

Integración del sistema de salud cubano: hecho relevante para el desarrollo de la docencia médica

The integration of the Cuban health system: A relevant event for the development of the medical teaching

José Ramón Ruiz Hernández

Doctor en Medicina. Especialista de II Grado en Organización y Administración de Salud. Doctor en Ciencias de la Salud. Profesor Auxiliar. Universidad de Ciencias Médicas de Villa Clara. Cuba. Correo electrónico: jrruiz@capiro.sld.cu

RESUMEN

Fundamento: se abordaron las acciones emprendidas por el Gobierno Revolucionario cubano para la organización de un sistema que integrase las actividades relacionadas con la salud pública y eliminase la fragmentación existente, incluyendo la docencia médica.

Objetivo: precisar las particularidades y hechos relevantes que caracterizaron el proceso de integración del sistema de salud cubano, desde el punto de vista docente-asistencial-investigativo, hasta la creación del sistema único de salud.

Métodos: se realiza una investigación documental y entrevistas a informantes clave que brindaron información sobre la temática, además se emplean métodos teóricos que

permitieron el análisis del objeto de estudio sustentado en la interacción de lo histórico y lo lógico. Se efectúa la triangulación metodológica para arribar a consideraciones integradoras.

Resultados: no existió una clara política de integración del sistema de salud cubano entre 1959 y 1961, la integración interna se inicia al dictarse las leyes 958 y 959 en agosto de 1961, las cuales sentaron las bases legales para su desarrollo. A partir de 1962 se desarrolla este proceso, que concluye en 1970 con la integración total del mutualismo, la industria farmacéutica y la docencia médica media, unido a la declinación del subsistema privado y las estrechas relaciones con las universidades para la formación médica.

Conclusiones: se abordó la integración del Sistema Nacional de Salud, entre 1959 y 1970. Se precisa que la integración se hizo realidad a partir de 1962, de forma paulatina, hasta concretarla a principios de la década de 1970.

DeCS: Administración en salud pública/historia, educación médica

ABSTRACT

Background: the Cuban revolutionary government carried out different actions to organize a system that integrates the activities in relation to the public health to eliminate fragmentation including the medical teaching.

Objective: to point out the particularities and relevant facts that characterized the integration process of the Cuban health system from the teaching-caring- researching points of view up to the creation of a unified health system.

Methods: it was carried out a review of documents and an interview to key informants who gave information about the topic. Theoretical methods were used in the analysis of the object of study supported by the interaction of the historical-logical method. The methodological triangulation was used to arrive to integrating considerations.

Results: there was no clear integrating policy of the Cuban health system from 1959 to 1961, internal integration started when the laws 958 & 959 were passed in August 1961, they set the legal bases for its development. From 1962 on this process began to develop

and concluded in 1970 with the total integration of the pharmaceutical industry and the medical teaching, together with the disappearance of the private subsystem and the close relation with the universities for the medical formation.

Conclusions: the integration of the National Health System was analyzed in the period from 1959 to 1970. It was determined that the integration came true gradually from 1962 on and ended in the early 70,s.

MeSH: Public Health Administration/history, education, medical

INTRODUCCIÓN

Este trabajo forma parte de una investigación sobre el desarrollo de la salud pública cubana en el período revolucionario, que toma como unidad de análisis la atención primaria en el sistema de salud. Se aborda de forma particular el estudio del proceso de integración interna del organismo rector de la salud, que abarca los años entre 1959 y 1972 en que surge como resultado de dicho proceso, el sistema único de salud.

La presente investigación ha tenido en cuenta el concepto de salud pública elaborado por Winslow y modificado por Terris,¹ para estudiar y valorar la salud pública revolucionaria y su proceso integrador, a partir de sus antecedentes, particularidades y hechos relevantes que permitan su análisis en cada momento histórico.

Relacionados con esta temática, se referencian trabajos consultados sobre aspectos determinados de la salud pública, como: Evolución del Sistema Nacional de Salud y la Estructura Socioeconómica en Cuba, de Capote Mir,² Higiene y Epidemiología. Apuntes para la Historia, de Puerto Quintana y col,³ Apuntes sobre la Medicina en Cuba, de Beldarraín Chaple,⁴ Centralización de los Servicios de Salud. Experiencia de la Salud Pública Cubana, de

Arocha Mariño,⁵ Salud Pública y Medicina Social, de Rojas Ochoa,⁶ los cuales estudian el tema desde diferentes puntos de vista.

Se ha abordado el proceso de integración del sistema de salud de forma objetiva y basado en la adecuada interacción de lo histórico y lo lógico; se estudian, desde lo temporal y espacial, los antecedentes y el proceso de integración como parte del contexto general de desarrollo de la salud pública. Lo lógico, entendido como el movimiento del pensamiento sobre la realidad, se pone de manifiesto en la unidad de análisis y en el sistema de particularidades que demuestran ese desarrollo.

Se muestra también lo que las personalidades han aportado, sobre todo el ideario del líder histórico de la Revolución y Comandante en Jefe Fidel Castro Ruz, quien con su pensamiento social avanzado, ha guiado el desarrollo de la salud pública revolucionaria, al precisar conceptos, rectificar el camino cuando ha sido necesario y comprender las necesidades de cada momento, todo lo que permite valorar sus ideas desde la praxis, con objetividad y producto del desarrollo histórico y social.

El autor, con la realización de esta investigación se propuso valorar las particularidades y hechos relevantes que caracterizan el proceso de integración del sistema de salud cubano, hasta la creación de un sistema único, así como precisar el surgimiento y desarrollo de la política de integración, en las primeras etapas de la salud pública revolucionaria y su repercusión en la docencia médica.

MÉTODOS

Es una investigación documental, desarrollada desde un enfoque metodológico dialéctico materialista, que parte de establecer, como unidad de análisis, la Atención Primaria de Salud (APS) en el sistema salubrista cubano, y sobre esa base valorar cómo se produce el proceso

de desarrollo del sistema de salud, dentro del cual se ha considerado particularmente su integración.⁷

Para su concepción teórica y metodológica, se utilizaron los métodos teóricos como el histórico-lógico, para valorar la sucesión cronológica de los hechos estudiados, vinculados a la integración del sistema de salud; el analítico-sintético, para establecer relaciones y características generales entre los elementos analizados y lograr la coherencia del texto, y el inductivo-deductivo, para llegar a generalizaciones teóricas a partir de la bibliografía revisada y lo encontrado en las fuentes documentales y orales estudiadas. Se emplearon además métodos empíricos como la revisión documental, que consistió en la búsqueda de variados documentos de diferentes fuentes, a partir de los siguientes criterios metodológicos:

- Determinar el objetivo general de la revisión de documentos: valorar los elementos que determinan el desarrollo del proceso de integración del sistema de salud, particularidades y hechos relevantes.
- Selección de las diferentes fuentes de información.
- Valoración de toda la información obtenida.

Se utilizó también la entrevista no estructurada en profundidad a personalidades de la salud pública cubana, algunas de ellas se realizaron en varias etapas, para someter a criterio los aspectos conceptuales identificados en el desarrollo de la investigación, lo que convirtió a los entrevistados en informantes clave, en la confirmación de hechos importantes.

Toda la información obtenida de las fuentes bibliográficas primarias: documentales y orales, fue ordenada cronológicamente en ficheros, donde se reflejaron las referencias y datos necesarios para el desarrollo del trabajo. Se realizó entonces la triangulación entre las diferentes fuentes y el criterio del investigador, donde se aplicaron los métodos teóricos descritos anteriormente. Esto permitió precisar los hechos, que por su trascendencia, marcaron hitos en el desarrollo y consolidación del proceso de integración del sistema de salud cubano hasta la creación de un sistema único de salud.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

La salud pública cubana, desde el período colonial, se caracterizó por la existencia de importantes figuras, que se destacaron en ese ámbito y sentaron las bases para el futuro desarrollo del actual sistema, a pesar de la despreocupación gubernamental de la época. Como característica general, la salud pública estuvo lastrada por los intereses de clases, que no permitieron un desarrollo del sistema en función de toda la población, sino para los grupos privilegiados.

Se destaca la falta de homogeneidad social en el campo de la salud. Meritoria excepción para los primeros años de la República, donde existió una Escuela de Higienistas Cubanos, encabezada por Carlos Juan Finlay Barrés, y otras importantes figuras de la medicina cubana, los cuales desarrollaron programas de salud con destacado impacto social y lograron crear en Cuba el primer ministerio de salud del mundo en 1909, lo cual resulta un precedente valioso del proceso integrador actual.⁸

No obstante esos avances, en general la organización sanitaria es permeada por la política y la corrupción, casi desaparece ese pensamiento salubrista e integrador desarrollado; a principios del siglo XX se deterioran los indicadores de salud, la medicina se mercantiliza cada vez más y los recursos se concentran en la capital y principales ciudades. Se pone de manifiesto así el papel cada vez más débil de la organización sanitaria estatal, su fragmentación y la falta de integración, al coexistir el mutualismo y la medicina privada con gran relevancia, unido a la falta de atención de las capas más humildes de la población, en especial, el campesinado, carente en su mayoría de un sistema de atención a su salud.

A pesar de toda esta problemática, el país no estuvo ajeno a la introducción de los adelantos universales en el campo de la medicina, muchas veces emprendidos por iniciativas individuales de prestigiosos profesionales y sin apoyo oficial. Existía un sistema de salud

que, aunque desintegrado, fragmentado, no equitativo y con pobre cobertura y accesibilidad, funcionaba; y se forjaban en él numerosos profesionales que interpretaban y analizaban adecuadamente las necesidades existentes en el país en este campo, todo lo cual serviría de base para el desarrollo que se lograría, una vez materializada la real voluntad política de transformaciones en el país.

El triunfo revolucionario de 1959 y el desarrollo de una profunda revolución social estremecieron profundamente la sociedad cubana y puso en evidencia, por primera vez, que se abría un verdadero camino de solución para los problemas que afectaban a la mayoría del pueblo, en especial, sus capas más humildes.

Desde su histórico alegato “La historia me absolverá” y posteriormente en la Sierra Maestra, Castro Ruz,⁹ había expresado al Comandante médico Julio Martínez Páez la voluntad de transformar radicalmente la situación de salud existente en el país cuando expresó:

“... No es posible 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 salubridad al campo, hay que sanear estas montañas como todas las zonas rurales. Tenemos que pensar que son tan cubanos como los de la ciudad...”.

Y más adelante reitera:

“... 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 ellos. Hay mucho que hacer. Después del triunfo, será mayor el trabajo a realizar. No podemos defraudar la confianza que el pueblo de Cuba ha puesto en nosotros. Hay que establecer (y tú 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...”.

Como respuesta a la problemática general existente y al conjunto de tareas que asumía la Revolución triunfante en el campo de la salud, los años 1959 y 1960 son aquellos en que se trabaja con prioridad en la liquidación del aparato burgués existente en el Ministerio de Salud, se enfrentan fuertes luchas ideológicas en el seno del Colegio Médico Nacional y la Universidad de La Habana; además se implementa con prioridad el Servicio Médico Rural para hacer realidad uno de los principales compromisos del Programa del Moncada en materia de salud.

Estos primeros años hasta 1961, se han argumentado como una etapa particular o de transición que se denominó "La Medicina Rural", no obstante su concepción ha generado polémica, ya que no se ha planteado de esta forma anteriormente, pues la periodización hasta ahora más conocida es la presentada por el doctor Gregorio Delgado García que incluye todos estos años en una primera etapa entre 1959 y la década de 1960, que ha denominado de "Integración del Sistema de Salud Único".

No se pretende en este trabajo discrepar si realmente estos años pueden considerarse, en un análisis de periodización como dos etapas o una sola, sino solamente valorar si se puede afirmar que el proceso de integración del sistema se pone de manifiesto o no desde los primeros años del proceso revolucionario, ya que entre 1959 y 1961 se mantienen sin variación los tres subsistemas existentes: estatal, mutualista y privado, los cuales no sufren ningún tipo de modificación.¹⁰

Por otra parte, el análisis de la integración del sistema de salud se realiza hacia lo interno, en función de cómo va incorporando las actividades de asistencia médica en un único organismo rector (subsistemas estatal, privado y mutualista), se le agregaron, posteriormente: la asistencia social, el subsistema de medicamentos y el de formación de recursos humanos, hasta lograr la conformación de un sistema único de salud. No se valora en esta investigación el proceso de integración del sistema de salud en sí con otros subsistemas de la sociedad, pues son dos procesos diferentes que el autor considera que deben estudiarse por separado.

Se han podido identificar un grupo de particularidades y hechos relevantes que permiten afirmar que en los tres primeros años (1959-1961) de la salud pública revolucionaria cubana, no ocurrió realmente un proceso de integración, pues dicha concepción no estaba definida y no era la prioridad del momento. Ratifica este planteamiento el estudio de los aspectos analizados en la "Reunión nacional de los médicos socialistas", realizada en La Habana en febrero de 1960; allí un grupo de profesionales de filiación marxista y conocedores de la salud pública socialista, valoraron el papel de la Revolución en el campo de la salud, y no tuvieron en cuenta aún la necesidad de llevar a cabo una política de integración del sistema, ni la consideraron viable en aquellos momentos.¹¹

Evidentemente, había que resolver primero los impostergables problemas existentes, además la forma en que se enfrentaron inicialmente algunas tareas no muestran una política de integración definida, como es el caso de la docencia, ya que la actividad de formación de médicos y estomatólogos se mantuvo regida por la Universidad de La Habana, y no es hasta después de la reforma universitaria de 1962, cuando se estrechan los vínculos con el Ministerio de Salud Pública (MINSAP). Por otra parte, como elemento más bien desintegrador en esta esfera, los dos hospitales docentes "Nuestra Señora de las Mercedes" (actual Hospital "Manuel Pity Fajardo") y el ortopédico "Fructuoso Rodríguez", que pertenecían al ministerio, se traspasan el 31 de marzo de 1959 a la Universidad de La Habana, que solo tenía en ese momento un hospital universitario, el "General Calixto García". Esta medida sería luego rectificada el 6 de febrero de 1962 por la Ley 1004 que integró al MINSAP los tres hospitales docentes existentes, y acreditó otros ocho en La Habana.

En la actividad farmacéutica tampoco se produce ningún tipo de integración. Los laboratorios que se nacionalizan son controlados por diferentes organismos, como el Instituto Nacional de Reforma Agraria (INRA), Ministerio de Recuperación de Bienes Malversados y el Ministerio del Trabajo, los que se unen en abril de 1961 en la Empresa Consolidada de Medicamentos, del Ministerio de Industrias. No es hasta el 31 de diciembre de 1962, en que se decide que

la Empresa Consolidada de Farmacias, que había sido creada en el mes de julio, pase del Ministerio de Comercio Interior (MINCIN) para el MINSAP, y es cuando realmente comienza la integración de este subsistema.¹²

La esfera de la asistencia social también refleja la ausencia de una política integradora, en 1959 se crea el Ministerio de Bienestar Social, y se separan del organismo rector de la salud los asilos de ancianos y otras dependencias, situación que se rectificaría al dictarse la Ley 958 en agosto de 1961, que extinguió dicho ministerio y determinó que sus unidades asistenciales pasaran definitivamente al MINSAP.

La Ley 723 del 22 de febrero de 1960 determinó el surgimiento y desarrollo del Servicio Médico Rural, fue expresión de la política agraria que llevaba a cabo la Revolución en esos primeros años, y representó el primer cambio trascendental en la nueva salud pública que surgía. Constituyó una medida de carácter integral por la forma en que fue concebida, pero más hacia lo externo del sistema en su integración con otros subsistemas de la sociedad, ya que coexistió con los escasos médicos rurales que ejercían la medicina de forma privada. Desde el punto de vista de la integración interna el Servicio Médico Rural se considera una ampliación de la atención primaria por parte del subsistema estatal de salud; no obstante, fue un paso trascendental y de fuerte impacto, pues nunca antes se habían incorporado un volumen de médicos de esa magnitud a los servicios estatales; y sobre todo para trabajar en las zonas más remotas del país. Esa tarea de incorporación de los médicos obligó a un importante trabajo político e ideológico, en el cual los principales líderes de la Revolución y los cuadros de salud pública, tuvieron que jugar un papel protagónico.¹³

El Servicio Médico Rural fue el primer modelo de Atención Primaria de Salud (aún cuando en esa época no se denominaba de esta manera) implementado por la Revolución en el campo de la salud, para lograr equidad y cobertura a toda la población, y aunque se decidió su ejecución en un momento en que no existía aún una política de integración interna del sistema, se demuestra con él que se había identificado como una necesidad, lo que se pone de manifiesto en la propia concepción organizativa y asistencial del servicio rural. Además,

Santa Clara abr.-jun.

se iniciaba de esta manera la búsqueda de una solución a la fragmentación del sistema estatal de salud, dada la voluntad política de la Revolución por resolver los graves problemas existentes.

Las bases legales y estructurales del sistema son definidas por la Ley 959, dictada en agosto de 1961, que estableció al MINSAP como organismo rector de la salud pública y se abrió de esta manera el camino a la integración. Conjuntamente con esta ley se dictaba la ya mencionada Ley 958 que extinguía el Ministerio de Bienestar Social y devolvía las unidades de asistencia social al MINSAP, con lo cual rectificaba una acción desintegradora inicial.¹³

La importancia de esta ley para el proceso integrador y el desarrollo general del sistema de salud quedó definida en las palabras que el Ministro de Salud, Comandante Machado Ventura¹⁴ pronunciara en la Reunión Nacional de Médicos celebrada en el teatro "Chaplin" el 27 de octubre de 1961, donde expresó:

"... Lo que a juicio nuestro constituye el más firme paso de avance que ha experimentado la salud pública, es el nuevo concepto elaborado, un concepto más integral, más científico y más humano, un concepto que implica objetivos más amplios, más permanentes, que expresamente están contenidos en la Ley de Salud Pública recién promulgada por el Gobierno Revolucionario ...".

Y más adelante ratificaba el primer paso trascendental de integración que fue el relacionado con la incorporación del subsistema mutualista al MINSAP:¹⁵

"... Respecto al mutualismo, el MINSAP ha elaborado un plan que tiene como objetivo elevar, ordenar y regular su mejor organización, aunque sin perder sus características actuales, para lo cual es necesario establecer los mecanismos adecuados entre esas instituciones y el MINSAP, de modo que puedan cumplir a cabalidad sus fines asistenciales...".

Se define así que la concepción integradora del sistema de salud surge a partir de agosto de 1961, como consecuencia de los factores siguientes:

- La voluntad política de asegurar la salud de toda la población, gratuitamente y sin distinción alguna, y asumir de esta manera el concepto de la salud como derecho universal y responsabilidad del Estado.
- Decisión de eliminar el carácter mercantil de la medicina.
- Enfoque priorizado hacia la APS.
- Dar respuesta a las afectaciones del bloqueo en la esfera de los medicamentos.
- Necesidad del desarrollo acelerado de la formación de recursos humanos de nivel medio y superior.
- Conocer tempranamente la experiencia socialista en el campo de la salud.

A partir de agosto de 1961 comienza el desarrollo del proceso de integración del sistema de salud. Esto ocurre en la medida en que se van identificando e implementando en las políticas del sistema cada uno de los factores que lo determinaron, lo que permitió la creación de un sistema nacional único, con características y peculiaridades propias, acorde con el progreso socioeconómico del país, y el desarrollo en la APS del modelo del policlínico integral como estrategia priorizada del sistema.

Esta fue una concepción de avanzada, pues en esos momentos no se manejaba aún el concepto de APS; sin embargo, el sistema de salud cubano daba ya prioridad en su desarrollo a esta estrategia desde la creación del servicio rural.

Se comienzan a modificar los subsistemas privado y mutualista que hasta ese instante se mantenían sin variación: vuelven al MINSAP las unidades de asistencia social que habían sido separadas de este ministerio; se decide en esos años, producto de las afectaciones del bloqueo impuesto a Cuba por los Estados Unidos, y que había creado una seria crisis en la esfera de los medicamentos, que la actividad de la industria productora de medicamentos y las farmacias pasen a control del MINSAP; estas acciones determinan la creación de un sistema único de salud en 1970, al integrarse el último centro mutualista, aunque realmente

no era total, pues en el área de recursos humanos la formación de profesionales (médicos y estomatólogos) seguía a cargo de las universidades, pero con estrechas relaciones de coordinación. Esta actividad se integraría definitivamente en 1976.

Se crea en enero de 1963 la Empresa Mutualista, que fue subordinada al MINSAP y marcó el inicio de la integración de este subsistema, aunque mantuvo por un tiempo el carácter de brindar asistencia médica mediante el pago de cuotas y un mecanismo de autofinanciamiento, como medida transitoria, ya que el MINSAP no tenía aún condiciones para asumir económicamente esa actividad. Resuelta esta dificultad, se unificó totalmente al sistema, y se convirtieron sus unidades en hospitales, policlínicos u hogares de ancianos acorde a sus condiciones estructurales.

El 14 de noviembre de 1965, al graduarse en el Pico Turquino, 400 médicos y 26 estomatólogos, que reiteraron en su juramento la renuncia al ejercicio privado de la profesión, se definió el ocaso del subsistema privado en el país, aunque se respetó siempre a todos los médicos que tenían su consulta privada, por lo que la desaparición de este subsistema y su absorción por el MINSAP se produjo paulatinamente, en la medida en que esos médicos se incorporaran al Estado, abandonaran el país o fallecieran.

En el año 1962 se dicta la reforma universitaria, y a partir de ella se inicia un proceso de acercamiento entre el ministerio y la universidad, comienza la descentralización de la docencia médica, que amplía los estudios de Medicina a Santa Clara y Santiago de Cuba; sin embargo, la formación de enfermeras y técnicos, que también se descentraliza a las provincias, se desarrolla bajo el control del MINSAP. Se amplía la red de centros docentes: se fundaron el Instituto de Ciencias Básicas y Preclínicas (ICBP) "Victoria de Girón", las Escuelas de Medicina de Oriente y Las Villas; se crean centros formadores de técnicos y enfermeras en todas las provincias; se inicia la formación programada de especialistas en el campo de la medicina, controlada y dirigida por el MINSAP; se incrementan las matrículas y las graduaciones y se crean importantes centros de investigación, lo que determinó estructuralmente el surgimiento de la subsecretaría de docencia e investigaciones.

Culminó de esta manera, en lo fundamental, el proceso integrador del sistema iniciado a partir de agosto de 1961. El subsistema privado fue desapareciendo paulatinamente y la docencia superior se incorporó administrativamente al MINSAP en 1976, pues ya con el desarrollo de la docencia en numerosos hospitales del país la relación Universidad-MINSAP se había consolidado.

CONCLUSIONES

No existió una clara política de integración interna del sistema de salud cubano entre 1959 y 1961, motivado en lo fundamental por la prioridad necesaria que se dio a la reorganización y saneamiento del viejo aparato estatal de salud que se heredaba, la intensa lucha ideológica que se desarrollaba en la Universidad y el Colegio Médico, y el imprescindible desarrollo del Servicio Médico Rural.

La integración interna del sistema de salud se inicia al dictarse las leyes 958 y 959 en agosto de 1961, las cuales sentaron las bases legales para su desarrollo.

A partir de 1962 se desarrolla de forma acelerada el proceso de integración interna del sistema, que se concluye en lo fundamental en 1970, con la integración total del mutualismo, la industria farmacéutica y la docencia médica media.

Unido a la declinación del subsistema privado, se estrecharon las relaciones con las universidades para la formación médica y el desarrollo de una red de APS, conformada por los policlínicos integrales y unidades del servicio médico rural, que adoptaron este modelo de atención y daban cobertura a toda la población, se consolida de esta manera la integración universidad-sociedad y la formación de recursos humanos en el campo de la salud en Cuba.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Terris M. Temas de epidemiología y salud pública. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 1989.
2. Capote Mir R. Evolución de los servicios de salud y la estructura socioeconómica en Cuba. La Habana: Instituto Desarrollo de la Salud; 1979.
3. Puerto Quintana C del, Ferrer García H, Toledo Curbelo G. Higiene y epidemiología. Apuntes para la Historia. La Habana: Palacio de las Convenciones; 2002.
4. Beldarraín Chaple E. Apuntes sobre la medicina en Cuba. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2004.
5. Arocha Mariño C. Centralización de los Servicios de Salud. Experiencia Cubana [tesis]. La Habana: Escuela Nacional de Salud Pública; 2006.
6. Rojas Ochoa F. Salud pública y medicina social. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2009.
7. Delgado García G. Conferencias de Historia de la Administración de Salud Pública en Cuba. Cuad Hist Sal Púb. 1996; (81)
8. Delgado García G. Conceptos y metodología de la investigación histórica. Rev Cubana Salud Pública [Internet]. 2010 [citado 22 Feb 2012]; 36(1): [aprox. 11 p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662010000100003&lng=es&nrm=iso&tlng=es
9. Médicos Guerrilleros. Testimonios. Cuad Hist Sal Pub. 1982; (64)
10. Delgado García G. En el 90 aniversario de la fundación en Cuba del primer Ministerio de Salud del mundo. ACIMED 2000; 8(1):60-63.
11. La Revolución en el campo de la salud. Reunión nacional de médicos socialistas. Rev Fundamentos. 1960.
12. Ruiz Hernández JR. La industria farmacéutica cubana en el período revolucionario (1959-1980). Rev Cub Adm Salud. 1987; 13(1):67-75.
13. Rojas Ochoa F. La Salud Pública Revolucionaria Cubana. Rev Cubana Salud Pública [Internet]. 2009 [citado 15 Mar 2012]; 35(1): [aprox. 2 p.]. Disponible en:

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662009000100001&lng=es&nrm=iso&tlng=es

14. Ley 959. Leyes del Gobierno Revolucionario. Folleto de divulgación legislativa No. 35. La Habana: Imprenta Nacional de Cuba; 1961.
15. Machado Ventura JR. Informe presentado a la Reunión Nacional de Médicos el 27 de octubre de 1961. En: Rojas Ochoa F. Fundamentos político ideológicos de la Salud Pública Revolucionaria Cubana. La Habana: ECIMED; 2009.

Recibido: 28 de abril de 2014

Aprobado: 8 de septiembre de 2014

José Ramón Ruiz Hernández. Universidad de Ciencias Médicas de Villa Clara. Cuba. Correo electrónico: jrruiz@capiro.sld.cu