hablábamos de reforma agraria, etc. Todos hemos tenido la experiencia de la reacción del campesinado, que nos veía con buenos ojos; pero lo habían engañado tantas veces que de primera intención no nos creía. Muchos políticos habían dicho que iban a hacer escuelas, que iban a hacer caminos, que iban a hacer hospitales. Después, cuando

---

<sup>175</sup> José Ramón Balaguer Cabrera: “Los campesinos acudían al hospital rebelde”, en: Eugenio Suárez Pérez (Comp.): ob. cit., p. 96.

<sup>176</sup> Ernesto Guevara: *Pasajes de la guerra...*, p. 80.

<sup>177</sup> Manuel Bravo Yáñez: “Hasta tuve que sacar muelas”, en: Eugenio Suárez Pérez (Comp.): ob. cit., p. 152.

cogían su voto, se iban y no hacían nada. Así que fue una cuestión de ir convenciéndolos, hasta que nos fuimos ganando la confianza de los campesinos. // Era muy importante la labor médica. Como estaba solo en aquel momento, tuve que caminar mucho, recorrer muchas zonas, visitar a muchos enfermos. Yo creo que la labor mayor no fue curar a heridos de la guerra, sino la labor social. Ayudé mucho a la conciencia del campesinado.<sup>178</sup>

Años más tarde, Raúl Castro reconocía el valor de la labor social y política de los médicos con los campesinos en la concientización de este sector para el apoyo a la Revolución.

El prestigio que alcanzó, –plantea Raúl– la labor sanitaria y de educación que se desarrolló con la población civil fue un incentivo que acrecentó su decidida colaboración con el Ejército Rebelde y contribuyó de modo muy especial enraizar el respeto que sentía por él. He considerado siempre que el conjunto de ese esfuerzo constituyó, de hecho, un trabajo político y social masivo de inestimable valor que hizo sentir de modo muy directo a los habitantes de aquellos territorios lo que representaría el triunfo de las Revolución.<sup>179</sup>

En resumen, si se hace un análisis integral con la articulación de las concepciones, ideas y nociones teórico-prácticas sobre la medicina social que dominaban los médicos guerrilleros y la interacción directa de Fidel Castro con ellos, puede explicarse entonces la acertada valoración que hace el dirigente revolucionario, superando lo planteado en la Historia me Absolverá con respecto a la medicina social.

No es posible –plantea Fidel– que esta población campesina, alma pura de nuestra tierra, continúe abandonada, hambrienta, sin asistencia médica, sin educación, destruidos sus organismos por los parásitos o por el paludismo. Hay que traer la [S]alubridad al campo, hay que sanear estas montañas como todas las zonas rurales. Tenemos que pensar que son tan cubanos como los de la ciudad. // (...) Esos niños (...) Hay que hacer que esos niños tengan asistencia, tengan alimentos, tengan educación, tengan juguetes y esperanzas en un futuro mejor. Esa es la idea, el fundamento de la Revolución. Hay que darles viviendas, pero higiénicas, hay que acabar con esos bohíos con pisos de tierra, donde los niños viven en promiscuidad, a veces con animales, y siempre en riesgo de contraer muchas enfermedades evitables. El porcentaje de niños que muere en estos campos de Cuba es muy grande, el porcentaje sería incomparablemente menor si hubiera higiene, si hubiera adecuada alimentación, si hubiera asistencia médica para los mismos. // Hay que establecer, y tú<sup>180</sup> de eso sabes más que yo, porque eres médico, medidas a fondo para darle más bienestar y salud al pueblo. No hay que esperar que las enfermedades lleguen con su amenaza tétrica, hay que prevenirlas, hay que evitarlas. Desde ahora hay que ir elaborando los planes sanitarios, como los

---

<sup>178</sup> Humberto Castelló Aldanás: “Con tablas... improvisamos la mesa de parto”, en: Eugenio Suárez Pérez (Comp.): ob. cit., p. 126.

<sup>179</sup> Raúl Castro Ruz: “Se logró lo que todos esperábamos”, en: *Bohemia*, 11 de marzo de 1988, p. 33.

<sup>180</sup> Se refiere al médico y comandante rebelde Julio Martínez Páez.

económicos, los sociales y educacionales, y coordinarlos todos con eficacia funcional reivindicadora.<sup>181</sup>

En general, estas ideas médico sociales reunían un grupo de esencias teóricas sobre las que se va a construir el modelo de salud pública cubano después de 1959. Sin embargo, lo alcanzado en el orden teórico hasta finales de 1958 todavía no era suficiente para dar solución a los problemas de salud de la sociedad cubana. El escenario país era mucho más complejo que las montañas orientales y el Escambray villareño.<sup>182</sup>

### **Conclusiones parciales del capítulo I**

Hasta el triunfo de la Revolución cubana, la medicina social tiene un desarrollo histórico y teórico que comprende desde la Europa del siglo XVIII hasta la influencia soviética en el siglo XX, destacando la evolución de la relación entre Estado, sociedad y salud, así como la transición de un enfoque curativo a otro preventivo y social.

La medicina social tiene sus raíces en lo que se conoció como la “policía médica” alemana del siglo XVIII, donde el Estado asume la salud como una responsabilidad pública. Pensadores avanzados desarrollaron la idea de que las causas de la enfermedad son tanto biológicas como sociales, y que la salud pública debe ser una preocupación colectiva, no individual.

El análisis de los siglos XIX y primera mitad del XX permite identificar las debilidades teóricas de algunos enfoques, como la eugenesia, y la necesidad de incorporar la perspectiva de clases sociales en correspondencia con los conceptos desarrollados por teóricos sociales, para una comprensión más profunda de la medicina social.

La medicina social surge históricamente como una respuesta crítica a las limitaciones del enfoque clínico individualista y biologicista, proponiendo una perspectiva que articula la determinación social de la salud con una visión colectiva y estructural del proceso salud-enfermedad. Esta concepción se convierte en una herramienta teórica y práctica que trasciende el campo

---

<sup>181</sup> Julio Martínez Páez: “Médicos en la Sierra Maestra. Apuntes históricos”, en: *Cuaderno de Historia Sanitaria*, No. 14, Publicación del Ministerio de Salubridad y Asistencia Social, La Habana, 1959, pp. 47-48.

<sup>182</sup> En el macizo montañoso del Escambray, aunque combatieron otras organizaciones armadas contra Batista en esta etapa, la sanidad militar rebelde del Directorio Revolucionario 13 de Marzo y la del Movimiento 26 de Julio laboraron bajo los mismos principios organizativos, sociales y humanistas. Para conocer detalles pueden consultarse los testimonios de Benito Pérez Maza, Humberto Castelló y Oscar Fernández Mell en la obra de Eugenio Suárez Pérez (comp.): ob. cit.

estrictamente médico, al vincularse con los problemas sociales, económicos y políticos de las poblaciones.

La Revolución rusa de 1917 transformó la salud en un derecho social y una responsabilidad del Estado, priorizando la prevención y la participación popular. Dirigentes revolucionarios y médicos marxistas soviéticos defendieron la idea (que enriquecieron en la práctica) de que la salud es un reflejo del bienestar social y económico, y que solo a través de un cambio estructural se puede garantizar el acceso a la salud para todos. El modelo soviético estableció la centralización, la universalidad, la gratuidad y la orientación profiláctica como pilares fundamentales del sistema sanitario socialista, sentando las bases para un enfoque integral en la atención de la salud que buscaba no solo tratar enfermedades, sino también promover el bienestar general de la población.

La salud pública socialista aparece no solo como una forma organizativa de los servicios de salud, sino como la expresión institucional y programática de un modelo de sociedad que concibe la salud como derecho universal, bajo responsabilidad estatal y producto de una transformación social amplia. Sus principios se articulan con las bases ideológicas del socialismo y se contraponen a los modelos mercantilizados y asistencialistas propios del sistema capitalista.

El análisis del pensamiento médico social de los siglos XIX y la primera mitad del XX permitió realizar una reconstrucción crítica de los fundamentos teóricos internacionales de la medicina social, en la que destaca el giro profiláctico y comunitario impulsado por el socialismo soviético, que posibilitan analizar, posteriormente, la originalidad y adaptación de estos principios en la Cuba revolucionaria de los años sesenta.

Las ideas médico-sociales en Cuba comienzan a manifestarse de forma individual en profesionales de la medicina, alcanzando, en su análisis, la connotación institucional para la interpretación de la Epidemiología con la Escuela Cubana de Higienistas y con enfoque marxista-leninista desde el Centro Benéfico Jurídico de Trabajadores de Cuba.

Las luchas insurreccionales fueron fuente importante de enriquecimiento del pensamiento médico social cubano. En ellas, se descubrieron formas propias de aplicar la medicina, tal como se expresó en la medicina rural desarrollada en las zonas liberadas por el Ejército Rebelde.

La concepción cubana de medicina social en los años sesenta no puede comprenderse sin atender a su génesis teórica y a sus raíces históricas, las cuales expresan una articulación original entre pensamiento crítico, ideología revolucionaria y proyecto emancipador en el campo de la salud.

## **Capítulo 2:**

# **Medicina social en el pensamiento y práctica revolucionaria durante la década de los sesenta en Cuba**

## 2.1 El pensamiento médico cubano de los sesenta

La toma del poder político por las fuerzas rebeldes en enero de 1959 marcó el inicio de una nueva etapa en la historia de la salud pública en Cuba. En ese momento, coexistían diversas corrientes de pensamiento médico, pero tres de ellas se destacaban entre los profesionales del sector.

La primera correspondía al modelo tradicional del médico diagnosticador y curador, profundamente arraigado en bases biologicistas y con un enfoque mercantilista, vinculado a la burguesía nacional y, por ende, defensor de sus intereses de clase.

A esta línea de pensamiento le identificaba una activa preocupación por la ciencia. Resulta justo reconocer que en Cuba para la década del cincuenta se practicaba una atención médica de calidad y de alto valor científico. Con la característica negativa de estar diseñada para una reducida élite burguesa y en detrimento de los amplios sectores sociales obreros y campesinos que se encontraban desprotegidos y abandonados. Torras en la investigación: Los factores económicos en la crisis médica (1956) demuestran este contradictorio aspecto. “Es indiscutible –plantea Torras– que en los últimos 50 años y más marcadamente de 20 a 30 años a la fecha ha habido un extraordinario progreso científico y técnico en los servicios médicos para el cuidado de la salud y el combate de la enfermedad”.<sup>183</sup>

De esa preocupación constante por la ciencia que identificaba al modelo de médico cubano hasta 1958, también se nutrió, e integró a las características del nuevo modelo médico social que se construyó en Cuba después de 1959. Los profesionales que no emigraron del país, la mayoría, se incorporaron al proceso revolucionario y fueron valiosos formadores de las nuevas generaciones de médicos que necesitaba la nación.

---

<sup>183</sup> Ídem, p. 345.

La segunda corriente de pensamiento se había consolidado en la lucha guerrillera, en las montañas orientales y en el Escambray. Se caracterizaba por tener enfoque social y humanista, y tenía la misión histórica de enfrentar ideológicamente las tradicionales posiciones burguesas que predominaban en la interpretación y práctica de la medicina en Cuba. Sus principales postulados, inicialmente, eran nacionalistas y negaban, al menos públicamente, la socialización de la medicina, que representaba en ese momento histórico la medicina socialista, que tenía como principal referente la aplicada en la Unión Soviética y que llegaba a Cuba con todos los estigmas y tergiversaciones que le habían impuesto el anticomunismo y la Guerra Fría. Pudiera valorarse este aspecto como estratégico, dada las características ideológicas de la sociedad cubana a finales de los cincuenta, pero la sucesión de acontecimientos y procesos demuestran que esa posición respondía a los vacíos teóricos que afrontaba esta corriente de pensamiento médico social.

“Estamos en contra de la socialización de la Medicina”,<sup>184</sup> plantearon abiertamente en el Programa del Partido Médico de la Revolución. Este documento refleja las esencias teóricas de sus concepciones médico-sociales, así como sus limitaciones y proyecciones dentro de la Revolución que se iniciaba. Declaraban al Partido como un instrumento de lucha gremial para enfrentar la concepción médica burguesa imperante dentro del Colegio Médico Nacional. Se reconocían como un Partido Nuevo, producto de las voluntades más profundamente interesadas en los cambios cualitativos, tanto económicos como sociales, educacionales y de elevación de los principios morales que caracterizan el presente de la patria, integrado por todos los pensamientos revolucionarios, con amplia base democrática constituida por todos los médicos honestos que aspiraban a servir a la salud pública y con todas las opiniones e ideas que se proyectan en beneficio de la Nación.<sup>185</sup>

En sus proyecciones ideológicas declaraba entre sus objetivos lograr la educación de las grandes mayorías médicas, en un espíritu de verdadero progreso nacional y la movilización activa de las mismas para defender y hacer triunfar la Revolución en sus propósitos de mejoramiento de las

---

<sup>184</sup> s/a: *Partido Médico de la Revolución. Programa*, 1959, p. 18. El Partido Médico de la Revolución fue un partido gremial creado en 1959 por los médicos vinculados a la lucha contra Batista con el objetivo de postularse a las elecciones del Colegio Médico Nacional a desarrollarse en diciembre de 1959.

<sup>185</sup> s/a: *Partido Médico de...*, pp. 1-2.

condiciones de vida del pueblo, de avance social, de independencia económica y de defensa de la soberanía nacional.<sup>186</sup>

Teóricamente reconocía que el ejercicio de la medicina está ligado, en sus múltiples aspectos, a la organización social, a la política que rige en el dominio de la salud y, en último extremo, a la política general del Estado. Apuntaba que la Revolución abría perspectivas favorables en el campo de la actividad de la salud pública.<sup>187</sup> Propugnaba el desarrollo de la medicina preventiva, en el sentido de crear nuevas instituciones de lucha y desarrollar las ya existentes.<sup>188</sup> Asumía que para lograr una política sanitaria eficaz, debía tenerse como objetivo, el de crear un medio favorable para el pleno desarrollo de todas las facultades físicas y psíquicas del hombre.<sup>189</sup> Abordaba, además, como vía para materializar las proyecciones estatales en el campo de la salud la educación sanitaria de las masas populares<sup>190</sup>, así como la formación de profesionales adecuados, cualitativa y cuantitativamente a la demanda determinada por las necesidades del pueblo.<sup>191</sup>

Ernesto Guevara, que pertenece a este grupo de médicos, por las características que asume su pensamiento, de contraposición a algunos aspectos defendidos por el Partido Médico de la Revolución, requiere de un análisis diferente. De forma individual estableció un precedente al ser el primer líder revolucionario, de profesión médica, en dirigirse oficialmente a los profesionales de la salud, después de la derrota de la dictadura. Durante su visita al Colegio Médico Nacional, improvisó un breve discurso en el que articuló una serie de ideas que reflejaban las perspectivas de la Revolución en el ámbito de la salud, así como su interrelación con cuestiones sociales.<sup>192</sup> En este contexto, enfatizó la necesidad de una lucha revolucionaria para transformar de manera radical los

---

<sup>186</sup> Idem, p. 2.

<sup>187</sup> Idem, pp. 2-3.

<sup>188</sup> Idem, p. 11.

<sup>189</sup> Idem, p. 13.

<sup>190</sup> Idem, p. 12.

<sup>191</sup> Idem, p. 6.

<sup>192</sup> El 13 de enero de 1959 Ernesto Guevara visitó por invitación el Colegio Médico Nacional.

ineficientes sistemas de salud que predominaban en ese momento, tanto en Cuba como en otras naciones.<sup>193</sup>

En este sentido, reconoció la medicina social como guía teórica y práctica para llevar a cabo las transformaciones. Además, subrayó la importancia de una lucha honesta y ferviente como método para avanzar significativamente en la sanidad cubana.

(...) [S]obre los nuevos derroteros –expresa Guevara– que tiene que tomar la medicina en Cuba, ya que hemos hecho una revolución que quizás sea absolutamente histórica y marque un nuevo paso en el desarrollo de la lucha de los pueblos de América por su liberación, debemos completarlas también en todas las ramas y llevar valientemente la medicina social y llegar hasta donde sea posible.<sup>194</sup>

El Che, reconocido por su capacidad teórica para interpretar el papel inspirador de la Revolución cubana para los pueblos de América, instó a los médicos cubanos a asumir la responsabilidad de convertir la salud pública en un bien común accesible y beneficioso para todos los ciudadanos. Les propuso unirse a un segundo momento histórico destinado a materializar estas transformaciones, después del valioso aporte que los médicos habían realizado durante la revolución social.

La tercera corriente de pensamiento médico se desarrolló, como se explica en el capítulo anterior,<sup>195</sup> en el Hospital Centro Benéfico Jurídico de Trabajadores de Cuba, donde la mayoría de sus miembros se identificaban como marxistas-leninistas y militantes del Partido Socialista Popular. Aunque no era la corriente más pujante dentro del proceso revolucionario que vivía la sociedad cubana —posición social que correspondía a los médicos guerrilleros— sí se caracterizaba por tener una concepción teórica más completa.

En la Reunión Nacional de Médicos Socialistas, celebrada en febrero de 1960,<sup>196</sup> expusieron los postulados teóricos que defendían y sus consideraciones sobre la aplicación de ellos, a la práctica, en el país.

---

<sup>193</sup> “Discurso del Comandante Dr. Ernesto “Che” Guevara en su visita al Colegio Médico Nacional el 13 de enero de 1959”, en: Francisco Rojas Ochoa [comp.]: *Fundamentos políticos ideológicos de la salud pública revolucionaria cubana*, La Habana, ECIMED, 2009, p. 25.

<sup>194</sup> Ídem, pp. 25-26.

<sup>195</sup> Ver epígrafe 1.3.2: La concepción cubana de medicina social en la primera mitad del siglo XX, p.48.

<sup>196</sup> La Reunión Nacional de los médicos socialistas tuvo lugar el 24 de febrero de 1960. Es un acontecimiento escasamente tratado por los investigadores de la etapa. Sus acuerdos fueron publicados por la revista *Fundamentos*. (Ver: “La Revolución en el campo de la Salud Pública”, en: *Fundamentos*, No. 165, junio 1960, La Habana, pp.

Para analizar la realidad cubana, tomaron como punto de partida los fundamentos teóricos del pensamiento médico social europeo de la segunda mitad del siglo XIX, destacando las ideas medulares del carácter social de los procesos relacionados con la medicina, el papel del Estado como responsable de la salud de los ciudadanos y sus políticas sanitarias, entre otras, que también fueron consideradas por los médicos guerrilleros, pero en esta línea del pensamiento médico social se abordaron con mayor profundidad y rigor teórico.

Por ejemplo, al definir el carácter social de la política sanitaria, argumentaron que esta siempre depende de la política general que rige en el país, dictada por los objetivos de la organización social de la nación. Sostenían que el trabajo humano, la única gran fuente creadora de riqueza, está íntimamente relacionado con la salud del individuo y, por ende, con la salud de la nación. En el fondo de estas complejas interacciones entre trabajo y salud se encuentra la trama de las organizaciones sociales que la humanidad ha conocido, desde el comunismo primitivo hasta el socialismo. Interpretaban, en su argumentación, que a medida que una sociedad progresa, las ciencias médicas avanzan y el nivel de vida aumenta; solo cuando todos los recursos de una nación se orientan a defender el trabajo, suprimir la explotación y hacer la vida más humana y confortable, se crean las condiciones óptimas para el ser humano. Y para cerrar la idea, planteaban que el problema de la salud no es simplemente una lucha contra las enfermedades ni una cuestión meramente médica; es, en esencia, un problema profundamente social, que los factores fundamentales que afectan a la salud incluyen el mejoramiento progresivo de las condiciones de vida, que abarca el derecho al trabajo, una retribución económica adecuada, vivienda higiénica, descanso, recreo, deportes y diversiones sanas. Además, entendían que era crucial reducir los factores nocivos del medio ambiente en campos y ciudades. En resumen, planteaban que una política de salud pública eficaz debe tener como objetivo crear un entorno favorable para el pleno desarrollo de todas las facultades físicas y psíquicas del ser humano.<sup>197</sup>

Si se realiza una valoración general de estos preceptos, queda evidenciado que en esas definiciones se registraba lo más avanzado del pensamiento médico social que se conocía hasta ese momento histórico.

---

52-73). Este trabajo aparece registrado también bajo la autoría de José López Sánchez: *Voz y Letra por la Historia de las ciencias*, Editorial de Ciencias Sociales, La Habana, 2007.

<sup>197</sup> [López Sánchez, José]: “La Revolución en el campo de la Salud Pública”, en: *Fundamentos*, No. 165, junio 1960, La Habana, pp. 52-53.

Hacían, además, la observación, que la cuestión de salud pública plantea problemas específicos que son del dominio de los médicos y de otros trabajadores de la medicina. De ahí que todo el ejercicio médico esté unido, en sus múltiples aspectos, a la organización social, a la política que se desenvuelve en el campo de la salud pública, para concluir que las relaciones de la medicina con los sistemas sociales sólo dependen en que bajo un sistema social malo, progresan lentamente, y bajo uno mejor progresan con mayor rapidez.<sup>198</sup>

Estos conceptos –planteaban– debían tomarlos en cuenta para poder precisar las posibilidades y perspectivas del desarrollo de la salud pública en nuestro país, tomando como premisa los objetivos fundamentales que las necesidades históricas imponen a la Revolución cubana.<sup>199</sup>

Reconocían, por otra parte, que el proceso revolucionario, hasta esa fecha, con sus medidas de mejoramiento radical del nivel de vida y condiciones de salud de los trabajadores, campesinos y pueblo en general estaba desarrollando un verdadero y profundo fenómeno de transformación económico-social del país, que se encaminaba a la liquidación del sistema semicolonial y semifeudal con la reforma agraria, la industrialización del país y el comercio exterior con todos los países del mundo, y con ello, se promovían condiciones sociales de gran importancia para la salud pública creándose un conjunto de factores favorables para desarrollar una política eficaz en este campo.<sup>200</sup>

También consideraban, en el orden crítico, que existían múltiples factores que impedían avanzar en la elaboración de un programa sobre bases teórico-sociales y científicas, para la organización de un sistema integral de salud, terminología y concepto socialista, donde se adelantaban en el campo de las ideas, pues se necesitó, posteriormente, cuando fue entendida y consensuada esa prioridad, para avanzar hacia la medicina socialista, después de abril de 1961, por la máxima dirección del gobierno revolucionario y en particular dentro del Ministerio de Salud Pública, toda la década de los sesenta para la formación del sistema integral de salud cubano. Identificaban, como factor obstaculizador más importante, en este proceso, la falta de orientación concreta acerca de los problemas de salud y su solución, que prevalecía y caracterizaba, en ese momento, al Ministerio

---

<sup>198</sup> Idem, p. 53.

<sup>199</sup> Ídem.

<sup>200</sup> Ídem.

de Salud Pública,<sup>201</sup> es decir, que carecían de la teoría necesaria para enfrentar el fenómeno y desarrollar la imprescindible transformación en la salud pública como parte de la consolidación de la Revolución social cubana.

De alto valor teórico y científico fue el pronunciamiento temprano, por esta corriente de pensamiento, de trabajar en la construcción de un sistema propio de salud pública de acuerdo con las realidades y necesidades del país.

Este aspecto lo desarrollan fundamentalmente sobre la base de la crítica a lo que había acontecido en el primer año de Revolución.

En el Ministerio de Salud Pública —planteaban—, no obstante progresos ciertos en la organización administrativa, en la reorganización de departamentos técnicos y en el inicio de actividades en la lucha contra las enfermedades transmisibles, sin embargo, ha predominado una corriente que podríamos denominar de “tecnicismo escolar”, es decir, que orienta su trabajo y organiza sus planes siguiendo ciertos esquemas previamente aceptados por técnicos en la materia. // Estos técnicos se apoyan fundamentalmente en las experiencias de otros países que incluso tienen un nivel médico y sanitario superior al nuestro, pero no toman en cuenta el hecho de que Cuba atraviesa por un proceso febril de creación revolucionaria ni que nuestros objetivos en la [S]alud [P]ública son más profundos y amplios que el que anima a los [G]obiernos de esos países.<sup>202</sup>

Para los médicos comunistas, en lo que denominan proceso febril de creación revolucionaria y los objetivos más profundos y amplios de la salud pública cubana, descansarían las características propias que se generarían en el modelo cubano de salud. Enriquecen esta hipótesis con una comparación entre los sistemas de salud soviético y estadounidense, concluyendo que se debe decidir por un sistema de salud propio, diferente al de estas dos poderosas naciones con regímenes sociales antagónicos, en esa etapa histórica, donde al cubano debe distinguirlo en primer lugar la salud de los humildes, para quienes son fundamentalmente las reparaciones justicieras de esta Revolución.<sup>203</sup> Para ello, debía romperse y reformar, donde sea posible, y donde prime, hacer nuevo: concepciones y construcciones, con la deficitaria organización tradicional emanada desde arriba (ministerio) sin sustentación alguna en las comunidades, que había dejado como herencia y vigente aún, en febrero de 1960, la vieja politiquería burguesa.

La salud del pueblo —concluyen— no es obra de los técnicos, ni de los médicos solos, es una obra que le corresponde llevar a cabo a todo el pueblo: sin el concurso de éste no hay medios de resolver

---

<sup>201</sup> Idem, pp. 53-54.

<sup>202</sup> Ídem, p. 54.

<sup>203</sup> Idem, p. 55.

el problema. Pero para que el pueblo se interese y coopere, es imprescindible que se organice un sistema que sea capaz de movilizarlo, de utilizar sus inagotables recursos de toda índole.<sup>204</sup>

Con esta idea de orientación ideológica se sentaban bases, también, para el modelo cubano del principio socialista de la participación activa, protagónica y organizada de las masas en las tareas de salud, así como la defensa de la intersectorialidad para la materialización efectiva de las nuevas proyecciones sanitarias. Defendían el axioma que la salud pública es una cuestión del pueblo y que a través de sus organizaciones (cooperativas agrícolas, la Asociación de Campesinos, los sindicatos obreros azucareros y otros), podían promover mejores condiciones de salud, que solo se necesitaba despertar su atención a estos problemas, estimular sus ideas y proyectos, ayudarlos técnicamente y eso impulsaría vertiginosamente una mejor organización de la salud pública.<sup>205</sup>

A otro problema teórico-práctico que se le sugiere solución, en esta reunión, fue a la institución de salud pública que debía prevalecer en la medicina rural que se comenzaba a extender de forma novedosa y por primera vez en los campos cubanos. Creemos –sostenían– que deben ser los Centros de Salud, es decir, dispensarios de una característica distinta hasta los aquí conocidos.<sup>206</sup>

En esa concepción quedaban expresadas algunas ideas básicas que van a encontrarse materializadas posteriormente en el modelo médico social cubano. La esencia teórico-práctica de esta propuesta, que ubicaba dentro de la comunidad una institución médica que debía estudiar las condiciones de salud y vida de la región, que debían laborar como centros de diagnóstico y tratamiento de enfermos, y centros de medicina preventiva para el despistaje precoz de enfermedades crónicas en la lucha contra las enfermedades infecto-contagiosas, apoyados en la educación sanitaria de la población, que debía trabajar en perfecta coordinación con los funcionarios de las cooperativas y los dirigentes de las organizaciones campesinas, y en la medida de lo posible debían organizar su personal auxiliar con los habitantes de la región bajo la responsabilidad técnica y económica del Ministerio de Salud Pública y de la Seguridad Social,<sup>207</sup> era novedosa y se ajustaba objetivamente a la solución de la problemática real de atención médica, económica y social de los campesinos cubanos.

---

<sup>204</sup> Ídem.

<sup>205</sup> Idem, p. 57.

<sup>206</sup> Idem, p. 56.

<sup>207</sup> Ídem.

Los postulados fundamentales de esta concepción fueron extendidos posteriormente al Policlínico Integral surgido en 1964 que tendría como objeto la profilaxis y atención médica de la población urbana y suburbana.

Por otra parte, la idea de desarrollar una atención médica basada en la ciencia, adaptada a la realidad cubana, planificada y organizada, como plantea la teoría de la medicina socialista, pero que se desmarcara de los modelos europeos, también fue presentada en estos acuerdos.

La tarea fundamental de la medicina en nuestro país –planteaban– es poder someter a exámenes periódicos y repetidos a toda la población: esta es la meta, pero en el camino para alcanzarla debemos trazar planes con el objeto de hacer cada vez, es decir, todos los años, mayor número; de exámenes. Si colocamos esta tarea como el centro de la organización médica, pronto surgirán las necesidades para llevarla a cabo y con ella el sistema apropiado, fundamental, de la Salud Pública en nuestro país.<sup>208</sup>

De relevancia en el análisis y las propuestas de estos médicos fue la integralidad con la que abordaron el tema de la salud pública. No se limitaron únicamente a la urgente necesidad de mejorar la asistencia médica, sino que también incluyeron en sus líneas básicas otros aspectos fundamentales para crear un sistema propio de salud pública. Esto abarcaba cuestiones prácticas que deben resolverse de acuerdo con normas establecidas, como la lucha eficaz contra los diversos factores nocivos presentes en los entornos urbanos y rurales.<sup>209</sup>

Un aspecto importante considerado por la medicina socialista es la protección materno-infantil. Sobre el tema, esta corriente de pensamiento, consideraba que el gobierno revolucionario no le había dado la atención debida, al no existir una política que asegurara a la mujer y al niño su pleno desarrollo físico y mental. Y proponían crear un servicio materno-infantil donde estuvieran unificados el Seguro de Salud y Maternidad y la Organización Nacional de Dispensarios Infantiles (ONDI) que existían en el país, para organizar nuevas clínicas obstétricas y dispensarios infantiles que podrían funcionar en conexión con los centros de salud, que mejorarían su servicio con la creación de *creches*, parques de recreo, de campamentos de verano en playas, de bancos de leche, de *solariums*, campos deportivos, piscinas, etc., porque defendían el principio que en el niño lo

---

<sup>208</sup> Idem.

<sup>209</sup> Idem, pp. 56-57.

importante es prevenirlo de las enfermedades y de disponerlo para que se desarrolle normalmente.<sup>210</sup>

En la crítica que hacen al respecto declaran su concepción sobre la problemática de la organización de la salud pública en el país que la concebían contrariamente a como se estaba desarrollando y desde un enfoque marxista-leninista, preparada para dar atención a millones de personas, es decir, salud pública para las masas y organizada de abajo a arriba, mediante una adecuada planificación, y que debe ser de bajo costo con tendencia cada vez más a la gratuidad.<sup>211</sup>

Reconocían que la organización socialista de los servicios médicos no era factible ni aunque lo quisieran, en esa etapa de la Revolución, y aclaraban las diferencias conceptuales y funcionales de la seguridad social y socialización de la medicina, que estaban siendo usado como campaña anticomunista por los enemigos de la Revolución.

Pero advirtámoslo enfáticamente –planteaban– para despejar incomprensiones: no hay similitud alguna entre Seguridad Social y Socialización de la Medicina. En la organización socialista de los servicios médicos, el Estado carga con toda la responsabilidad de la asistencia médica gratuita de toda la población, y los Seguros Sociales cumplen fines complementarios.<sup>212</sup>

Argumentaban que en esa organización social de la medicina estaba la vía del desarrollo y el progreso de la medicina.<sup>213</sup>

Otros aspectos de relevancia, que tenían un carácter ideológico fueron tratados en los acuerdos de los médicos comunistas, donde destacaba el papel del Colegio Médico Nacional frente a la nueva realidad donde una parte de los médicos debían asumir una actitud diferente de cambio de mentalidad para que aceptaran participar en un plan de salud pública de la profundidad y alcance como se había diseñado. “Esta no es tarea fácil –planteaban–, pues además de tener que luchar por cambiar la mentalidad de los médicos, de una cierta mayoría de ellos, tiene que enfrentarse a grupos o tendencias que, se oponen, por enemistad o incomprensión, a que la Revolución logre éxitos en este campo de la Salud Pública”.<sup>214</sup>

---

<sup>210</sup> Idem, p. 57.

<sup>211</sup> Ídem.

<sup>212</sup> Idem, p. 65.

<sup>213</sup> Idem, p. 63.

<sup>214</sup> Idem, p. 66.

Criticaban en el análisis de la temática el régimen de Partidos del Colegio Médico, que consideraban, ya en 1960, un régimen anticuado de agrupamientos artificiales de los médicos que sólo servía para dividir, atomizar las fuerzas de la Revolución en el campo médico. Consideraban que esto serviría, además, –argumentaban– al fomento de la lucha de fracciones, a las intrigas y a la polémica estéril.<sup>215</sup> Proponen como solución a esta problemática la unidad de los médicos en torno al apoyo incondicional a la Revolución por considerarla defensora de los intereses de la nación y el de los médicos propiamente.

El único deslinde justo, lógico y saludable que debe existir entre los médicos –planteaban– es el que exprese el verdadero dilema de esta hora, o con la Revolución o contra la Revolución. Nada de términos medios, nada de pretextos de viejas afiliaciones, ni de lemas o nombres de ayer o de hoy. Menos aún discrepancias sobre cuestiones nimias o palabrerías huecas de conceptos altisonantes acerca de respetables tradiciones del ejercicio profesional, porque la Revolución quiere lo que al médico interesa: trabajo científico altamente calificado.<sup>216</sup>

En general, los acuerdos de la Reunión de médicos socialistas ofrecían las bases teóricas y la ruta para construir el modelo cubano de salud pública. La formación de las Organizaciones Revolucionarias Integradas (ORI) jugó un papel determinante en la adopción de estos postulados como política oficial del Estado, a materializar por el Ministerio de Salud Pública. No fue casual que, a partir de 1961, los médicos comunistas ocuparan altos cargos dentro de este ministerio.<sup>217</sup> La fusión en esta organización política de médicos del Movimiento 26 de Julio, del Directorio Revolucionario 13 de Marzo y del Partido Socialista Popular contribuyó a consolidar las ideas para diseñar una concepción médico-social que asumió posteriormente el marxismo-leninismo como enfoque teórico-metodológico para interpretar las problemáticas de salud.

## **2.2 La concepción cubana de medicina socialista**

La salud pública socialista tiene su origen en la URSS y apareció como un fenómeno sociopolítico completamente nuevo, por las características que asumió.<sup>218</sup> Sus aportes en los campos teóricos y

---

<sup>215</sup> *Idem*, p. 67.

<sup>216</sup> *Ídem*, pp. 67-68.

<sup>217</sup> Ocuparon importantes responsabilidades administrativas y científicas en el Ministerio de Salud Pública, a partir del año 1960, los médicos comunistas: José López Sánchez, Carlos Font Pupo, Mario Escalona Reguera, Federico Sotolongo Guerra, Leopoldo Araújo Bernal, Gustavo Aldereguía Lima, entre otros.

<sup>218</sup> Ver epígrafe: 1.2 Salud pública socialista: ideas y principios que la sustentan.

prácticos de la salud universal hacen posible asumirla para el análisis de la Revolución cubana en la década que se estudia.

Dentro de los puntos comunes entre la salud pública socialista con la concepción cubana de medicina social destaca, en primer lugar, el objetivo principal, que también para la salud pública cubana, fue la realización del complejo de medidas estatales y sociales que aseguraran un alto nivel de protección de la salud de las amplias masas trabajadoras que habían conquistado la libertad política.

En segundo lugar, la organización en los principios de clase: en Cuba, la salud pública quedó estructurada, también, en los principios de clases esencialmente nuevos, los de los obreros y campesinos que eran diametralmente opuestos a los que existían en la Cuba gobernada por la burguesía y los terratenientes.

En tercer lugar, por las bases teóricas: la salud pública cubana como uno de los aspectos de la vida de la sociedad bajo el socialismo (declarado en abril de 1961) surgió, también, sobre la base de la teoría marxista-leninista acerca de las leyes objetivas del desarrollo de la naturaleza y la sociedad humana, y el materialismo dialéctico e histórico.

Y, por último, por la valoración social del fenómeno: el desarrollo de la salud pública cubana y sus perspectivas dependieron, también, de las transformaciones políticas, económicas y sociales y estuvieron condicionados por las mismas y relacionados estrechamente con ellas.

Para comprender mejor cómo se expresó este proceso resulta necesario considerar los siguientes aspectos.

Jurídicamente, la Ley No. 959 de agosto de 1961 mostraba el consenso al que se había arribado entre las dos corrientes de pensamiento médico social que existían en Cuba en 1959. Considerada como la ley de Salud Pública, tenía en su contenido los elementos esenciales de la salud pública socialista. Era un instrumento revolucionario, osado y con proyecciones futuristas, si se considera que todavía coexistían las tres formas de atención médica (estatal, mutualista y privada). Establecía que el Ministerio de Salud Pública era el encargado del estudio de los problemas de la salud del pueblo y de planificar y ejecutar las acciones de fomento, protección y recuperación de la salud, orientadas a crear condiciones óptimas para asegurar generaciones sanas, tanto en lo físico como

en lo mental.<sup>219</sup> Con esta definición se daba cumplimiento al principio socialista del carácter estatal de la salud pública, que condenaba jurídicamente a la minimización o desaparición paulatina de cualquier otra forma del ejercicio de la medicina, en este caso, el mutualismo y el ejercicio privado de la medicina.

También, la Ley 959 hacía valer el principio socialista del carácter preventivo de las acciones de salud, al establecer entre las funciones básicas del Ministerio de Salud Pública el de prestar el servicio de salud a la población sobre una amplia base de prevención de enfermedades.<sup>220</sup> Superaba, por otra parte, la concepción propuesta por los médicos socialistas, en febrero de 1960, sobre la prioridad que ofrece la medicina socialista a la protección materno-infantil, al ampliar la protección y fomento del desarrollo sano también de la adolescencia y la juventud.<sup>221</sup> Reflejaba, además, el profundo carácter social al contemplar dentro de su articulado la responsabilidad del Ministerio de Salud Pública para realizar el saneamiento del medio ambiente rural y urbano, incluyendo aguas, residuos, construcciones, establecimientos y sitios de recreo, ejercer el control epidemiológico de las enfermedades, fomentar la salud de los trabajadores, dictar las normas médicas y de asesoramiento para la práctica de la cultura física y el deporte, organizar las estadísticas necesarias, promover la educación y divulgación para la salud,<sup>222</sup> entre otros aspectos relacionados con lo social y ambiental que repercuten en la salud humana. En resumen, a partir de la puesta en vigor de esta ley se evidencia públicamente la coherencia en su proyección dentro del pensamiento médico social cubano.

Lo más cercano en el tiempo de este punto de inflexión fue el segundo discurso pronunciado por el Che dirigido a los profesionales del sector,<sup>223</sup> donde expresó un grupo de ideas dirigidas a cuestiones políticas, ideológicas y teóricas, que necesitaban ser dilucidadas en ese momento histórico, caracterizado por una aguda lucha de clases dentro del gremio médico.

---

<sup>219</sup> s/a: *Leyes del Gobierno Revolucionario de Cuba. 1 a 31 de agosto de 1961*, Imprenta Nacional de Cuba, La Habana, 1961, p. 16.

<sup>220</sup> Ídem.

<sup>221</sup> Ídem.

<sup>222</sup> Ídem, pp. 17-18.

<sup>223</sup> Ver: Ernesto Guevara: “Discurso en el acto de inauguración del curso de adoctrinamiento organizado por el Ministerio de Salud Pública, el 20 de agosto de 1960”, en: *Che Guevara habla a la juventud*, Casa Editora Abril, La Habana, 2001, pp. 43-56.

Su tesis de que para ser médico revolucionario o para ser revolucionario, lo primero que hay que tener es revolución, daba solución al conflicto que no lograron resolver los médicos sociales burgueses, al no concebir la revolución social en la ruta idónea para desarrollar en toda su magnitud la medicina social. En este punto superaba a Sigerist y Rosen como los teóricos del tema más conocidos en Cuba para esa época.

Planteaba, por otra parte, la necesidad de creación del médico revolucionario que respondiera a un nuevo tipo humano y se convirtiera en el exponente de la nueva Cuba, un hombre que utilizara los conocimientos técnicos de su profesión al servicio de la Revolución y del pueblo, que estuviera dentro del movimiento revolucionario, en el centro de su nuevo trabajo, y especificaba que ese puesto era el hombre dentro de la masa, el hombre dentro de la colectividad, conquistador de la gratitud del pueblo.<sup>224</sup>

Puntualizaba, además, entre las cuestiones teóricas de la medicina social, las características con que debían asumirse para Cuba.

El principio —expresa el Che— en que debe basarse el atacar las enfermedades, es crear un cuerpo robusto, pero no crear un cuerpo robusto con el trabajo artístico de un médico sobre un organismo débil, sino crear un cuerpo robusto con el trabajo de toda la colectividad, sobre toda esa colectividad social. // (...) la medicina tendrá que convertirse un día, entonces, en una ciencia que sirva para prevenir las enfermedades, que sirva para orientar a todo el público hacia sus deberes médicos, y que solamente deba intervenir en casos de extrema urgencia, para realizar alguna intervención quirúrgica, o algo que escapa a las características de esa nueva sociedad que estamos creando.<sup>225</sup>

Explicaba igualmente, que el trabajo que estaba encomendado al Ministerio de Salubridad, a todos los organismos de ese tipo, era el de organizar la salud pública de tal manera que sirva para dar asistencia al mayor número posible de personas, y sirviera para prevenir todo lo previsible en cuanto a enfermedades, y para orientar al pueblo, así como orientar la capacidad creadora de todos los profesionales de la medicina hacia las tareas de la medicina social.

Delimitaba, también, que un cambio social tan profundo, demandaba, a la vez, cambios muy profundos en la contextura mental de las gentes.<sup>226</sup> Estas ideas, como se puede apreciar, de forma general, coinciden con los postulados de los médicos socialistas, demostrándose que se habían

---

<sup>224</sup> Ídem.

<sup>225</sup> Idem, pp. 48-49.

<sup>226</sup> Idem, p. 54.

fusionado en la línea común de referentes teóricos marxista-leninistas y la propuesta era hacia la construcción de un modelo socialista de salud.

De manera oficial, el rumbo socialista de la medicina cubana se materializó en la Reunión Nacional de Médicos,<sup>227</sup> donde se impuso como decisión tomada por el Ministerio de Salud Pública y con total respaldo del Gobierno Revolucionario.

Esta Reunión Nacional de Médicos –planteaba Machado–, tanto por su forma como por su contenido y resultados, será una reunión de gran importancia y marcará un camino de prometedoras realizaciones para los médicos, y consecuentemente, para el progreso y avance de la Salud Pública en nuestro país y dejará aclarado en forma concreta el papel y la posición del médico en este período histórico en que todo el pueblo y los médicos, fundidos en este patriótico empeño, marchamos inexorablemente hacia la construcción de una Sociedad Socialista.<sup>228</sup>

La intervención de Machado<sup>229</sup> tiene un profundo carácter político-ideológico, de adoctrinamiento, que complementaba la recién aprobada Ley de Salud Pública.

Si se analiza el progreso teórico de las ideas expresadas en los diferentes tópicos tratados, se constata que se había superado la posición de refutación inicial que sostenía el Partido Médico de la Revolución sobre la socialización de la medicina en 1959 y se asumían los preceptos planteados por los médicos socialistas.

Socialización –definía Machado– significa que el Estado asume la responsabilidad total de la asistencia médica y de la protección de la salud de todo el pueblo. Esto, como es natural, es una meta en toda sociedad Socialista. Ahora bien, nosotros nos encontramos en una etapa de transición; por tanto, el Estado no puede aún asumir esta responsabilidad. En esta etapa habrá la asistencia médica que da el Estado en sus Hospitales y Policlínicos, la que se presta por el Mutualismo y la consulta privada y estas tres formas de ejercicio profesional persistirán durante un tiempo.<sup>230</sup>

Planteaba, además, que en la medida que la Revolución avanzara, los servicios médicos adquirirían cada vez más un carácter socialista, que el proceso de la socialización de la medicina no era inmediato, pero que ocurriría inevitablemente en el futuro y que para esa fecha los médicos habrán comprendido, conscientemente, la necesidad de elevar el nivel de organización de la salud pública

---

<sup>227</sup> La Reunión Nacional de Médicos se celebró el 27 de octubre 1961.

<sup>228</sup> José Ramón Machado Ventura: “Informe, Reunión Nacional de Médicos, celebrada el 27 de octubre 1961”, en: Francisco Rojas Ochoa [comp.]: *Fundamentos políticos ideológicos de...*, p. 39.

<sup>229</sup> José Ramón Machado Ventura (1930). Político y médico cubano. Ministro de Salud Pública entre los años 1960-1968. Forma parte del grupo de médicos fundadores del modelo de salud socialista de Cuba.

<sup>230</sup> Idem, pp. 56.

dada la estrecha vinculación que tendrán con los servicios estatales y reconocerán que esto es lo más beneficioso para el pueblo y para ellos. En ese momento –argumenta Machado– la sociedad ya habrá creado suficientes riquezas como para satisfacer plenamente las aspiraciones materiales y espirituales de los médicos, y también la demanda de salud de la población.<sup>231</sup>

Por otra parte, Machado explica la Revolución cubana bajo la concepción marxista del desarrollo histórico de la sociedad y define que es socialista porque convierte todos los recursos naturales e industriales en una propiedad social del pueblo, asegurándose un desarrollo continuo. Enfatiza que es una Revolución que se preocupa de los intereses de las grandes mayorías para que estas tengan derecho al trabajo, a la educación, a la salud, asistencia médica, una vejez segura, para que todos los hombres y mujeres del pueblo disfruten una vida digna y feliz,<sup>232</sup> dejando expresada la idea sobre el carácter social y el papel de la salud dentro de la sociedad socialista.

Otro de los aspectos tratados que se enfocaba en la estrategia de avanzar hacia la medicina socialista fue la sindicalización de los médicos, que si bien hacía saber era voluntaria, recurría a la conciencia de los que consideraba médicos honestos, trabajadores intelectuales de la medicina, para que su fuerza de trabajo sirviera a hacer posible la construcción de la nueva sociedad (socialista) donde se necesitaba que estuvieran sindicalizados.

Un importante conflicto se suscitaba con la idea de la sindicalización que conllevaría a la desaparición futura del Colegio Médico Nacional,<sup>233</sup> en la medida que se fortaleciera el sindicato de la medicina y el de la salud pública en general.

El Colegio Médico Nacional, aunque estaba presidido por el Partido Médico de la Revolución y había sido un instrumento útil en las luchas por reivindicaciones sociales relacionadas con la medicina y los médicos hasta 1959, era una institución propia de la sociedad burguesa. En esta primera etapa de la Revolución la posición del gobierno revolucionario fue de darle participación, aprovechando su influencia dentro del gremio médico para lograr la consolidación del proceso revolucionario con el apoyo del sector de salud pública.

---

<sup>231</sup> Idem, p. 57.

<sup>232</sup> Idem, p. 46.

<sup>233</sup> El Colegio Médico Nacional era la institución médica más importante en el país desde su surgimiento en la década del 40. Políticamente hubiese sido un error eliminarla en los primeros años de la Revolución y esa fue la línea que siguió el gobierno revolucionario hasta lograr la sindicalización del sector salud. Desapareció el 30 de abril de 1966.

(...) [D]ebemos destacar –planteaba Machado– que el Colegio Médico no desaparece en modo alguno, y que tiene una gran labor a desarrollar en todo lo relacionado a la superación científica y seguirá desempeñando su papel en el desarrollo de la confraternidad y compenetración mutua entre los compañeros médicos y además ser un gran colaborador en las obras de Salud Pública en nuestra Patria.<sup>234</sup>

También en esta Reunión Nacional de Médicos la clausura fue realizada por el entonces Primer Ministro, Fidel Castro Ruz, representando la dirección del Gobierno Revolucionario. Desarrolló un discurso político donde expresó importantes ideas que mostraban las líneas que se establecían para la atención y control desde el Gobierno Revolucionario al Ministerio de Salud Pública.

La Revolución –planteaba Fidel– es un proceso histórico y social que necesita irse madurando y desarrollando paulatinamente. Los revolucionarios sabemos que este es un proceso de tránsito largo, largo proceso de tránsito, y que esos procesos no se dan a saltos, no se puede saltar ni se puede apresurar (...).<sup>235</sup>

En esta concepción general, válida también para lo que acontecía en el ámbito de la salud pública quedaba claro que en esa etapa de tránsito se erigen las bases de la nueva sociedad socialista que se aspira a construir sobre lo creado en la vieja sociedad burguesa. Esto explica la posición que asume en defensa del mutualismo, del que todavía no se podía prescindir y al que propone mejorarlo en un fuerte y organizado sistema mutualista integrado con características diferentes, que garantice un servicio bueno en todos los centros hospitalarios que serían controlados metodológicamente y apoyado financieramente por el Ministerio de Salud Pública. Valorando su desaparición como uno de los problemas que sólo el tiempo debe resolver y que solo el proceso de manera natural debe resolver.<sup>236</sup>

En su intervención también expone las características éticas y metodológicas que debían asumirse para el trabajo político ideológico con los médicos, por considerar que no existía una política revolucionaria con estos profesionales. Destaca ese aspecto, junto con la labor subversiva de los enemigos internos y el imperialismo norteamericano, como una de las causas de la alta emigración

---

<sup>234</sup> Ídem.

<sup>235</sup> Fidel Castro Ruz: “Conclusiones. Reunión Nacional de Médicos, celebrada el 27 de octubre 1961”, en: Francisco Rojas Ochoa [comp.]: ob. cit., p. 79.

<sup>236</sup> Ídem.

de este sector, la cual se consideraba, uno de los problemas más serios que enfrentaba la naciente Revolución.<sup>237</sup>

(...) [A] la fuerza –plantea Fidel– nadie se hace revolucionario; que con la fuerza hay que combatir a la fuerza de los enemigos; la fuerza contra la fuerza. Más, nunca la fuerza para conquistar la voluntad de nadie, que la voluntad de los hombres se conquista con razón, que la voluntad de los hombres se conquista con justicia; que la voluntad de los hombres se conquista por persuasión y jamás por la fuerza. Nadie está obligado a ser revolucionario (...)<sup>238</sup>

Bajo esta concepción de trabajo político-ideológico, Fidel personalmente laboró durante toda la década y se convirtió en el ideólogo fundamental de la salud pública cubana.<sup>239</sup> Hizo acompañar estas ideas del principio que comprendía la formación de nuevas generaciones de médicos, nacidas en su mayoría, de las capas más humildes de la sociedad en las condiciones que imponía la Revolución, sin desechar la generación de médicos formadas antes de 1959, que tenía la misión histórica de formarlas, para dar solución a las problemáticas que enfrentaba en ese momento crítico y las que surgirían en el proceso de construcción del modelo socialista de salud cubano.

Nosotros sabemos –planteaba Fidel– que los médicos futuros tendrán una actitud más radical, o quizás tendrán una actitud más nueva, una actitud distinta, frente a las realidades sociales, pero no despreciamos a la generación de médicos presente. // (...) la Revolución se proyecta con todo su vigor hacia el porvenir, y que en las generaciones venideras pone sus mayores esperanzas. Pero no desprecia a la generación presente.<sup>240</sup>

Esta idea estaría en correspondencia con la concepción del Che sobre el médico nuevo, el médico revolucionario creado por la Revolución.

También en el discurso Fidel ratifica las ideas planteadas por Machado en su informe sobre el camino a la medicina socialista emprendido en Cuba para esa fecha y particulariza en temas medulares como la socialización de la medicina, los médicos y la sindicalización, a la vez que aporta un elemento indispensable en esa ruta: la definición de una comisión de las ORI para que atiendan los problemas de los médicos. Quedaban con esta decisión, establecidas de forma general,

---

<sup>237</sup> Ver: Leopoldo Araújo Bernal y Rubén Rodríguez Gavaldá: “Migración de profesionales”, en: *Tribuna Médica de Cuba*, 25, enero 1965-septiembre 1966, pp. 13-27.

<sup>238</sup> Fidel Castro Ruz: “Conclusiones...”, p. 70.

<sup>239</sup> El tema de la Salud Pública y sus progresos en la etapa estudiada fue recurrente en la oratoria de Fidel. Se identificaron 13 discursos entre 1959 y 1970 dirigidos específicamente a este sector lo que evidencia su labor política ideológica con los estudiantes y profesionales de este ramo.

<sup>240</sup> Ídem, pp. 70-71.

las bases filosóficas, jurídicas, administrativas y políticas para el establecimiento de la medicina socialista en el país.

### **2.2.1. Principios de la medicina socialista en la salud pública cubana. La medicina rural.**

La medicina rural constituye el rasgo distintivo primario y más autóctono de la medicina social cubana. Sus bases prácticas tuvieron como origen la experiencia aplicada en la lucha guerrillera contra Batista<sup>241</sup>. Prácticamente no existía en 1959 y fue en el proceso de su aplicación por donde comenzaron a introducirse por primera vez en Cuba los principios de la medicina socialista. Rojas, con justicia la considera una de las tres joyas paradigmáticas de la salud pública revolucionaria<sup>242</sup> y la define como pieza central en la política de extensión de cobertura médica, porque alcanzaba a toda la población rural, con servicios totalmente gratuitos en puestos médicos, dispensarios u hospitales rurales, en montañas o llanos, sin limitaciones legales. Servicios entonces, y hasta donde se conoce –plantea Rojas–, únicos en el mundo, de profundo valor social, singularmente solidarios.<sup>243</sup>

Con la aplicación de la medicina rural en Cuba se cumplía la concepción leninista que plantea:

[...] solo una revolución plenamente victoriosa puede darle al campesino todo en materia de reforma agraria, todo lo que el campesino quiere, con lo que sueña y lo que necesita, realmente, no para destruir el capitalismo, sino para salir de la abyección de la servidumbre, de las tinieblas, del embrutecimiento y del servilismo, para mejorar sus condiciones de existencia (...).<sup>244</sup>

Fue la medicina rural una de las materializaciones retributivas del gobierno revolucionario al campesinado por su protagonismo en la lucha por el poder político, donde destaca, a diferencia de otros procesos revolucionarios, la decisiva participación de este sector, superando incluso el papel del proletariado.

---

<sup>241</sup> Ver el epígrafe 1.3.3: Raíces sociales y políticas de la medicina revolucionaria cubana (1953-1958).

<sup>242</sup> Francisco Rojas Ochoa: *Actor y testigo. Medio siglo de un trabajador de la salud*, Editorial Lazo Adentro, La Habana, 2016, p. 97. Plantea Rojas que la Salud Pública Revolucionaria posee tres joyas paradigmáticas: la medicina rural, el programa materno infantil y la atención médica primaria basada en el médico y la enfermera de la familia.

<sup>243</sup> Francisco Rojas Ochoa: “Integración del Sistema Nacional Único de Salud”, en: *Cuadernos de Historia de la Salud Pública*, No.108, Editorial ECIMED, La Habana, 2009, p. 4.

<sup>244</sup> V. I. Lenin: “Dos tácticas de la socialdemocracia en la revolución democrática”, en: *Obras escogidas* en tres tomos, Editorial Progreso, Moscú, 1981, t. I, pp. 536-537.

Esta idea se encuentra expresada, en la etapa de estudio, en la oratoria de los principales líderes políticos de la revolución.

Para nadie es un secreto –plantea Guevara– que la fuerza del movimiento revolucionario radicó primero en los campesinos, y después en la clase obrera. //Y había una razón para ello: la primera razón es que el más fuerte movimiento insurreccional estaba asentado en regiones campesinas, y que el más prestigioso de los líderes de la insurrección, Fidel Castro, estaba en una zona campesina. // Pero también hay razones económicas-sociales muy importantes, Y es que Cuba, como todos los países subdesarrollados, no tiene un proletariado pujante.<sup>245</sup>

Dentro de las particularidades teórico-prácticas que asumió la medicina rural en Cuba, donde queda expresada su autoctonía, se debe señalar que la asunción de los más importantes principios socialistas, en esta área es anterior a la declaración del carácter socialista de la Revolución cubana.

Los elementos conceptuales del principio del carácter estatal socialista de la salud donde se expresa que el Estado socialista garantiza el derecho de todos los ciudadanos a que se atienda y proteja su salud y el Estado asume la responsabilidad de asegurar los servicios necesarios a todos los habitantes del país, comienzan a aplicarse a partir de las leyes No. 723 y No. 919 que creaban el Servicio Médico Social Rural (SMSR) y el Servicio Social Dental Rural respectivamente, cuyos resultados prácticos repercutieron positivamente en el aseguramiento de un efectivo sistema de servicios médicos para la totalidad de la población residente en zonas rurales que dejaron como saldo positivo más y mejores niveles de salud para ese importante sector de la población.<sup>246</sup>

González y Verdecia plantean que los hospitales rurales fueron construidos casi en su totalidad en la década del sesenta, existiendo en esos momentos una adecuada utilización de los mismos y una estructura vertical para su atención.<sup>247</sup> Aspecto que demuestra la preocupación estatal por el asunto. Y aunque el hospital rural se convirtió en la unidad básica de prestación de servicios de salud a la comunidad rural se creó junto con ellos una amplia red de dispensarios rurales, hogares maternos, puestos médicos, que lograron alcanzar, en esta etapa, la totalidad de la población campesina.

---

<sup>245</sup> Ernesto Che Guevara: “Discurso a la clase obrera”, en: *Escritos y discursos*, Editorial de Ciencias Sociales, La Habana, 1977, t.4. p. 129.

<sup>246</sup> s/a: *Encuentro Nacional del Servicio Médico Rural. Documentos*. Centro de Información de Ciencias Médicas, Santiago de Cuba, 1982, p. 113.

<sup>247</sup> Antonio González Fernández y Fernando Verdecia Fernández: “Situación actual y perspectiva del Servicio Médico Rural”, en: *Encuentro Nacional del ...*, ob. cit., p. 30.

Bajo las condiciones favorables que establecía para este amplio sector de la sociedad cubana el principio del carácter estatal socialista, se hacía cumplir otro de los principios de la medicina socialista, el carácter gratuito, accesible y altamente calificado de los servicios de salud para toda la población. Fueron los campesinos cubanos los primeros en beneficiarse, de forma masiva, de la gratuidad de los servicios de salud en las instituciones estatales después de 1959.

Y aunque, como plantean Verdecia, Reinoso y Jardines, solamente con la gratuidad y la accesibilidad de los servicios de salud no se puede garantizar la satisfacción de las necesidades del pueblo en la esfera de la salud,<sup>248</sup> entonces, el Gobierno Revolucionario instó a las instituciones formadoras, que ajustaran sus planes de estudios y bajo el régimen de la Reforma Universitaria se prepararon los nuevos profesionales que adquirieron una sólida base científica, social y humana para brindar atención altamente calificada. La actividad científica de los jóvenes médicos, minimizaron en los campos cubanos, las supersticiones relacionadas con la salud, el oscurantismo, curanderismo y cualquier otra forma no científica de asistencia a enfermos, incluyendo a las comadronas, que convirtieron en auxiliares de salud con preparación técnico profesional vinculadas a las instituciones estatales, hasta su natural desaparición para dar cumplimiento a este importante principio de la medicina socialista.

Por otra parte, el carácter preventivo de las acciones de salud se fue convirtiendo paulatinamente en el principio rector de la práctica médica en las zonas rurales. Este postulado puso como prioridad en el trabajo médico la prevención de enfermedades y el mejoramiento de la salud de la población, sin menospreciar, ni descuidar la atención médica que garantizaba la recuperación de la salud a toda persona enferma. Este proceso se fortaleció con la coincidencia y relación de beneficios mutuos de los planes de desarrollo agrario,<sup>249</sup> el plan de construcción de hospitales y dispensarios rurales, el Servicio Médico Social Rural, Campaña de Alfabetización, Reforma Agraria, apertura de nuevas escuelas rurales, educación sanitaria a los campesinos y la participación activa y organizada de las masas en las tareas de protección y mejoramiento de la salud; que también, como otro de los principios de la medicina socialista, jugó un importante papel, a través de los sindicatos de obreros agrícolas, Comité de Defensa de la Revolución (CDR), Federación de Mujeres Cubanas

---

<sup>248</sup> Colectivo de autores: *Sociedad y Salud*, Ministerio de Salud Pública, La Habana, 1986, p. 41.

<sup>249</sup> Los planes de desarrollo agrario se expresaron en la construcción de nuevos caminos y carreteras, construcción de viviendas, surgimiento de nuevos pueblos y comunidades de obreros agrícolas.

(FMC), Asociación Nacional de Agricultores Pequeños (ANAP) y hasta los niños en la Unión de Pioneros de Cuba (UPC), en la participación de forma organizada en numerosas acciones de salud donde se destacaron las campañas antiparasitarias, de vacunación y contra vectores, protección del medio, promoción de un modo de vida saludable, exámenes médicos masivos, entre otras tareas que garantizaban la ejecución efectiva de los planes de salud y contribuía a consolidarse el socialismo en el país.

La medicina rural en el orden práctico respondió a la solución de otros problemas que había en la sociedad cubana, entre ellos, el principio comunista de eliminar las diferencias entre la ciudad y el campo.

La población rural –plantean González y Verdecia– tiene características que la distinguen de la población urbana como era su dispersión, la distancia entre los diferentes servicios y las condiciones de vida y trabajo. Por estas características se requiere una organización de la atención médica a la población rural, que tenga en cuenta sus peculiaridades y que contribuya a la aplicación práctica en el terreno de la salud del principio socialista de borrar las diferencias entre la ciudad y el campo.<sup>250</sup>

Por otra parte, en relación con este aspecto, se eliminaba con el desarrollo de la medicina rural, una de las importantes causas de la crisis médica que se arrastraba de la década de los cincuenta, relacionada con el desequilibrio existente en la distribución de los médicos, donde la mayoría laboraban en la capital y en las grandes ciudades, como consecuencia de la deformidad de estructura socio-económica del país.<sup>251</sup> El incremento de plazas médicas y democratización de las canteras de formación, llegando hasta los sectores estudiantiles de origen obreros y campesinos, así como la creación de nuevas instituciones de salud en las zonas rurales contribuyeron a una distribución más equitativa de los médicos cubanos en toda la isla.

De forma general, el proceso de establecimiento y consolidación de medicina rural fue también un factor determinante en la consolidación del principio estratégico socialista de la alianza obrera campesina. Y contribuyó decisivamente en la formación integral y humanista del nuevo médico que demandaba Cuba. Los médicos (en el SMSR) –plantea Rojas– aprendieron a ser integrales,

---

<sup>250</sup> Antonio González Fernández y Fernando Verdecia Fernández: “Situación actual y perspectiva del...”, p. 27.

<sup>251</sup> Ver: *Partido Médico de...*, pp. 9-10.

prevenían, curaban, educaban, alfabetizaban, realizaban trabajo voluntario y hacían de veterinarios.<sup>252</sup>

En resumen, las características que asumió la medicina rural en Cuba fueron novedosas en su aplicación, por no existir antecedentes en el país que le sirvieran de orientación y primara una sólida voluntad política gubernamental y sectorial para materializarla. Sin embargo, no se realizó de forma empírica o sobre la base total de improvisaciones, como se describe en la mayoría de la literatura e investigaciones sobre la temática, a pesar de no estar completamente exenta de estos atributos. Ciertamente es, como se demuestra en el desarrollo del epígrafe, que la concepción cubana de medicina rural tuvo la orientación teórica de los principios de la medicina socialista, que fueron interpretados correctamente desde el marxismo-leninismo y ajustados a la realidad del país.

### **2.3 Lo particular de la concepción de la medicina social cubana dentro de la de la medicina socialista**

Dentro de la medicina socialista, la concepción cubana de medicina social se vio influenciada por el modelo aplicado en la Unión Soviética y en los países socialistas de Europa del Este durante los años sesenta. Autores como Rojas,<sup>253</sup> Ruiz<sup>254</sup> y Ordóñez, abordan este tema, aunque no lo desarrollan a fondo. Este aspecto se suma a las temáticas que Rojas identificó previamente, que no fueron estudiadas exhaustivamente en este período.<sup>255</sup>

Los autores mencionan la formación de especialistas cubanos en países como Checoslovaquia, Unión Soviética, República Democrática Alemana y Bulgaria, así como la presencia de asesores de naciones ex socialistas en el Ministerio de Salud Pública de Cuba, como evidencias de las estrechas relaciones de trabajo que se establecieron.<sup>256</sup> Sin embargo, no se han identificado

---

<sup>252</sup> Ver: Francisco Rojas Ochoa: “Integración del Sistema...”

<sup>253</sup> Francisco Rojas Ochoa (1930-2020). Médico, destacado salubrista cubano; forma parte del grupo de médicos fundadores del modelo de salud socialista de Cuba.

<sup>254</sup> José Ramón Ruiz Hernández (1950). Médico, Especialista de Segundo Grado en Salud Pública, destacado salubrista cubano. Investigador de la medicina socialista cubana.

<sup>255</sup> Francisco Rojas Ochoa: *Salud Pública. Medicina Social*, Editorial Ciencias Médicas, La Habana, 2009, pp. 73-97.

<sup>256</sup> En las obras de José R. Ruiz Hernández (*Cuba, Revolución Social y Salud Pública (1959-1984)*, Editorial de Ciencias Médicas, La Habana, 2008), de Elena López Serrano (“Efemérides y noticias médicas cubanas (1959–1999)”, en: *Cuadernos de Historia de la Salud Pública*, No. 91, 2002, La Habana) y de Nicolás Garófalo Fernández y Ana María Gómez García (*La Salud Pública en la Revolución, cualidades y cronología. 1959-2008*, Editorial de Ciencias Médicas, La Habana, 2009) se ubican un grupo de hechos y acontecimientos que evidencian las relaciones que se establecen tempranamente y durante toda la etapa de estudio entre los funcionarios de la salud

estudios, en esta investigación, que aclaren la magnitud del dominio de los diferentes modelos de salud socialistas sobre la concepción cubana. Ordóñez<sup>257</sup> aborda este tema desde su experiencia personal al referirse a la implementación de algunas de estas ideas.

Aproveché la estancia en ese país, –describe Ordóñez– para realizar estudios por tres meses en el Instituto de Higiene, Epidemiología y Microbiología de Praga, que fueron muy útiles en mi formación. // A mediados del año 1963 pasé a la Universidad de La Habana, a la Escuela de Medicina. (...) Allí traté de introducir y desarrollar los conceptos de la Medicina Preventiva y la Medicina Social.<sup>258</sup>

Este pensador, que contribuyó con su obra escrita y práctica profesional a sentar las bases teórico-metodológicas de la medicina social en Cuba, expresó valiosas ideas en el libro, *Medicina Preventiva*, coescrita con Plasencia y Granda. El texto, destinado a los estudiantes de Medicina, define claramente los principios de la medicina socialista, la mayoría en aplicación en ese momento en Cuba, excepto la gratuidad de todos los servicios médicos. Donde destacaban el concepto integral de salud como preventivo-curativa y el cuidado de la salud del pueblo como responsabilidad del Estado. Además, enfatizaban en la accesibilidad de la atención médica para todos y que tenía que ser ofrecida con un alto nivel científico. Señalaban que los servicios de salud pública tenían que ser planificados de manera permanente, según las necesidades de la nación, y deben tener un carácter preventivo dominante. Las ciencias médicas –planteaban– constituyen la base de la organización de los servicios de salud, y la participación activa del pueblo es un factor crucial en las tareas relacionadas con la salud.<sup>259</sup>

Otra idea destacada en el texto es la afirmación de que el desarrollo de la salud pública en los países socialistas se fundamenta en una filosofía de trabajo basada en el reconocimiento de aciertos, errores e incapacidades; en la superación inmediata de los errores; en el análisis objetivo de la "verdad sanitaria"; y en la constante vinculación entre teoría y práctica. Esto incluye el estudio, la

---

pública cubana y representantes de los ministerios de salud pública de la Unión Soviética y los países socialistas de Europa del Este.

<sup>257</sup> Cosme Ordóñez Carceller (1927-2019). Médico, destacado salubrista cubano. Forma parte del grupo de médicos fundadores del modelo de salud socialista de Cuba.

<sup>258</sup> Cosme Ordóñez Carceller: *La Salud Pública en Cuba. Experiencia de un trabajador de la salud*, 1995. p. 27.

<sup>259</sup> Cosme Ordóñez Carceller, Roberto Plasencia Le’Riverand y Antonio Granda Ibarra: *Medicina Preventiva...*, p. 8.

investigación y la aplicación de principios científicos en el trabajo rutinario en el terreno, así como la planificación de actividades sanitarias en programas y el trabajo colectivo.<sup>260</sup>

Estas ideas son defendidas, desarrolladas y enriquecidas, posteriormente, por Rojas, pero incurre, este autor, en la absolutización, no compartida, que hace del tema, al plantear que se adoptaron los principios de la salud pública socialista tal como eran enunciados en los países de Europa del Este.<sup>261</sup>

En Cuba, coincidieron factores que sin alejarse teóricamente de esos principios tributaron a cierta desvinculación e independencia de las diversas influencias de estos modelos de salud socialistas para no quedar supeditado íntegramente a ninguno en específico, por persuasivos e impositivos que parecieran y fueran.

La aplicación del marxismo-leninismo, definida como ideología oficial de la Revolución Cubana a partir del año 1961 y extendido a los campos de la salud fue un factor determinante en la defensa de un modelo propio, que supo tomar para su construcción las potencialidades y particularidades que mostraban los diferentes sistemas de salud de esos países y adaptarlas a las condiciones y necesidades de la nación.

Esta idea sobre lo particular que genera la aplicación del marxismo-leninismo fue expresión y estuvo en correspondencia con un agudo debate en torno al socialismo dentro de las propias filas de la Revolución.

(...) [V]eremos –define Guevara– que hay muchas cosas a las cuales hay que darle la aplicación cubana. Eso no quiere decir transformar nada ni negar nada de lo que se ha dicho. Quiere decir, simplemente utilizar el método, el razonamiento del materialismo dialéctico, las armas del marxismo-leninismo, para interpretar cabalmente la situación.<sup>262</sup>

Por otra parte, Fidel planteaba que lo importante es que desarrollemos nuestro camino.<sup>263</sup>

(...) [C]ada pueblo, –definía Fidel– cada país, tiene su forma de hacer su revolución, cada pueblo, cada país tienen su forma de interpretar las ideas revolucionarias. Nosotros no pretendemos ser los más perfectos revolucionarios, nosotros no pretendemos ser los más perfectos intérpretes de

---

<sup>260</sup> Ídem, pp. 8-9.

<sup>261</sup> Ver: Francisco Rojas Ochoa: ob. cit., p. 143.

<sup>262</sup> Ernesto Che Guevara: Palabras en la entrega de premios de la emulación de círculos de estudio del Ministerio de Industria, en: *Escritos y Discursos*, Editorial de Ciencias Sociales, La Habana, 1977, t.6, p. 82.

<sup>263</sup> Fidel Castro Ruz: “Discurso en la clausura del XII Congreso de la CTC-R, 29 de agosto de 1966”, disponible en: <https://www.fidelcastro.cu/es/discursos/discurso-pronunciado-en-la-clausura-del-xii-congreso-de-la-ctc-r>

las ideas marxistas-leninistas. Pero lo que, si nosotros tenemos nuestra forma de interpretar esas ideas, nuestra forma de interpretar el socialismo, nuestra forma de interpretar el marxismo-leninismo, nuestra forma de interpretar el comunismo.<sup>264</sup>

En resumen, estas ideas tuvieron su impacto en la concepción de medicina social que se construía en los sesenta cubanos. Manifestación de ello, fue también la consideración de otros referentes de modelos de salud socialistas, fuera del campo eurosoviético. Luis Buch y Reynaldo Suarez describen la impresión que recibió la delegación cubana durante su visita a China en 1959, cuando el primer ministro Chou En-Lai le hizo una definición de la estrategia de desarrollo de China donde planeaban como primer logro de diez años del triunfo de la Revolución china era la eliminación del hambre, porque la primera enfermedad del país era el hambre extendida.<sup>265</sup> Esta idea, que también había sido identificada anteriormente en el pensamiento alemán del siglo XIX y llevada a la práctica por los chinos en la construcción de la sociedad socialista, estuvo presente en las proyecciones gubernamentales cubanas. Se expresó a través del trabajo intersectorial para la eliminación del flagelo del hambre, valorando su relación con las concepciones médicas y el desarrollo óptimo de la salud.

También, en la ruta propia que comenzaba a definirse para la salud pública cubana en esta etapa y en el establecimiento de las diferencias con los modelos de salud socialistas fue la labor desarrollada por la Organización Panamericana de la Salud (OPS) que garantizó acuerdos, becas para la formación y superación de especialistas con destaque en la Higiene y Epidemiología, así como asesorías permanentes donde se registra de relevancia en el periodo estudiado la pactada en 1964 que se extendería hasta 1971, en el Programa de Erradicación del Paludismo.<sup>266</sup>

Y aunque es cierto, que en los países socialistas de Europa del Este se formaron epidemiólogos en Checoslovaquia, higienistas del trabajo en Bulgaria, especialistas en Nutrición y Defectología en Hungría, y diversas especialidades en la Unión Soviética, un grupo considerable de directivos cubanos también fueron enviados y se graduaron en prestigiosas instituciones de la región como

---

<sup>264</sup> Fidel Castro Ruz: “Discurso por el XV aniversario del asalto al cuartel Moncada. 26 de julio de 1968”, disponible en: <https://www.fidelcastro.cu/es/discursos/discurso-pronunciado-en-la-concentracion-en-conmemoracion-del-decimoquinto-aniversario-del>

<sup>265</sup> Luis M. Buch y Reinaldo Suárez: *Gobierno Revolucionario Cubano. Primeros pasos*, Editorial de Ciencias Sociales, La Habana, 2004, pp. 402-403.

<sup>266</sup> José R. Ruiz Hernández: *Cuba, Revolución Social y Salud Pública (1959-1984)*, Editorial de Ciencias Médicas, La Habana, 2008, p. 107.

la Escuela de Salud Pública de México, la Universidad de Chile, la Universidad del Valle en Medellín, Colombia, la Johns Hopkins University en Baltimore; y en Europa occidental, la Escuela de Higiene y Medicina Tropical de Londres.<sup>267</sup>

Esta situación, que se mantuvo durante casi toda la década de 1960, puede parecer contradictoria, ya que las instituciones ubicadas en países capitalistas estaban orientadas a mantener y reproducir su sistema socioeconómico. No obstante, a pesar de este riesgo, los resultados fueron en general positivos y los conocimientos adquiridos fueron aprovechados de manera creativa y adaptados satisfactoriamente al modelo socialista cubano en construcción. El esfuerzo principal durante esta etapa, como plantea Escalona<sup>268</sup>, estuvo dirigido a la implementación y desarrollo del Sistema Nacional de Salud, así como a grandes campañas preventivas, para las cuales los conocimientos relacionados con aspectos administrativos aprendidos en esas instituciones resultaron ser adecuados.<sup>269</sup>

Sobre el tema, Rojas, que participó desde diversas responsabilidades en este proceso, sentenció en una entrevista concedida a Lázaro Israel Rodríguez Oliva que de todos esos países fuimos recogiendo ideas; pero no nos suscribimos a ninguna escuela en particular.<sup>270</sup>

Concretamente, Carlos Font Pupo, en 1963, hizo una definición de lo que se consideraba desde el Ministerio de Salud Pública el nuevo concepto de salud aplicado para Cuba, donde se asumía que era:

(...) el conjunto de actividades que desarrolla el Estado revolucionario, a través de dicho Ministerio, tiene entre sus fines el tratamiento preventivo- curativo de las enfermedades y la creación de condiciones óptimas para el desarrollo sano del hombre, fundamentados ambos en la aplicación de las conquistas y avances de la ciencia médica en forma planificada, para cumplir metas a corto y largo plazo y todo ello dentro del cuadro de los recursos cada vez más crecientes

---

<sup>267</sup> Ver: Francisco Rojas Ochoa: *Actor y testigo...*, p. 182.

<sup>268</sup> Mario Escalona Reguera (1928-1984) Destacado salubrista cubano, forma parte del grupo de médicos fundadores del modelo de salud socialista de Cuba. Publicó un amplio volumen de trabajos donde destaca su colaboración en el libro sobre Administración de Salud en 1980 y que comprende los capítulos sobre: *Policlínico Integral, Medicina de la Comunidad, Servicio Nacional de Salud y El Hospital* donde está gran parte de su experiencia como maestro y forjador de la Salud Pública Cubana. Algunos de ellos abordados en la presente investigación.

<sup>269</sup> Ver: Mario Escalona Reguera: “La especialización en administración de Salud Pública. Situación actual y perspectivas”, en: *Papeles de Escalona*, Escuela Nacional de Salud Pública, La Habana, 2019, pp. 154-155.

<sup>270</sup> Francisco Rojas Ochoa: *Salud Pública. Medicina...*, p. 235.

que la sociedad socialista destina a la satisfacción de las aspiraciones materiales y espirituales del hombre.<sup>271</sup>

El concepto muestra la característica fundamental de la concepción cubana de medicina social en los sesenta: un proceso en formación, donde se sientan algunas de sus principales bases teóricas que termina posteriormente en la construcción de un modelo de salud propio, a finales de los setenta y principios de los ochenta, que se distinguirá por su novedosa y efectiva forma de practicar la medicina, a través de la especialidad Medicina General Integral que se materializa con el médico y la enfermera de la familia.

De forma general, esta definición fortalece las ideas contenidas en el principio del carácter estatal socialista al dejar establecida la fusión del Estado revolucionario con el Ministerio de Salud Pública enfocando sus proyecciones futuras de consolidación en un sistema nacional único.

Destaca, además, la orientación profiláctica y la aplicación concreta de los conceptos de medicina social al considerar, la creación de condiciones óptimas para el desarrollo sano del hombre y a la satisfacción de las aspiraciones materiales y espirituales del individuo.

Considera también la idea socialista del carácter planificado de las actividades de la salud pública a corto y largos plazos que venía proyectando desde el año 1961 cuando el Ministerio de Salud Pública elaboró las metas generales que debían ser desarrolladas hasta 1965.<sup>272</sup>

Por otra parte, se observa como limitación en el concepto, la ausencia de aspectos esenciales, de la medicina socialista que se venía desarrollando con éxito en la aplicación de la medicina rural, como era el carácter gratuito y la accesibilidad a los servicios de salud para toda la población y la participación activa y organizada de las masas en las tareas de protección y mejoramiento de la salud. Lo que ratifica la idea que, en 1963, era todavía, un concepto incompleto en estado de construcción.

El propio autor, en 1965, en el trabajo, *Hacia la salud pública socialista* demuestra la evolución progresiva que va asumiéndose dentro del campo teórico en la concepción cubana de medicina social al valorarse desde una visión holística la solución de medulares problemas de salud,

---

<sup>271</sup> Carlos Font Pupo: “La salud del pueblo, preocupación básica de la Revolución”, en: *Cuba Socialista*, No. 20, abril 1963, La Habana, p. 42.

<sup>272</sup> Ídem, pp. 47-48.

expresado en la relación dialéctica que debe establecerse entre el papel conductor del Ministerio de Salud Pública, la intersectorialidad y la participación consiente y activa de las masas en el proceso de profilaxis y enfrentamiento a determinadas enfermedades sociales.

Sin olvidar –refiere Font sobre las acciones contra el parasitismo– que en la lucha contra este tipo de enfermedad deben participar otros organismos del Estado, entendemos que la responsabilidad principal corresponde al Ministerio de Salud Pública. Este debe no sólo planear y ejecutar las medidas que son de su competencia, sino también llevar a la conciencia de otros sectores u organismos, así como a las organizaciones de masas, la necesidad de su participación activa en este combate por la salud pública.<sup>273</sup>

Otras ideas importantes en el campo teórico-práctico eran abordadas por Font en el artículo. Reconocía que el triunfo de la revolución socialista había determinado el surgimiento de condiciones objetivas nuevas, gracias a las cuales era posible satisfacer, cada vez en mayor medida, las necesidades del trabajador y su familia y, dentro de ello, el ascenso constante de los servicios médicos y de las atenciones a la salud. También señalaba que los avances que se estaban alcanzando en el campo de la salud pública tenían como fundamento la política del gobierno obrero y campesino, dirigida a mejorar constantemente las condiciones de vida del pueblo, así como el acelerado ritmo de desarrollo de la economía nacional que posibilitaba poner en ejecución esa política.<sup>274</sup>

Por otra parte, en contraposición a la teoría burguesa establecida en esta época, sobre el subdesarrollo como causa fundamental de las altas tasas de muerte en los países Latinoamericanos, demostraba con el ejemplo de Cuba, que avanzaba en la reducción de estos índices, que la raíz de estos males estaban determinados, no por el subdesarrollo sino por la política inhumana de explotación, miseria e ignorancia que los monopolios extranjeros y las oligarquías nacionales imponían a esos pueblos.<sup>275</sup>

La concepción cubana sobre la salud superaba también, al evaluar sus resultados en la etapa a las ideas desarrollistas introducidas por Estados Unidos a los modelos salubristas latinoamericanos como parte de la política continental, Alianza para el Progreso.

---

<sup>273</sup> Carlos Font Pupo: “Hacia la salud pública socialista”, en: *Cuba Socialista*, No. 47, julio 1965, La Habana, p. 47.

<sup>274</sup> Ídem, p. 34.

<sup>275</sup> Ídem, pp. 37-38.

En los sesenta comienza a fundamentarse creadoramente, también, en Cuba, las ideas que cristalizarán en el desarrollo de la Atención Primaria de Salud (APS), donde descansan los mayores aportes de la medicina revolucionaria cubana a la salud pública mundial y es considerada por Rojas como el campo de acción por excelencia para la aplicación de las ciencias sociales en la investigación y la solución de problemas de salud colectivos.<sup>276</sup>

Para fortalecer y desplegar la actividad de la APS en Cuba se creó como institución rectora, en 1964, el Policlínico Integral. Sobre las características propias que asumió este proyecto emanado de los modelos de salud socialistas y experimentados en áreas demostrativas de países latinoamericanos son ilustrativas las ideas expresadas por Rojas, Escalona, Delgado,<sup>277</sup> Martínez<sup>278</sup> y Ruiz.

[...] [P]arece que el término policlínico –plantea Rojas– fuera tomado de unidades de servicio con ese nombre, pero no iguales en funciones, de algunos países del socialismo europeo. Allí se reunían varias clínicas (poli: pediatría, medicina interna, clínica quirúrgica, ginecología, dermatología...), pero no se realizaba en centros con ese nombre tareas de promoción y prevención, como fueron desde esa fecha los cubanos.<sup>279</sup>

Por otra parte,

[e]ste tipo de institución –plantea Ruiz– se concibe con la asesoría de la Organización Panamericana de la Salud y de especialistas de países del antiguo campo socialista y, aunque el modelo provenía de algunas experiencias en áreas demostrativas de países latinoamericanos, fue adaptado a condiciones reales y las necesidades y proyecciones de las concepciones sobre la salud pública en Cuba, y sentó las bases de un sistema propio de salud, el cual era capaz de asimilar las mejores experiencias y transformarlas para el beneficio del pueblo.<sup>280</sup>

Rojas es el investigador que defiende con mayor cantidad de argumentos y vehemencia la autenticidad del modelo cubano de salud. En su trabajo, *La atención primaria de salud en Cuba, 1959-1984*, expresa su posición sobre la naturaleza del Policlínico Integral.

He insistido –plantea Rojas– en estos detalles tomados de mis observaciones personales y de un texto oficial soviético, motivado por la frecuencia con que profesionales o personas interesadas de

---

<sup>276</sup> Francisco Rojas Ochoa: “La atención primaria de salud en Cuba, 1959-1984”, en: *Revista Cubana de Salud Pública*, vol. 31, núm. 2, abril-junio 2005. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=21420137009>

<sup>277</sup> Gregorio Delgado García

<sup>278</sup> Heliodoro Martínez Junco (1922-2000): Médico cubano, fundador del modelo cubano de Salud Pública, fue el cuarto ministro de Salud Pública entre los años 1968-1972

<sup>279</sup> Francisco Rojas Ochoa: *Salud Pública. Medicina...*, p. 219.

<sup>280</sup> José R. Ruiz Hernández: ob. cit., p. 46.

otros países preguntan ¿Copiaron (o reprodujeron) ustedes en Cuba el modelo de organización soviético? ¿O de otro país de Europa del Este? La respuesta es obvia, no seguimos los criterios de aquellos sistemas de salud. Fuimos creativos, eso solo se consigue a partir de libertad de criterio, de ideas propias.<sup>281</sup>

En esencia, los cinco salubristas cubanos consideran al policlínico integral como una institución de nuevo tipo, ajustada a las condiciones del país por la añadidura al modelo original de las actividades de promoción y prevención que lograban articular dialécticamente en la integración con la asistencia y rehabilitación.

García valoraba también, que dado el dinamismo, funciones y ubicación del policlínico integral, era el elemento fundamental de vinculación de la comunidad y la organización de la salud pública.<sup>282</sup>

Por otra parte, Martínez Junco planteaba la idea que, la unidad de salud pública más importante es el Policlínico, ella, dentro del desarrollo de nuestra sociedad, conlleva todas las potencialidades transformativas que el incremento de los recursos y el desarrollo de la ciencia puede plantearnos.<sup>283</sup>

La medicina rural y el Policlínico Integral con sus particularidades formaban parte de una de las ideas rectoras del modelo cubano de salud, la integración en un sistema único que le permitiera superar el estado capitalista de los servicios de salud en el camino a la construcción socialista. Existían los referentes teóricos de los países socialistas pero las características cubanas diferían de la ruta transitada por esas naciones en la concreción de la necesaria conquista. Fue este un proceso difícil que necesitó, casi una década para materializarse<sup>284</sup>, y en el que tuvieron los ideólogos cubanos que aplicar creadoramente las lecciones teórico-metodológicas y filosóficas que ofrecía el marxismo-leninismo y desarrollar nuevos conceptos que se ajustaran a la realidad cubana. Se destacaron en esta labor de pensamiento Fidel, Machado, Escalona, Martínez y han fundamentado

---

<sup>281</sup> Francisco Rojas Ochoa: “La atención primaria de...”, p. 5.

<sup>282</sup> Gregorio Delgado García: “Policlínico integral preventivo curativo (1964)”, en: *Cuadernos de Historia de la Salud Pública*, No. 103, 2008, Editorial ECIMED, La Habana, p. 1.

<sup>283</sup> Cit. por: Francisco Rojas Ochoa: *La atención primaria de...*, p. 7.

<sup>284</sup> Existe diversidad en los criterios sobre la fecha de materialización del Sistema Nacional de Salud Pública, algunos defienden el año 1969 y otros 1970, aunque todos coinciden que formalmente quedaba establecido con la eliminación del subsistema mutualista de prestación de los servicios médicos a la población.

posteriormente con sus investigaciones lo sucedido en esta etapa, Rojas, Ruiz, Beldarraín<sup>285</sup>, entre otros.

El proceso de integración, también sin una orientación teórica inicial, tiene su génesis en el año 1959, cuando el Ministerio de Salubridad y Asistencia Social asumió la responsabilidad administrativa de un grupo de instituciones que respondían a intereses médicos y estaban adscritas a otros gabinetes. Los cambios de nombre que tuvieron lugar entre 1959 y 1960 respondieron a las correcciones realizadas en cuanto a estructura, organización y funciones, hasta llegar a la denominación de Ministerio de Salud Pública.

La creación del Sistema Nacional de Salud era el objetivo y fue el resultado del proceso de integración en los campos de la salud pública, dentro e interrelacionado con las profundas transformaciones políticas, económicas y sociales que se produjeron en Cuba a partir de 1959.

La existencia de una política estatal para el sector de la salud –valora Ruiz– y el desarrollo de un proceso, mediante programas integrales y otros de tipo vertical, dirigidos a erradicar o reducir la morbilidad por diferentes enfermedades, hizo realidad la integración y efectividad del sistema de salud.<sup>286</sup>

De igual importancia y considerado como un aporte cubano a los principios de la salud pública socialista, fue la introducción de la solidaridad internacional en la práctica de los servicios de salud.

A los principios de la salud pública socialista –refiere Rojas– Cuba añadió el del internacionalismo, como forma solidaria de dar y recibir ayuda para el mejoramiento de la situación de salud de los pueblos.<sup>287</sup>

En el orden teórico, y con expresiones concretas en la práctica, De la Torre y otros, en *Salud para Todos Sí es posible* consideran que el internacionalismo fue divisa de los revolucionarios desde mediado del siglo XIX. El terreno objetivo en que surge es la comunidad de intereses fundamentales de la clase obrera de todos los países, en solidaridad de las clases desposeídas al influjo de sus malas condiciones de vida, de las luchas contra sus opresores. Esto se transformó

---

<sup>285</sup> Enrique Ramón Beldarraín Chaple (1957): Médico cubano, epidemiólogo, desatado investigador, autor de importantes libros sobre historia de la medicina en Cuba y de múltiples artículos publicados en revistas cubanas y extranjeras.

<sup>286</sup> Ver: José R. Ruiz Hernández: ob. cit., p. 71.

<sup>287</sup> Ver: Francisco Rojas Ochoa: *Salud Pública. Medicina...*, p. 143.

gradualmente en un rasgo característico de las grandes acciones de la clase obrera. Para Marx y Engels, esto era piedra angular en sus estrategias y tácticas revolucionarias, que quedó expresada en la síntesis que encierra la frase final del Manifiesto del Partido Comunista”.<sup>288</sup>

Por otra parte, Aldereguía al abordar el tema en su trabajo: *Perfeccionamiento de la Dirección Científica de la Salud Pública Cubana*, se apoya en las ideas de Popesou que reconoce la internacionalización de la vida contemporánea y de la producción social como condicionante de la necesidad de una estrecha colaboración mundial en el campo de la medicina y el desarrollo de los servicios de salud. Y que el enfoque clasista del problema ha conducido al surgimiento de un nuevo tipo de ayuda médica, la internacionalista y que el internacionalismo en la salud pública supera por siempre la política sanitaria colonialista y neocolonialista, manifestándose contrario al “robo de cerebro” y a la explotación mercantilista de la enfermedad del mundo subdesarrollado.<sup>289</sup>

La concreción práctica del novedoso principio socialista<sup>290</sup> estuvo estrechamente relacionada con el pensamiento humanista de Fidel y fue expresión del internacionalismo proletario implementado por la Revolución cubana en esta etapa. Tiene como característica -aseguran De la Torre y otros- de no ser parte de la diplomacia médica, ni vehículo de difusión de doctrinas políticas, ni ser incentivo de relaciones comerciales o ventas de servicios.<sup>291</sup>

En consecuencia, con esta proyección, Fidel condujo personalmente el trabajo ideológico para la formación de la conciencia necesaria entre estudiantes de Medicina y los médicos para su materialización.

[...][C]onversando hoy con los estudiantes, —expresa Fidel— les planteábamos que hacen falta 50 médicos voluntarios para ir a Argelia, para ir a Argelia a ayudar a los argelinos. Y estamos seguros de que esos voluntarios no faltarán. // [...] Estamos seguros de que se van a ofrecer más, como

---

<sup>288</sup> Ver: Ernesto de la Torre Montejo, Miguel Márquez y otros: *Salud para Todos Sí es posible*, Sociedad Cubana de Salud Pública, La Habana, 2004, pp. 240-241.

<sup>289</sup> Ver: Jorge Aldereguía Henriques: *Perfeccionamiento de la Dirección Científica de la Salud Pública Cubana*, Ministerio de Salud Pública, La Habana, 1985, p. 91

<sup>290</sup> La primera manifestación del principio del internacionalismo en salud tuvo lugar el 24 de marzo de 1960 cuando frente a los daños provocados por un terremoto en Chile, partió de Cuba una brigada médica presidida por el Dr. Roberto Guerra Valdés en ayuda solidaria al pueblo chileno.

<sup>291</sup> Ernesto de la Torre Montejo, Miguel Márquez y otros: ob. cit., p. 240.

expresión del espíritu de solidaridad de nuestro pueblo con un pueblo amigo que está peor que nosotros.<sup>292</sup>

Estas ideas expresadas en 1962 van a encontrarse validadas meses después cuando salió del país la primera misión médica cubana de ayuda internacionalista que laboró en Argelia, desde mayo de 1963 hasta junio de 1964. Este hecho abrió las puertas a la colaboración médica de Cuba con muchos otros países del mundo y ha mantenido activo el principio del internacionalismo en salud por más de sesenta años.

Pensadores como Rojas valoran el principio del internacionalismo en salud como el más importante proyecto de cooperación internacional en salud que se ha conocido, política y principio de la Salud Pública revolucionaria cubana, propuesto y conducido por Fidel Castro.<sup>293</sup>

De manera similar, el vínculo entre las principales tareas de la Revolución y la salud pública fue otra de las características distintivas de la década de los sesenta en Cuba. La Reforma Agraria, que constituyó uno de los ejes fundamentales de esta primera etapa de la Revolución, incluía los servicios médicos en sus proyecciones de consolidación y desarrollo.

En el contenido de la Primera Ley de Reforma Agraria se establece que en cada Zona de Desarrollo Agrario se crearán, por parte del Estado, acueductos, casas de maternidad campesinas, casas de socorro y dispensarios de atención médica y dental.<sup>294</sup> Esto refleja la concepción social que se asumía sobre la medicina, extendiendo su interpretación hasta el reconocimiento del principio de la intersectorialidad defendida por el ministro del ramo, Serafín Ruiz de Zárate.<sup>295</sup>

Propuestas más personalizadas partían desde el Ministerio de Salubridad. En definitiva –planteaba Ruiz de Zárate– junto con el tractor, las semillas, los equipos de labranza y las tierras que recibe el

---

<sup>292</sup> Fidel Castro Ruz: “Discurso pronunciado en la apertura del Instituto de Ciencias Básicas y Preclínicas «Victoria de Girón», Marianao, 17 de octubre, 1962”, disponible en: <http://www.fidelcastro.cu/es/discursos/discurso-pronunciado-en-la-apertura-del-instituto-de-ciencias-basicas-y-preclinicas>

<sup>293</sup> Francisco Rojas Ochoa: “Integración del Sistema...”, p. 8.

<sup>294</sup> Ver: s/a: “Ley de Reforma Agraria”, en: José Bell Lara y otros: *Documentos de la Revolución cubana 1959*, Editorial Ciencias Sociales, La Habana, 2006, p. 174.

<sup>295</sup> Ver: Wirson Fabero Rodríguez: “Dr. Serafín Ruiz de Zárate Ruiz: aportes al ideal médico social desde su gestión ministerial”, en: EDUMECENTRO, no. 15, ene-dic 2023, Santa Clara.

campesino a través del INRA, nos proponemos llevar médicos, enfermeras, dentistas e instrumental quirúrgico.<sup>296</sup>

Como resultado de este proceso, se fue validando con hechos la idea de Castell-Florit y otros, que sostiene que el pensamiento y la acción intersectorial son fundamentales para lograr salud, bienestar y calidad de vida, ya que la salud se preserva con la participación de todos los involucrados en su concepción y construcción.<sup>297</sup>

Por otro lado, la Campaña de Alfabetización tuvo imbricación directa con el Servicio Médico Social Rural (SMSR) que recibió el apoyo incondicional de los médicos en los lugares donde lo ejercían. Sobre el tema, Carlos Chaín,<sup>298</sup> patentizaba la idea que la medicina y la educación en el campo eran parte de la Reforma Agraria.<sup>299</sup>

Igualmente, la planificación, como principio de la medicina socialista, en Cuba recibió las adecuaciones conceptuales necesarias para ajustarla a las necesidades y realidad del país. Oraso y otros defienden la idea que para asegurar el aumento progresivo de los niveles de salud de la población y la solución de todos los problemas que plantean a la salud pública, es necesaria la planificación estricta y científicamente fundamentada.<sup>300</sup>

Haciendo valer el presupuesto teórico que la planificación es el instrumento de que se vale el Partido y el Estado para llevar a efecto su política económica y social,<sup>301</sup> el gobierno revolucionario diseñó un plan para los años 1962-1965, en el cual se establecieron metas generales enfocadas a reducir la mortalidad infantil, especialmente en la primera infancia: 1) Desarrollar un amplio plan de vacunación, con énfasis en la tuberculosis y la poliomielitis. 2) Brindar mayor protección a la mujer embarazada. 3) Controlar la incidencia de tuberculosis, lepra y otras enfermedades

---

<sup>296</sup> Carlos Franqui: “Dicta salubridad más nombramientos”, en: *Revolución*, No. 243, 18 de septiembre 1959, La Habana.

<sup>297</sup> Pastor Castell-Florit Serrate, Estela de los Ángeles Gispert Abreu, Anabel Lozano Lefrán: “Cobertura universal de salud y conciliación de criterios en base a la experiencia cubana”, *Revista Cubana de Salud Pública*, 41(Supl), 2015, pp. 48-56, disponible en: <http://scielo.sld.cu>

<sup>298</sup> Carlos Chaín era el Jefe de la Zona de Desarrollo Agrario O-27. Ver: Francisco Rojas Ochoa: *Actor y testigo...*, p. 118.

<sup>299</sup> Francisco Rojas Ochoa: *Actor y testigo...*, p. 118.

<sup>300</sup> Luis Oraso Díaz, Osvaldo Castro Miranda, Ramón Hernández Tápanes: “Planificación, economía y financiamiento de la salud pública”, en: Narey Ramos Domínguez y Jorge Aldereguía Henriques: ob. cit., p. 164.

<sup>301</sup> Ídem, p. 161.

transmisibles. 4) Disminuir las enfermedades infecciosas, principalmente las gastrointestinales. 5) Introducir un sistema de prevención y diagnóstico precoz del cáncer (en mama, útero y pulmones). 6) Mejorar el ambiente higiénico de la población. 7) Lograr un mayor ahorro y mejor uso de los recursos en las dependencias. 8) Formar y optimizar el funcionamiento de los centros de higiene y epidemiología. 9) Aumentar la atención médica al obrero en las ramas de las industrias más importantes. 10) Lograr una organización y funcionamiento óptimos de los centros asistenciales. 11) Elevar el nivel científico e ideológico del personal, así como su conciencia profesional y responsabilidad ante el enfermo. 12) Organizar la vida científica del país. 13) Relacionar estrechamente las escuelas de medicina de la Universidad de La Habana y cooperar en la creación de la Escuela de Medicina de la Universidad de Oriente. 14) Incorporar al pueblo en las tareas de salud pública. En resumen, con este enfoque integral se buscaba mejorar la salud de la población cubana y fortalecer el sistema de salud del país.<sup>302</sup>

En este diseño, las tareas generales señalaban hacia dónde debían dirigirse los esfuerzos principales del trabajo en salud y se sentaban las bases para la planificación de esta actividad.<sup>303</sup> De relevancia en el plan, se puede identificar la prioridad otorgada a la protección de los niños y las mujeres embarazadas. Estos puntos, que ya habían sido registrados anteriormente en la Ley de Salud Pública en agosto de 1961, fueron antecedentes directos y concretos de lo que posteriormente se convertiría en el Programa Nacional de Atención Materno Infantil (PAMI), considerado por Rojas como otra de las joyas paradigmáticas de la salud pública revolucionaria<sup>304</sup>. Aunque este programa no se concretó en la etapa de este estudio, sus bases teóricas quedaron sentadas aquí.<sup>305</sup>

La regionalización<sup>306</sup> fue otro de los conceptos introducidos de manera enriquecedora al modelo de salud cubano. Mario Escalona la definió como el conjunto de procedimientos aplicados de acuerdo con las características de las distintas formaciones socioeconómicas (capitalistas y

---

<sup>302</sup> José R. Ruiz Hernández: ob. cit., pp. 43-44.

<sup>303</sup> Ídem.

<sup>304</sup> Francisco Rojas Ochoa: *Actor y testigo...*, p. 97.

<sup>305</sup> Ver: Longina Ibargollen Negrín y otros: *Programa Nacional de Atención Materno Infantil*, Editorial de Ciencias Médicas, La Habana, 2024, p. 4.

<sup>306</sup> La Ley No. 717, del 22 de enero de 1960, dispone que el Ministerio de Salubridad y Asistencia Hospitalaria se denomine en lo adelante Ministerio de Salud Pública y establece una nueva organización, conformada por el ministro, un subsecretario y tres direcciones centrales, y se crean las direcciones regionales que abarcan las 6 provincias existentes en ese momento en el país.

socialistas) en un área geográfica determinada (nación, estado, provincia, entre otras) con una población determinada.<sup>307</sup>

Escalona sostenía que, en una sociedad socialista, la regionalización permite, según la división político-administrativa del país, cumplir con una de las leyes fundamentales de dicha sociedad: “el desarrollo armónico y proporcionado de todas las ramas de la economía, así como de los distintos territorios que la integran”. Además, planteaba que la implementación del Plan de Desarrollo económico-social del país, a través de acciones planificadas y en un plazo determinado, facilita la reducción de las diferencias existentes entre sus diversas regiones.<sup>308</sup>

Por otro lado, definía la regionalización en Salud Pública como el proceso mediante el cual se interrelacionan las distintas unidades administrativas, de producción, servicios y formación de recursos humanos para la salud, con el objetivo fundamental de elevar el nivel de salud de la población, optimizando la utilización de los recursos y medios disponibles para estas actividades.<sup>309</sup>

Escalona defendía también la idea de que la regionalización implica la existencia de diferentes instancias de gestión administrativa y niveles de atención médica para toda la población, lo que favorece una mayor accesibilidad a los servicios y evita la mala o escasa utilización de los recursos existentes. Además, señalaba que la regionalización no solo se refería al adecuado funcionamiento de las unidades existentes, sino que incluía como parte fundamental de su contenido la planificación de los recursos y medios necesarios para atender las crecientes necesidades de toda la población.<sup>310</sup>

En resumen, esta concepción de Escalona sobre la regionalización y su aplicación en salud se manifestó en Cuba en la década de 1960, en consonancia con estas ideas. Su existencia y métodos de aplicación estuvieron sujetos a nuevas y superiores formas de organización territorial que se definieron en los diferentes momentos históricos. Los aportes de la regionalización en salud fueron significativos para la materialización de los principios de la medicina socialista en Cuba.

---

<sup>307</sup> Mario Escalona Reguera: “La Regionalización”, en: Francisco Rojas Ochoa [Comp.]: ob. cit., p. 53.

<sup>308</sup> Ídem, p. 55.

<sup>309</sup> Ídem.

<sup>310</sup> Mario Escalona Reguera: “La regionalización” ..., pp. 55-56.

Igualmente, distinguió al modelo cubano la formación de recursos humanos en el ámbito de la salud. En este proceso formativo-educativo, se consolidó la creación de un nuevo tipo de médico: el médico revolucionario, surgido de la Revolución. Este nuevo sujeto se ajustaba a las características y necesidades del país. Definido en sus rasgos fundamentales por el Che y Fidel, como se describen en el epígrafe anterior.

La materialización del médico revolucionario estuvo también bajo la influencia y como resultados de la aplicación de las ideas de democratización social y racial de la universidad cubana, planteadas por el Che que la orientaba a pintarse de negro, de mulato, no sólo entre los alumnos, sino también entre los profesores; que se pinte de obrero y de campesino,-resumía Guevara- que se pinte de pueblo, porque la universidad no es patrimonio de nadie y pertenece al pueblo de Cuba.<sup>311</sup> En octubre de 1965, con la primera graduación formada en Revolución, los jóvenes médicos ratificaban su decisión de renunciar a la consulta privada, una práctica defendida por generaciones anteriores, a la vez que confirmaban su compromiso con la Revolución y el socialismo.

Los ajustes al proceso de formación de profesionales de la salud, ofrecen también elementos de autoctonía, haciéndose visibles en los planes de estudios de esa etapa, donde se introducen nuevas asignaturas, como Psicología Médica, Higiene y Epidemiología y el principio de formar un médico para ejercer la medicina preventivo-curativa.

Ya en el plan de estudio de 1962, producto de la reforma universitaria, se registra la idea expresada por Vela de que a lo largo de sus estudios, mediante la enseñanza de la Economía Política, del Materialismo Dialéctico e Histórico, de la Historia de la Medicina y de la Organización de Salud Pública, el estudiante tendrá la oportunidad de formarse la conciencia social que le permita utilizar y aplicar conocimientos médicos del modo más conveniente para el pueblo.<sup>312</sup>

La preparación de libros por autores cubanos como, *Curso de la historia de la medicina*<sup>313</sup> de López, con claro enfoque marxista, y *Medicina Preventiva*, dirigido a la orientación social y

---

<sup>311</sup> Ernesto Che Guevara: “Discurso en el auditorium de la Universidad Central de Las Villas al recibir el Doctorado Honoris Causa”, en: *Escritos y Discursos*, Editorial de Ciencias Sociales, La Habana, 1977, t. 4, p. 46.

<sup>312</sup> Ver: Juan Vela Valdés: “Formación de médicos para los servicios de salud en Cuba 1959-2014”. Tesis en opción al grado científico de doctor en Ciencias de la Salud, La Habana, 2016, p. 90.

<sup>313</sup> José López Sánchez: *Curso de la historia de la medicina, (Desde los tiempos primitivos hasta el renacimiento)*. Escuela de Medicina, Universidad de La Habana, La Habana, 1961, Vol. I.

preventiva de la medicina social, de Ordóñez, Plasencia y Granda son muestras de la voluntad y progreso en ese objetivo.

Bajo el principio de masificar la formación de médicos para dar solución a la necesidad de estos profesionales en función del abarcador plan de salud propuesto se inició la formación o continuación de estudio en diversas provincias del país. Fueron creadas al efecto tres nuevas instituciones formadoras, el Instituto de Ciencias Básicas y Preclínicas Victoria de Girón en 1962, en La Habana, la Escuela de Medicina de Santiago de Cuba en 1962, adscripta a la Universidad de Oriente (UO); y la Escuela Medicina de Santa Clara, supeditada a la Universidad Central “Marta Abreu” de Las Villas (UCLV), además de la implementación de actividades docentes en Holguín, Camagüey, Matanzas y Pinar del Río.<sup>314</sup>

Distingue también la concepción cubana de medicina social, las ideas, principios y protagonismo de Fidel Castro como inspirador y guía, en vínculo organizado con la dirección administrativa del sector, para su materialización y progresos.

El desarrollo conceptual de la salud pública cubana, –plantea Ruiz–, de sus principios, sus enfoques, tanto en el plano nacional, como internacional, han tenido la conducción certera del Comandante en Jefe compañero Fidel Castro, quien siempre ha prestado, al avance del sistema de salud, la máxima prioridad; fue determinante, que a diferencia de otras esferas, en la salud pública no se copiara de manera exacta las experiencias del campo socialista, sino que se desarrolla el proceso que ha llevado a Cuba a los primeros planos en materia de salud, una nueva salud pública que es ejemplo para todo el mundo, en especial el mundo pobre y subdesarrollado.<sup>315</sup>

Por otra parte, Rojas plantea la idea que la principal característica de la salud pública cubana a partir de 1959 fue la voluntad política de transformar la crítica situación encontrada y todo lo que atente contra la salud de la población, que toma su expresión más concreta y visible en la atención personal que el Jefe de Estado y Gobierno dedicó al sector salud su intervención personal para la solución de los problemas más trascendentes en este campo.<sup>316</sup>

---

<sup>314</sup> Ídem.

<sup>315</sup> José R. Ruiz Hernández: ob. cit., pp. 52-53.

<sup>316</sup> AA.VV.: *Vacunas. Cuba 1959-2008*, Editorial de Ciencias Médicas, La Habana, 2011, p. 28.

El propio Fidel ratifica estas concepciones de Ruiz y Rojas al reconocer que sus ideas sobre la medicina son muy ambiciosas y que la salud Pública ocupa un lugar priorizado y sagrado de la Revolución. Creemos sinceramente –planteaba– que es una de sus tareas más importante.<sup>317</sup>

Si en alguna actividad –expresa Fidel– debiéramos aspirar a la perfección al máximo, esa es la de Salud Pública. Si la educación es importante, y es importante que marche bien, desde el punto de vista humano es más importante todavía que marche bien la salud.<sup>318</sup>

Y en otro momento de esta misma obra discursiva sostiene que cree que si en un frente de trabajo todos los revolucionarios tenemos obligaciones que son sagradas, es en el frente de la salud.<sup>319</sup>

Fundamentan también, la tesis de Fidel como ideólogo y conductor principal de la Salud Pública cubana otros autores como, Machado y Balaguer.<sup>320</sup>

En resumen, al valorar lo particular de la concepción de la medicina social cubana dentro de la de la medicina socialista resultan ilustrativas las ideas de Rojas sobre este fenómeno.

[...] [L]as experiencias que tomamos –expresa– fueron diversas. ¿En qué éramos distintos entonces? En una línea de pensamiento que siempre tuvo el sistema de salud pública revolucionario cubano de integración, de considerar la salud un fenómeno social al compás de la Revolución, y no aislado, no al margen de lo que pasa en la sociedad.<sup>321</sup>

Ciertamente, la objetividad de este enfoque que tuvo como fundamento filosófico para su interpretación al marxismo y bases teóricas en su proyección y aplicación en la medicina social, definidas en el modelo socialista de salud, permitió ajustar y enriquecer conceptos y principios como parte de la realidad económica, política y social cubana para lograr la construcción y funcionalidad de un sistema de salud singular que en su constante evaluación de errores, deficiencias, aciertos y fortalezas se niega y actualiza. Así ocurrió en los límites del presente

---

<sup>317</sup> Fidel Castro Ruz: “Discurso en la clausura del V Congreso del Sindicato de los Trabajadores de la Salud, Camagüey, 9 de diciembre de 1981”, disponible en: <https://www.fidelcastro.cu/es/discursos/discurso-pronunciado-en-la-clausura-del-v-congreso-del-sindicato-de-los-trabajadores-de-la-salud>.

<sup>318</sup> Cit. por: José R. Ruiz Hernández: ob. cit., p. 80.

<sup>319</sup> Ídem.

<sup>320</sup> Ver entrevistas a José Ramón Machado Ventura y José Ramón Balaguer Cabrera en: José R. Ruiz Hernández: ob. cit. y en Francisco Rojas Ochoa: *Actor y testigo...*

<sup>321</sup> Francisco Rojas Ochoa: *Salud Pública. Medicina ...*, p. 236.

estudio y posteriormente hasta la década de los ochenta cuando Cuba es declarada, por sus resultados y aportes a la humanidad una potencia mundial en los campos de la salud.

## **Conclusiones parciales del capítulo II**

Los años sesenta en Cuba, estuvieron marcados en el ámbito de la salud por un proceso dinámico de construcción y adaptación de la medicina social. Durante esta década, el nuevo liderazgo político y médico reinterpretó las ideas internacionales para diseñar un modelo de atención innovador, profundamente enraizado en la realidad cubana y fundamentado en los valores socialistas. Este enfoque sentó las bases de un sistema de salud único, orientado a garantizar el bienestar colectivo y la equidad social.

La realidad cubana de los sesenta muestra una crítica al modelo burgués de salud y el inicio de un nuevo proyecto, evidenciado en el discurso oficial que rechaza el modelo de salud previo, elitista, urbano y orientado a la curación, por considerarlo insuficiente y excluyente. Se inició así una ruptura radical con la práctica médica tradicional, cuestionando sus fundamentos éticos, políticos y sociales.

El pensamiento médico revolucionario cubano de los sesenta se nutrió de la experiencia soviética, los modelos de salud de los países socialistas de Europa del Este y el marxismo-leninismo, pero no asumió estos principios acríticamente. En Cuba se gestó una concepción propia de medicina social, profundamente vinculada con los ideales del socialismo cubano. Esta concepción no solo integró principios generales del marxismo-leninismo aplicados a la salud, sino que también respondió a condiciones específicas del país, como el atraso estructural en los servicios médicos, la desigualdad territorial y la urgencia de reorganizar el sistema sanitario bajo una lógica de justicia social.

La concepción cubana de medicina social en los sesenta fue un proceso en formación, donde se sientan bases teóricas y prácticas que se perfeccionaron en décadas posteriores. La originalidad y adaptación a la realidad nacional fueron constantes, evitando la importación mecánica de modelos foráneos.

Los principios de la medicina socialista como el acceso universal y gratuito, la planificación estatal, la prevención como eje rector y la relación activa entre salud y transformación social fueron asumidos en Cuba con una fuerte impronta nacional, que les dio un carácter distintivo. La medicina rural, por ejemplo, se constituyó en un eje estratégico no solo para garantizar la cobertura sanitaria

en zonas históricamente marginadas, sino también como un espacio de experimentación ideológica y organizativa del nuevo modelo de salud pública.

La década del sesenta marcó la consolidación de una visión de la medicina como herramienta de transformación social, en la cual el médico y los trabajadores de la salud fueron concebidos como agentes del cambio político, cultural y económico del país. Esta perspectiva sentó las bases para el desarrollo de un sistema de salud con pretensiones universalistas, profundamente comprometido con las necesidades del pueblo y con una mirada integral sobre la determinación social de la enfermedad y la salud.

La concepción cubana de medicina social de los sesenta fue una respuesta política, social y cultural a las desigualdades históricas, generando un modelo propio que priorizó la universalidad, la prevención, la participación comunitaria, la atención rural, la solidaridad internacional y la integración de ciencia y práctica. Estas experiencias no solo transformaron la salud pública en Cuba, sino que prepararon el terreno para el modelo integral y comunitario que se consolidaría en las décadas siguientes, destacándose por su originalidad y capacidad de adaptación a la realidad nacional.

## **Conclusiones Generales**

En respuesta crítica a las limitaciones del enfoque clínico (individualista y biologicista) surge la medicina social, vinculando la determinación social de la salud con una visión colectiva y estructural del proceso salud-enfermedad. Esta será la herramienta teórica y práctica que trascienda el campo estrictamente médico, al abordar los problemas sociales, económicos y políticos de las distintas poblaciones.

Además de forma organizativa de los servicios de salud, la salud pública socialista aparece también como expresión institucional y programática de un modelo de sociedad que concibe la salud como derecho universal, bajo responsabilidad estatal y producto de una transformación social amplia. Sus principios se articulan con las bases conceptuales del socialismo y se contraponen a los modelos mercantilizados y asistencialistas propios del sistema capitalista.

El análisis del pensamiento médico social de siglos anteriores permitió realizar una reconstrucción crítica de los fundamentos teóricos a nivel mundial de la medicina social, donde destaca el giro profiláctico y comunitario impulsado por el socialismo soviético. Estos fundamentos permiten analizar, posteriormente, la originalidad y adaptación de estos principios en la Cuba revolucionaria de los años sesenta.

La concepción cubana de medicina social en los sesenta fue un proceso en construcción, donde se sentaron algunas de sus principales bases teóricas, metodológicas, jurídicas y filosóficas de orientación socialista bajo los preceptos del marxismo-leninismo, asumidos con sentido crítico y contextualizado, de las prácticas desarrolladas por la medicina socialista soviética y por los países socialistas de Europa del Este.

La concepción cubana de medicina social en los sesenta no fue una simple copia de modelos soviéticos o europeos, sino una construcción teórica, política y práctica propia, que integró la experiencia internacional con las particularidades históricas, sociales y culturales de Cuba. Esto permitió responder a las necesidades concretas de la población, especialmente en zonas rurales y marginadas, antes excluidas de los servicios de salud.

La transformación del sistema sanitario cubano en la década del sesenta fue un proceso original y profundo, sustentado en principios socialistas pero adaptado creativamente a la realidad nacional, lo que permitió desarrollar un modelo de salud pública universal, preventivo, comunitario y solidario, reconocido internacionalmente por su equidad y accesibilidad.

En la concepción cubana de medicina social, la medicina rural, durante el período estudiado, asumió carácter estatal, gratuito, accesible y con servicios altamente calificado para toda la población rural. Se articuló a un marcado enfoque preventivo y promovió la participación activa y organizada de las masas en las tareas de protección y mejoramiento de la salud, convirtiéndose esta experiencia, en una expresión concreta de la aplicación de los principios fundamentales de la medicina socialista. Estos principios rompieron con el modelo elitista y mercantilista previo, convirtiendo la salud en un derecho social efectivo y una responsabilidad del Estado.

La concepción de medicina social cubana en los sesenta se presentó como una formulación particular dentro del proyecto de salud pública socialista, definida por una novedosa forma de aplicación de la medicina rural, construcción de un nuevo modelo de policlínico y de médico, por su aporte a los principios de la medicina socialista del internacionalismo en la esfera de la salud, revolución educativa, vínculo de las principales tareas de la Revolución con la salud pública y el papel protagónico de Fidel Castro Ruz, Ernesto Guevara, José Ramón Machado Ventura y otras figuras revolucionarias en la consolidación del ideal médico social.

La concepción de medicina social cubana en los años sesenta constituyó una síntesis original entre ideología revolucionaria, necesidad histórica y praxis sanitaria, que sentó las bases del sistema nacional de salud. Su análisis contribuye a una comprensión crítica de las alternativas latinoamericanas al modelo biomédico hegemónico y aporta elementos para repensar la salud desde una perspectiva emancipadora.

Las bases sentadas en los años sesenta, en Cuba, no solo transformaron el sistema sanitario de la época, sino que definieron un modelo de referencia para futuras reformas, tanto en Cuba como en otros países. La experiencia cubana demostró que, incluso en contextos de recursos limitados, es posible construir un sistema de salud equitativo y efectivo, priorizando la prevención, la justicia social y el bienestar colectivo.

La concepción cubana de medicina social enriqueció el pensamiento médico global, mostrando la viabilidad de un modelo alternativo al capitalista, centrado en la equidad, la participación y la

solidaridad. Además, inspiró reformas y cooperaciones internacionales, proyectando los principios cubanos más allá de sus fronteras.

## **Bibliografía Consultada**

1. AA.VV.: *Carlos Marx. Biografía*, Editorial Progreso, Moscú, 1990.
2. AA.VV.: *Encuentro Nacional del Servicio Médico Rural. Documentos*, Centro de Información de Ciencias Médicas, Santiago de Cuba, 1982.
3. AA.VV.: *Filosofía y Medicina*, Editorial Ciencias Sociales, La Habana, 1987.
4. AA.VV.: *Sociedad y Salud*. Ministerio de Salud Pública, La Habana, 1986.
5. AA.VV.: *Vacunas. Cuba 1959-2008*, Editorial de Ciencias Médicas, La Habana, 2011.
6. Aldereguía Henriques, Jorge y Benito Narey Ramos Domínguez: *Medicina Social y Salud pública en Cuba*, Editorial Pueblo y Educación, La Habana, 1990.
7. Aldereguía Henriques, Jorge: *Perfeccionamiento de la Dirección Científica de la Salud Pública Cubana*, Ministerio de Salud Pública, La Habana, 1985.
8. Aldereguía Henriques, Jorge y Heliodoro Martínez Junco: “La salud pública socialista como realidad universal”, en: Narey Ramos Domínguez y Jorge Aldereguía Henriques: *Higiene social y organización de la salud pública*. Editorial Pueblo y Educación, La Habana, 1987, p.144-145.
9. Aldereguía Lima Gustavo: “Revolución y Tuberculosis”, en: *Cuadernos de Historia de la Salud Pública*, No. 68, Publicación del Consejo Nacional de Sociedades Científicas del Ministerio de Salud Pública, La Habana, 1984.
10. Álvarez Manilla, José Manuel: “Concepto de Medicina Social”, en: *Revista de la Facultad de Medicina*, pp. 575-576, disponible en: <https://revistas.unam.mx>, consultado: 20 junio de 2023.
11. Araújo Bernal, Leopoldo y Rubén Rodríguez Gavaldá: “Migración de profesionales”, en: *Tribuna Médica de Cuba*, 25, Enero 1965-septiembre 1966, pp. 13-27.

12. Balaguer Cabrera, José Ramón: “Los campesinos acudían al hospital rebelde”, en: Eugenio Suárez Pérez (Comp.): *Médicos de la Guerrilla. Testimonios (1956-1958)*, Oficina de Publicaciones del Consejo de Estado, La Habana, 2014, pp.94-98.
13. Barnet, B. E. y otros: *Manual de Práctica Sanitaria. Para uso de Jefes de Sanidad, médicos, funcionarios de la República*, Departamento de Sanidad de La Habana, La Habana, 1905.
14. Beldarraín Chaple, Enrique: “Henry E. Sigerist y la medicina social occidental”, en: *Revista Cubana de Salud Pública*, vol. 28, no. 1, 2002, pp. 62-70.
15. Beldarraín Chaple, Enrique: *Epidemia y Sociedad*. Editorial Científico-Técnica, La Habana, 2019.
16. Bravo Yáñez, Manuel: “Hasta tuve que sacar muelas”, en: Eugenio Suárez Pérez (Comp.): *Médicos de la Guerrilla. Testimonios (1956-1958)*, Oficina de Publicaciones del Consejo de Estado, La Habana, 2014, pp.147-156.
17. Breilh, Jaime: “El marxismo en la defensa y la transformación de la vida. Breves reflexiones acerca de sus aportes teóricos-prácticos en el campo de la salud”, en: O. Betancourt, A. Campaña y E. Granda: *Reproducción social y salud: la lucha por la vida y la salud en la era de las revoluciones conservadoras*, Universidad de Guadalajara, México, 1991.
18. Buch, Luis M. y Reinaldo Suárez: *Gobierno Revolucionario Cubano. Primeros pasos*, Editorial de Ciencias Sociales, La Habana, 2004.
19. Bunge, Mario: *Filosofía para médicos*, Gedisa Editorial, España, 2012.
20. Cardona, Álvaro: “150 años de la primera ley de salud pública en el mundo”, en: *Revista Facultad Nacional de Salud Pública* [Internet], Vol. 16, No. 2, enero-junio de 1999, disponible en: <https://revistas.udea.edu.co/index.php/fnsp/article/view/13402>, consultado: 23 marzo de 2023.
21. Castell-Florit Serrate, Pastor, Estela de los Ángeles Gispert Abreu, Anabel Lozano Lefrán: “Cobertura universal de salud y conciliación de criterios en base a la experiencia cubana”, en: *Revista Cubana de Salud Pública*, No. 41 (Supl), 2015, disponible en: <http://scielo.sld.cu>, consultado: 11 abril de 2023.

22. Castelló Aldanás, Humberto: “Con tablas... improvisamos la mesa de parto”, en: Eugenio Suárez Pérez (Comp.): *Médicos de la Guerrilla. Testimonios (1956-1958)*, Oficina de Publicaciones del Consejo de Estado, La Habana, 2014, pp.121-129.
23. Castro Ruz, Fidel: “Conclusiones. Reunión Nacional de Médicos, celebrada el 27 de octubre 1961”, en: Francisco Rojas Ochoa [comp.]: *Fundamentos políticos ideológicos de la salud pública revolucionaria cubana*, La Habana, ECIMED, 2009, pp.64-89
24. Castro Ruz, Fidel: “Discurso en la clausura del V Congreso del Sindicato de los Trabajadores de la Salud, Camagüey, 9 de diciembre de 1981”, disponible en: <https://www.fidelcastro.cu/es/discursos/discurso-pronunciado-en-la-clausura-del-v-congreso-del-sindicato-de-los-trabajadores-de-la-salud>, consultado: 11 enero de 2024.
25. Castro Ruz, Fidel: “Discurso pronunciado en la apertura del Instituto de Ciencias Básicas y Preclínicas «Victoria de Girón», Marianao, 17 de octubre, 1962”, disponible en: <http://www.fidelcastro.cu/es/discursos/discurso-pronunciado-en-la-apertura-del-instituto-de-ciencias-basicas-y-preclinicas>, consultado: 11 enero de 2024.
26. Castro Ruz, Fidel: "Discurso en la clausura del XII Congreso de la CTC-R, 29 de agosto de 1966", disponible en: <https://www.fidelcastro.cu/es/discursos/discurso-pronunciado-en-la-clausura-del-xii-congreso-de-la-ctc-r>, consultado: 13 enero de 2024.
27. Castro Ruz, Fidel: “Discurso por el XV aniversario del asalto al cuartel Moncada. 26 de julio de 1968”, disponible en: <https://www.fidelcastro.cu/es/discursos/discurso-pronunciado-en-la-concentracion-en-conmemoracion-del-decimoquinto-aniversario-del>, consultado: 14 enero de 2024.
28. Castro Ruz, Fidel: *La Historia me Absolverá*, Editorial de Ciencias Sociales, La Habana, 1981.
29. Castro Ruz, Raúl: “Se logró lo que todos esperábamos”, en: *Bohemia*, 11 de marzo de 1988.
30. Delgado García, Gregorio y José Antonio López Espinosa: “Los cubanos y los Premios Nobel”, en: *Cuaderno de Historia de la Salud Pública*, No. 86, ECIMED, La Habana, 1999, pp. 9-46.
31. Delgado García, Gregorio: “Dr.Sc. Federico Sotolongo Guerra, Profesor de Mérito. Medicina, Docencia y Política”, en: *Cuaderno de Historia de la Salud Pública*, No. 74, Editorial Ciencias Médicas, La Habana, 1989.

32. Delgado García, Gregorio: “La formación de médicos salubristas en Cuba. Algunos aspectos históricos”, en: Cuaderno de Historia de la Salud Pública, No. 99, 2006, disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0045-91782006000100002](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0045-91782006000100002), consultado: 11 de febrero de 2024.
33. Delgado García, Gregorio: “Policlínico integral preventivo curativo (1964)”, en: *Cuadernos de Historia de la Salud Pública*, No. 103, 2008, disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0045-91782008000100007](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0045-91782008000100007), consultado: 11 de febrero de 2024.
34. Delgado García, Gregorio: “Presencia cubana en los orígenes de las organizaciones internacionales de salud pública”, en: *Cuaderno de Historia de la Salud Pública*, No. 80, 1995, disponible en: [http://bvs.sld.cu/revistas/his/vol\\_1\\_95/his07195.htm](http://bvs.sld.cu/revistas/his/vol_1_95/his07195.htm), consultado: 13 de febrero de 2022.
35. Engels, Federico: *Dialéctica de la naturaleza*, Editorial de Ciencias Sociales, La Habana, 1982.
36. Engels, Federico: *La situación de la clase obrera en Inglaterra*, Editorial Progreso, Moscú, 1973.
37. Escalona Reguera, Mario: “La especialización en administración de Salud Pública. Situación actual y perspectivas”, en: Francisco Rojas Ochoa [Comp.]: *Papeles de Escalona*, Escuela Nacional de Salud Pública, La Habana, 2019, pp.151-167.
38. Escalona Reguera, Mario: “La Regionalización”, en: Francisco Rojas Ochoa [Comp.]: *Papeles de Escalona*, Escuela Nacional de Salud Pública, La Habana, 2019, pp.53-63.
39. Font Pupo, Carlos: “Hacia la salud pública socialista”, en: *Cuba Socialista*, No. 47, julio 1965, La Habana, pp.33-50.
40. Font Pupo, Carlos: “La salud del pueblo, preocupación básica de la Revolución”, en: *Cuba Socialista*, No. 20, abril 1963, La Habana, pp.41-60.
41. Foucault, Michel: *La vida de los hombres infames. Ensayos sobre desviación y dominación*. Editorial Altamira, Argentina, 1996.

42. Frank, Johann Peter: "The People's Misery: Mother of Diseases", en: *Bulletin of the History of Medicine*, vol. 9, 1941, [Baltimore], pp. 81-100.
43. Franqui, Carlos: "Coordinan labor con el INRA cinco ministerios", en: *Revolución*, No. 314, 11 de diciembre 1959, La Habana, p. 16.
44. Franqui, Carlos: "Dicta salubridad más nombramientos", en: *Revolución*, No. 243, 18 de septiembre 1959, La Habana, p. 7.
45. García Blanco, Rolando: *Cien figuras de la ciencia en Cuba*, Editorial Científico-Técnica, La Habana, 2002.
46. Garófalo Fernández, Nicolás y Ana María Gómez García: *La Salud Pública en la Revolución, cualidades y cronología. 1959-2008*, Editorial de Ciencias Médicas, La Habana, 2009.
47. Garófalo Fernández, Nicolás y Ana María Gómez García: *Pensamientos de Fidel sobre la Salud Pública*, Editorial de Ciencias Médicas, La Habana, 2011.
48. Gasparv, F.: "Enseñanza de la Medicina Preventiva y Social en las Facultades de Ciencias Médicas", en: *Revista de la Asociación Médica Argentina*, vol. 74, no. 12, 1965, pp. 612-621.
49. González Fernández, Antonio y Fernando Verdecia Fernández: "Situación actual y perspectiva del Servicio Médico Rural", en: *Encuentro Nacional del Servicio Médico Rural. Documentos*. Centro de Información de Ciencias Médicas, Santiago de Cuba, 1982, pp.27-44.
50. González Pérez, Ubaldo: "El pragmatismo. Sus manifestaciones en las ciencias médicas", en: *Filosofía y Medicina*, Editorial Ciencias Sociales, La Habana, 1987, pp. 47-68.
51. Guevara, Ernesto Che: "Discurso en el auditorium de la Universidad Central de Las Villas al recibir el Doctorado Honoris Causa", en: *Escritos y Discursos*, Editorial de Ciencias Sociales, La Habana, 1977, t. 4.
52. Guevara, Ernesto Che: "Discurso a la clase obrera", en: *Escritos y discursos*, Editorial de Ciencias Sociales, La Habana, 1977, t. 4.

53. Guevara, Ernesto Che: “Palabras en la entrega de premios de la emulación de círculos de estudio del Ministerio de Industria”, en: *Escritos y discursos*, Editorial de Ciencias Sociales, La Habana, 1977, t. 6.
54. Guevara, Ernesto Che: “Discurso en la Asamblea General de Trabajadores de la Textilera Ariguanabo”, en: *Escritos y Discursos*, Editorial de Ciencias Sociales, La Habana, 1977, t. 7.
55. Guevara, Ernesto: “Discurso en el acto de inauguración del curso de adoctrinamiento organizado por el Ministerio de Salud Pública, el 20 de agosto de 1960”, en: *Che Guevara habla a la juventud*, Casa Editora Abril, La Habana, 2001, pp.43-56.
56. Guevara, Ernesto: *Pasajes de la guerra revolucionaria*, Editora Política, La Habana, 2000.
57. [Guevara, Ernesto]: “Discurso del Comandante Dr. Ernesto "Che" Guevara en su visita al Colegio Médico Nacional el 13 de enero de 1959”, en: Francisco Rojas Ochoa [comp.]: *Fundamentos políticos ideológicos de la salud pública revolucionaria cubana*, La Habana, ECIMED, 2009, pp. 24-26.
58. Guiteras Gener, Juan: “Alemania Código de Seguro Obrero. Ley de 19 de julio de 1911”, en: *Boletín de Sanidad y Beneficencia*, 1914, t. XI, pp. 284-310.
59. Guiteras Gener, Juan: “Contestación del Director de Sanidad (Dr. Guiteras) al Director de *Army and Navy Journal* de New York por el editorial de 1ro. de Octubre de 1910, sobre retroceso Sanitario de Cuba, refutando tales infundadas aseveraciones”, en: *Boletín de Sanidad y Beneficencia*, 1911 t. V, pp. 84-86.
60. Guiteras Gener, Juan: “El doctor Carlos J. Finlay. Apunte Biográfico”, en: *Anales de la Academia de Ciencias Médicas, Físicas y Naturales de la Habana*, 1911, t. XVIII, pp. 210-280.
61. Guiteras Gener, Juan: “En defensa de la soberanía nacional. Carta enviada por el doctor Juan Guiteras, director de sanidad a señores de Guantánamo”, en: *Cuadernos de Historia de la Salud Pública*, Publicación del Consejo Científico, MINSAP, La Habana, no. 18, 1962, pp.57-61.
62. Guiteras Gener, Juan: “Endemicidad de la fiebre amarilla”, en: *Anales de la Academia de Ciencias Médicas, Físicas y Naturales de La Habana*, 1913, t. XLIX, pp. 702-764.

63. Guiteras Gener, Juan: “Memorándum para el señor presidente. Histórica renuncia del Dr. Juan Guiteras Gener como Secretario de Sanidad”, en: *Cuadernos de Historia de la Salud Pública*, No. 18, 1962, La Habana, pp.64-68.
64. Guiteras Gener, Juan: “Traducción del inglés al español del trabajo inédito del Dr. Finlay Transmisión de la Fiebre Amarilla por el Culex mosquito”, en: *Revista de Medicina Tropical*, 1903, T- IV, pp. 121-123.
65. [Hernández Elías, Roberto]: “Principios de la Salud Pública Socialista”, en: AA.VV.: *Teoría y Administración de Salud*, Salud Pública, La Habana, 1982, pp.25-32.
66. Ibargollen Negrín, Longina y otros: *Programa Nacional de Atención Materno Infantil*, La Habana, Editorial de Ciencias Médicas, 2024.
67. Jori, Gerard: “A vueltas con los orígenes de la salud pública. Poder político y actividad sanitaria en la Inglaterra de los siglos XVII a XIX”, en: *XIII Coloquio Internacional de Geocrítica. El control del espacio y los espacios de control*, Barcelona, 2014.
68. José López Sánchez: “Introducción”, en: Henry Sigerist: *Medicina socializada en la Unión Soviética*, Editorial Páginas, La Habana, 1944, pp. XI-XVIII.
69. Juan Luis Vidal Ramos: “La operación fue en una mesa de villar”, en: Eugenio Suárez Pérez (Comp.): *Médicos de la Guerrilla. Testimonios (1956-1958)*, Oficina de Publicaciones del Consejo de Estado, La Habana, 2014, pp.201-213.
70. Laín Entralgo, Pedro: *Historia de la Medicina*, Salvat Editores, Barcelona, 1978.
71. Lassale del Amo, Roberto y María Shapov Borovick: *Hospital Centro Benéfico Jurídico de Trabajadores de Cuba, 1938 y 1973*, Departamento de Orientación Revolucionaria del Comité Central del Partido Comunista de Cuba, La Habana, 1974.
72. Lenin, V.I.: “Cuadernos filosóficos”, en: *Obras Completas*, Editorial Progreso, Moscú, 1986, t. 29, pp. 321-328.
73. Lenin, V.I.: “Discurso de apertura. VIII Conferencia de toda Rusia del PC(b)R 2 de diciembre de 1919”, en: *Obras Escogidas* en 12 tomos, t. X, Editorial Progreso, Moscú, 1973, pp.104-112.

74. Lenin, V.I.: “Discurso pronunciado en el II Congreso de los trabajadores de la medicina y la sanidad de toda Rusia 1 de marzo de 1920”, en: *Obras Completas*, Editorial Progreso, Moscú, 1986, t. 40, pp. 196-197.
75. Lenin, V.I.: “Dos tácticas de la socialdemocracia en la revolución democrática”, en: *Obras escogidas* en tres tomos, Editorial Progreso, Moscú, 1981, t. I, pp. 256-310.
76. López Sánchez, José: “Prólogo”, en: *Tomás Romay. Apuntes biográficos y discursos*, Publicaciones del Ministerio de Educación, Dirección de Cultura, La Habana, 1950, pp.7-12.
77. López Sánchez, José: *Curso de la historia de la medicina, (Desde los tiempos primitivos hasta el renacimiento)*, Escuela de Medicina, Universidad de La Habana, La Habana, 1961, Vol. I.
78. López Sánchez, José: *Finlay. El hombre y la verdad científica*, Editorial Científico-Técnica, La Habana, 1987.
79. López Sánchez, José: *Voz y Letra por la Historia de las ciencias*, Editorial de Ciencias Sociales, La Habana, 2007.
80. [López Sánchez, José]: “La Revolución en el campo de la Salud Pública”, en: *Fundamentos*, No. 165, junio 1960, La Habana, pp. 52-73.
81. López Serrano, Elena: *Efemérides y noticias médicas cubanas (1959 – 1999)*, Cuadernos de Historia de la Salud Pública No. 91, Editorial ECIMED, La Habana, 2002.
82. Machado Ventura, José Ramón: “Allí las ambulancias eran los mulos”, en: Eugenio Suárez Pérez (Comp.): *Médicos de la Guerrilla. Testimonios (1956-1958)*, Oficina de Publicaciones del Consejo de Estado, La Habana, 2014, pp.64-74.
83. Machado Ventura, José Ramón: “Informe, Reunión Nacional de Médicos, celebrada el 27 de octubre 1961”, en: Francisco Rojas Ochoa [comp.]: *Fundamentos políticos ideológicos de la salud pública revolucionaria cubana*, La Habana, ECIMED, 2009, pp.58-64.
84. Martínez Páez, Julio: “Médicos en la Sierra Maestra. Apuntes históricos”, en: *Cuaderno de Historia Sanitaria*, No. 14, La Habana, 1959.

85. Marx, Carlos y Federico Engels: “Feuerbach. Oposición entre las concepciones materialista e idealista”, en: *Obras Escogidas* en tres tomos, Editorial Progreso, Moscú, 1973, t. I, pp. 11-81.
86. Marx, Carlos y Federico Engels: *Manifiesto Comunista*, Editora Política, La Habana, 1966.
87. Marx, Carlos: *El Capital. Crítica de la Economía Política*, Editorial de Ciencias Sociales, Ciudad de La Habana, 1980, 3 tt.
88. Marx, Carlos: *Manuscritos Económicos y Filosóficos de 1844*, Editorial Progreso, Moscú, 1989.
89. Medina-De la Garza, Carlos E. y Martina-Christine Koschwitz: “Johann Peter Frank y la medicina social”, en: *Medicina Universitaria*, vol. 13, no. 52, 2011, pp. 163-168.
90. Moreno Jiménez, Uvelino: *Memorias de una generación de médicos*, Editorial Ciencias Médicas, La Habana, 2011.
91. Moreno, C.: “Contenido de la Higiene y Medicina Social”, en: *Revista de la Asociación Médica Argentina*, vol. 74, no. 12, 1965, pp. 601-606.
92. Molinet Amorós, Eugenio: “Cartilla Instructiva de Sanidad Militar, 1897”, en: *Cuaderno de Historia de la Salud Pública*, No. 85, ECIMED, Ciudad de la Habana, 1998, pp. 71-96.
93. Neghme Rodríguez, Amador: *La vida y obra de Carlos J. Finlay*, Centro de Investigaciones de Historia de la Medicina de la Universidad de Chile, Santiago de Chile, 1962.
94. Noa Morris, Jeremiah: *Medicina Social*, Boletín de la Oficina Sanitaria Panamericana, 1961, disponible en: <https://iris.paho.org>, consultado: 9 enero de 2023.
95. Oraso Díaz, Luis, Osvaldo Castro Miranda y Ramón Hernández Tápanes: “Planificación, economía y financiamiento de la salud pública”, en: Narey Ramos Domínguez y Jorge Aldereguía Henriques: *Higiene social y organización de la salud pública*. Editorial Pueblo y Educación, La Habana, 1987, pp.161-186.
96. Ordaz Ducunge, Bernabé: “Organizamos el hospital de La Plata”, en: Eugenio Suárez Pérez (Comp.): *Médicos de la Guerrilla. Testimonios (1956-1958)*, Oficina de Publicaciones del Consejo de Estado, La Habana, 2014, pp.99-108.

97. Ordóñez Carceller, Cosme, Roberto Plasencia Le'Riverand y Antonio Granda Ibarra: *Medicina Preventiva*, Editorial Nacional de Cuba – Editora Universitaria, La Habana, 1965.
98. Ordóñez Carceller, Cosme: *La Salud Pública en Cuba. Experiencia de un trabajador de la salud*, 1995.
99. Paz, Juan: “A 100 años de la Revolución Rusa. La salud como conquista de las masas en el sistema sanitario soviético”, en: *La Izquierda*, 1ro de diciembre de 2017, disponible en: <https://www.laizquierdadiario.ve/La-salud-como-conquista-de-las-masas-en-el-sistema-sanitario-sovietico>, consultado: 9 marzo de 2024.
100. Pérez Hernández, Faustino: “Se me acercó con la receta que yo le había hecho”, en: Eugenio Suárez Pérez (Comp.): *Médicos de la Guerrilla. Testimonios (1956-1958)*, Oficina de Publicaciones del Consejo de Estado, La Habana, 2014, pp.39-45.
101. Pettenkofer, Max von: “The value of health to a city, two lectures, delivered in 1873”, en: *Bulletin of the History of Medicine*, no. 10, 1941, [Baltimore], pp. 597-602.
102. Popesou, Grigore: *Sociología de la medicina y medicina social. Sociología de la medicina*, Editorial Médica, Bucarest, 1976.
103. Ramazzini, Bernardino: *Tratado sobre las enfermedades de los trabajadores*, Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo – Asociación Instituto Técnico de Prevención, [Madrid], 2011.
104. Ramos Domínguez, Narey y Jorge Aldereguía Henriques: *Higiene social y organización de la salud pública*. Editorial Pueblo y Educación, La Habana, 1987.
105. Rodríguez Ocaña, Esteban: “Aproximación al concepto y práctica de la Medicina Social en Ludwig Teleky (1872-1957)”, en: *Dynamis: Acta Hispanica ad Medicinae Scientiarumque Historiam Illustrandam*, Vol. 2, 1982, pp. 299-323.
106. Rojas Ochoa, Francisco: (comp.), *Fundamentos políticos ideológicos de la salud pública revolucionaria cubana*. La Habana: ECIMED, 2009.
107. Rojas Ochoa, Francisco: (comp.): *Papeles de Escalona*, Escuela Nacional de Salud Pública, La Habana, 2019.

108. Rojas Ochoa, Francisco: “La atención primaria de salud en Cuba, 1959-1984”, en: *Revista Cubana de Salud Pública*, vol. 31, núm. 2, abril-junio 2005, disponible en: [https://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-34662005000200011](https://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662005000200011), consultado: 7 de febrero de 2024.
109. Rojas Ochoa, Francisco: *Actor y testigo. Medio siglo de un trabajador de la salud*, Editorial Lazo Adentro, La Habana, 2016.
110. Rojas Ochoa, Francisco: *Extensión de Cobertura en Servicios de Salud. Cuba 1960-2010*, West General Trading LTD, 2016.
111. Rojas Ochoa, Francisco: “Integración del Sistema Nacional Único de Salud”, en: Cuaderno de Historia de la Salud Pública, No.108, 2009, disponible en: [http://bvs.sld.cu/revistas/his/his/\\_108/his03108.htm](http://bvs.sld.cu/revistas/his/his/_108/his03108.htm), consultado: 13 de febrero de 2022.
112. Rojas Ochoa, Francisco: *Salud Pública. Medicina Social*, Editorial Ciencias Médicas, La Habana, 2009.
113. Rojas Ochoa, Francisco: *Salud y salud pública. Teoría y práctica*, Editorial Ciencias Médicas, La Habana, 2019.
114. Romay, Tomás: *Obras*, Ediciones Imagen Contemporánea, La Habana, 2005, Vol. I.
115. Rosen, George: “What is Social Medicine? A genetic analysis of the concept”, en: *Bulletin of the History of Medicine*, no. 21, 1947, [Baltimore], pp.674-733.
116. Rosen, George: *A History of Public Health*, MD Publications, New York, 1958.
117. Rosen, George: *De la Policía Médica a la Medicina Social. Ensayos sobre la historia de la atención a la salud*, Siglo XXI editores, 1985.
118. Ruiz Hernández, José Ramón: *Cuba, Revolución Social y Salud Pública (1959- 1984)*. Editorial de Ciencias Médicas, La Habana, 2008.
119. Ruiz Hernández, José Ramón: *Integración del sistema de salud cubano: hecho relevante para el desarrollo de la docencia médica*, en: EDUMECENTRO, vol. 7, no. 2, 2015, pp. 3-18, disponible en: [https://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2077-28742015000200002](https://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2077-28742015000200002), consultado: 15 enero de 2024.

120. s/a: *Encuentro Nacional del Servicio Médico Rural. Documentos*. Centro de Información de Ciencias Médicas, Santiago de Cuba, 1982.
121. s/a: Ley de Reforma Agraria”, en: José Bell Lara y otros: *Documentos de la Revolución cubana 1959*, Editorial Ciencias Sociales, La Habana, 2006, pp.158-183.
122. s/a: *Leyes del Gobierno Revolucionario de Cuba*. 1 a 31 de agosto de 1961, Imprenta Nacional de Cuba, La Habana, 1961.
123. s/a: *Partido Médico de la Revolución. Programa*, 1959.
124. Sánchez Agramonte, Eugenio: “Memoria del Cuerpo de Sanidad Militar del Ejército Libertador, Camagüey, 1897”, en: *Cuaderno de Historia de la Salud Pública*, No. 85, ECIMED, Ciudad de la Habana, 1998, pp.10-16.
125. Sánchez Agramonte, Eugenio: “Reglamento de la Sanidad Militar del Ejército Libertador, 1898”, en: *Cuaderno de Historia de la Salud Pública*, No. 85, ECIMED, Ciudad de la Habana, 1998, pp. 53-70.
126. Sarmiento Ramírez, Ismael: *El ingenio del mambí*, Editorial Oriente, Santiago de Cuba, 2008, 2 tt.
127. Semashko, N.A.: *La enfermedad como fenómeno social*, Edithor, Quito, 2017.
128. Serenko, A.F. y Ermakov, V.V.: *Higiene social y organización de la salud pública*, Editorial Mir, Moscú, 1986.
129. Sevlever, D: “La Higiene y Medicina Social en un Plan Moderno de Enseñanza Médica”, en: *Revista de la Asociación Médica Argentina*, vol. 79, no. 12, 1965, pp. 595-601.
130. Sigerist, Henry: *A History of medicine*, Oxford University, New York, 1951.
131. Sigerist, Henry: *Civilización y Enfermedad*, Fondo de Cultura Económica, México, 1946.
132. Sigerist, Henry: *La medicina y el bienestar humano*, Ediciones IMÁN, Buenos Aires, Argentina, 1943.
133. Sigerist, Henry: *Medicina socializada en la Unión Soviética*, Editorial Páginas, La Habana, 1944.

134. Sosa Díaz, Regina Yamilet: “La obra médico-pedagógica del doctor Juan Guiteras Gener. Su contribución a la educación médica en Cuba”, Tesis presentada en opción al Grado Científico de Doctor en Ciencias de la Educación, Universidad de Ciencias Médicas de Matanzas, Matanzas, 2021.
135. Suárez Pérez, Eugenio (comp.): *Médicos de la Guerrilla. Testimonios (1956-1958)*, Oficina de Publicaciones del Consejo de Estado, La Habana, 2014.
136. Suárez Rosas, Luis: “La Escuela de Higienistas Cubanos de principios del Siglo XX”, [Internet], 2019, disponible en: [https://www.researchgate.net/publication/344467630\\_LA\\_ESCUELA\\_DE\\_HIGIENISTAS\\_CUBANOS\\_DE\\_PRINCIPIOS\\_DEL\\_SIGLO\\_XX/link/5f7a259fa6fdcc0086572466/download](https://www.researchgate.net/publication/344467630_LA_ESCUELA_DE_HIGIENISTAS_CUBANOS_DE_PRINCIPIOS_DEL_SIGLO_XX/link/5f7a259fa6fdcc0086572466/download), consultado: 20 junio de 2024.
137. Torras, Jacinto: “Factores económicos en la crisis médica”, en: *Obras Escogidas*, Editora Política, La Habana, 1985, Tomo II, 1945-1948, pp.333-361.
138. Torre Montejo, Ernesto de la, Miguel Márquez y otros: *Salud para Todos Sí es posible*, Sociedad Cubana de Salud Pública, La Habana, 2004.
139. Trefilova, O.: “Nikolai Semashko, activista social y organizador de atención médica”, en: *Historia de la Medicina*, Vol. 1, No. 3, 2014, disponible en: <https://historymedjournal.com/HOM/index.php/medicine/article/view/38>, consultado: 20 junio de 2024.
140. Vela Valdés, Juan: “Formación de médicos para los servicios de salud en Cuba 1959-2014”. Tesis en opción al grado científico de doctor en Ciencias de la Salud, La Habana, 2016.
141. *VIII Asamblea Nacional del Partido Socialista Popular. Informes, Resoluciones, Programa, Estatutos*, Ediciones Populares, La Habana, 1960.

**Producción científica del autor:**

142. Fabero Rodríguez, Wirson y Francisco Iván Alfonso Tejeda: “Apuntes sobre el ideal médico social cubano y sus teóricos en la década del sesenta”, en: *Santiago*, no. 150, septiembre-diciembre 2019, pp. 598-611, disponible en: <https://santiago.uo.edu.cu/index.php/stgo/article/download/5065/4547/16091>, consultado: 20 junio de 2024.

143. Fabero Rodríguez, Wirson: “Dr. Serafín Ruiz de Zárate Ruiz: aportes al ideal médico social desde su gestión ministerial”, en: *EDUMECENTRO*, No. 15, ene-dic 2023, Santa Clara, disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=2077-28742023000100083](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=2077-28742023000100083), consultado: 20 junio de 2024.
144. Fabero Rodríguez, Wirson: “Educación médica. Contribución al ideal médico social en beneficio de la salud poblacional villaclareña”, en: *Medicent Electrón.*, No. 27, oct.-dic. 2023, Santa Clara, disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1029-30432023000400015&script=sci\\_arttext](http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1029-30432023000400015&script=sci_arttext), consultado: 20 junio de 2024.