

ARTÍCULO ORIGINAL

**Dr. Serafín Ruiz de Zárate Ruiz: aportes al ideal médico social desde su gestión ministerial**

MD. Serafín Ruiz de Zárate Ruiz: contributions to the social medical ideal from his ministerial management

Wirson Fabero Rodríguez<sup>1\*</sup> <https://orcid.org/0000-0002-6263-2519>

<sup>1</sup> Universidad de Ciencias Médicas de Villa Clara. Facultad de Medicina. Villa Clara. Cuba.

\*Autor para la correspondencia. Correo electrónico: [wirsonfr@infomed.sld.cu](mailto:wirsonfr@infomed.sld.cu)

---

**RESUMEN**

**Fundamento:** los años 1959 y 1960 fueron decisivos en las proyecciones y concreción del ideal médico social, como proceso iniciado, a establecerse en Cuba.

**Objetivo:** identificar los aportes más relevantes del Dr. Serafín Ruiz de Zárate Ruiz, en su gestión como ministro de salud pública a la conformación del ideal médico social cubano en la década del sesenta del siglo XX.

**Métodos:** se realizó una investigación documental de corte histórico en el año 2022. Se aplicaron métodos teóricos que permitieron analizar el objetivo de estudio, basado en la interacción de lo histórico y lo lógico y desde las dimensiones temporal y espacial; y empíricos: análisis de contenido y la consulta bibliográfica para procesar en conjunto el

producto resultante, se empleó la triangulación para mejorar la validez y confiabilidad de los datos obtenidos.

**Resultados:** la designación y actuación del Dr. Ruiz de Zárate frente al Ministerio de Salud Pública sentó las bases y logró avanzar, bajo una aguda lucha de clases, en el camino de modificar las condiciones higiénico-sanitarias de la población, posible solo por los cambios de concepciones médicas de lo asistencial curativo a lo social.

**Conclusiones:** el Dr. Ruiz de Zárate en su gestión como ministro hizo relevantes aportes a la conformación del ideal médico social. Diversas y amplias fueron las acciones encaminadas para materializarlo, expresadas concretamente en políticas, leyes, planes, medidas, entre otras, que fueron superadas y fortalecidas con el mismo objetivo por el Dr. José Ramón Machado Ventura.

**DeSC:** historia de la Medicina; rasgos de la historia de vida; medicina comunitaria; educación médica.

---

## ABSTRACT

**Background:** the years 1959 and 1960 were decisive in the projections and concretion of the social medical ideal, as an initiated process, to be established in Cuba.

**Objective:** to identify the most relevant contributions of MD. Serafin Ruiz de Zárate Ruiz, as Minister of Public Health, to the conformation of the Cuban social medical ideal in the sixties of the 20th century.

**Methods:** a historical documentary research was carried out in the year 2022. Theoretical methods were applied that allowed us to analyze the objective of the study, based on the interaction of the historical and the logical and from the temporal and spatial dimensions; and empirical ones: content analysis and bibliographic consultation to jointly process the resulting product, sources contrasting was used to improve the validity and reliability of the data obtained.

**Results:** the appointment and action of MD. Ruiz de Zárate in front of the Ministry of Public Health laid the foundations and managed to advance, under an acute class struggle, in the path of modifying the hygienic-sanitary conditions of the population, possible only because of the Changes in medical conceptions from curative care to social.

**Conclusions:** MD. Ruiz de Zárate as minister of public health made relevant contributions to the conformation of the social medical ideal. Diverse and extensive were the actions aimed at materializing it, specifically expressed in policies, laws, plans, measures, among others, which were overcome and strengthened with the same objective by MD. José Ramón Machado Ventura.

**MeSH:** history of medicine; life history traits; community medicine; education, medical.

---

Recibido: 29/03/2023

Aprobado: 10/07/2023

## INTRODUCCIÓN

La concreción del ideal médico social en Cuba después de la toma del poder político por las fuerzas revolucionarias, en enero de 1959, fue un proceso, que por la prioridad y radicalización de las acciones desarrolladas en el campo de la salud pública, tuvo un reflejo inmediato en el ideario de los vastos grupos y sectores de la población, privados casi en su totalidad de los servicios sanitarios elementales. Tal como expresa Plá: "... fueron las realizaciones de la Revolución y los beneficios concretos que de ellas se derivaban para las amplias masas desposeídas, lo que a su vez fue configurándose como ideal social de la Revolución cubana en los sesenta."<sup>(1)</sup>

El problema de la salud del pueblo era uno de los seis puntos que presentó el Movimiento 26 de Julio (M-26-7) en el Programa del Moncada; proyecto que aglutinó como guía de lucha las diferentes organizaciones que combatieron y derrocaron la dictadura encabezada por el general Fulgencio Batista y Zaldívar.

El 2 de septiembre de 1960, según Plá, era posible ya resumir el ideal de la Revolución cubana en términos reivindicativos,<sup>(1)</sup> donde se registra, entre los relevantes estímulos de

Santa Clara ene-dic.

defensa y vínculo directo con los cubanos más desfavorecidos históricamente: "... el derecho de los enfermos a la asistencia médica y hospitalaria",<sup>(2)</sup>; un mes después, el 13 de octubre, el Primer Ministro, Fidel Castro Ruz anunciaba en comparecencia televisiva el cumplimiento del Programa del Moncada.<sup>(2)</sup>

En el artículo Apuntes sobre el ideal médico social cubano y sus teóricos, en la década del 60 se expresa: "... el camino hacia el ideal médico social experimentó el impacto de profundas transformaciones que modificaron el enfoque salubrista cubano desde la perspectiva positivista-curativa a la perspectiva social-preventiva, basada en la medicina social con un profundo carácter humanitario y amplia participación consciente de sus beneficiarios".<sup>(3)</sup>

La aprobación de leyes, decretos presidenciales, resoluciones ministeriales, y el incremento del presupuesto estatal para este ministerio, los créditos especiales dispuestos para la construcción de hospitales y campañas sanitarias, la formación y capacitación del capital humano que desarrolló la tarea, la eliminación de estructuras poco funcionales y la creación de nuevos departamentos más prácticos y eficaces que se extendieron por todo el país, ofreciendo la posibilidad de cobertura médica a todos los ciudadanos de la nación, entre muchas otras medidas, materializaron el sustento económico, la cristalización del fenómeno y los basamentos jurídicos para la consolidación y desarrollo del nuevo paradigma médico que desde el mismo año 1959 fue formalizando su mejor herramienta de triunfo: la integración del Sistema Nacional Único de Salud.

Formó parte también entre los métodos empleados para la transición, el amplio respaldo publicitario desarrollado por la prensa y revistas circulantes en la época, apoyados por la televisión.

Todo ese conjunto de acciones permitió enfrentar y derrotar con urgencia preconcebida la oposición reaccionario-conservadora de una parte del gremio médico que defendía los intereses de su clase burguesa, desplazada del poder político.

La designación gubernamental de destacados médicos rebeldes como ministros de salud tuvo un impacto positivo en la radicalización del proceso, pues conocían, por compartirla en

los escenarios de lucha armada, la realidad de la población cubana, en especial la del campesinado.

Poco se conoce del papel de estos profesionales frente al ministerio de salud y el aporte con su gestión de gobierno al ideal médico social cubano, productor de un modelo auténtico y glorioso de salud pública reconocido internacionalmente en la actualidad.

El Dr. Serafín Ruiz de Zárate Ruiz (1923-1991) fue el segundo ministro revolucionario, desde el 11 de junio de 1959 al 21 de mayo de 1960: 11 meses y 10 días de intensa labor caracterizada fundamentalmente por la continuidad de transformaciones profundas y socialmente inclusivas en el sector, iniciadas por el Dr. Julio Martínez Páez.

Para profundizar en esta temática se realizó el presente estudio que define como objetivo: identificar los aportes más relevantes del Dr. Serafín Ruiz de Zárate Ruiz, en su gestión como ministro de salud pública a la conformación del ideal médico social cubano en la década del sesenta del siglo XX.

## MÉTODOS

Se realizó una investigación documental de corte histórico en la Universidad de Ciencias Médicas de Villa Clara, en el año 2022, donde se recurrió al uso integrado de métodos de tipo teórico y empíricos.

En tal sentido se emplearon sobre la base de las diferentes clasificaciones: el analítico-sintético, inductivo-deductivo, histórico-lógico e hipotético-deductivo, desde las dimensiones temporal y espacial, complementados con el análisis de contenido, y la consulta bibliográfica que tuvieron entre las principales fuentes, la prensa y revistas de la época, para procesar en conjunto el producto resultante de los empíricos, determinando los elementos comunes para arribar a las conclusiones que dieron validez a la tesis defendida sobre los aportes a la conformación del ideal médico social cubano entre junio de 1959 y mayo de 1960.

Finalmente, se aplicó la triangulación que contribuyó a mejorar la validez y confiabilidad de los datos resultantes que se informan.

## RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Serafín Ramón Ruiz de Zárate Ruiz, nació el 31 de agosto de 1923, en la provincia Cienfuegos. Graduado de Doctor en Medicina en el año 1948. Integra el Colegio Médico Nacional a partir de 1949 y abre su consulta privada en 1950 en la ciudad de Cienfuegos. En este año obtiene una plaza de Profesor Honorario de La Universidad de la Habana.

Desarrolla en la convulsa década del '50 una amplia y reconocida obra como profesional. Asiste a importantes eventos convocados por el gremio médico: II Congreso Médico Regional de Las Villas (1952), XXXIX Asamblea Médica Nacional Ordinaria (1954), IX Congreso Médico Nacional (1955), XII Jornada Pediátrica (convención anual) (1955), XL Asamblea Nacional Ordinaria (1955), Fórum Nacional de Crisis Médica (1955), V Congreso Médico Regional de Las Villas (1956), XLI Asamblea Médica Nacional Ordinaria (1957). En este último año comienza a conspirar contra la dictadura batistiana: participa en el Levantamiento de la ciudad de Cienfuegos el 5 de septiembre de 1957, es designado como Responsable de Finanzas del M-26-7 en el regional de Cienfuegos en 1958 y junto a Osvaldo Dorticós Torrado desarrollan una activa y arriesgada labor conspirativa de apoyo a los guerrilleros que operaban en la zona montañosa del sur villareño.

Por el prestigio alcanzado dentro de los combatientes revolucionarios de la clandestinidad se le encomienda recibir las tropas de la Columna N° 8 comandadas por el Dr. Ernesto Guevara a su entrada al Escambray. Después de subir en diversas ocasiones a entrevistarse con los rebeldes, haber sido sometido a registro por las fuerzas represivas y acusado por el delito de sedición ante Urgencia en Santa Clara, recibe la orden de incorporarse definitivamente a las tropas del M-26-7. Obtiene los grados de capitán y lo designan miembro del Estado Mayor de la Columna N° 8, donde desarrolló toda la Campaña de Las Villas hasta la batalla de Santa Clara.

Santa Clara ene-dic.

Por órdenes de Fidel y junto al Che se traslada hasta La Habana para ocupar la fortaleza militar La Cabaña. Pide desmovilizarse del ejército después de consolidarse el triunfo revolucionario para trabajar como médico en su ciudad natal. En abril de 1959 se le asigna la responsabilidad gubernamental de Comisionado Municipal en Cienfuegos hasta que el 12 de junio de 1959, oficialmente, por Decreto Presidencial N° 1445 es nombrado Ministro de Salubridad y Asistencia Social.<sup>(4)</sup>

Sus primeras declaraciones a la prensa reflejan la posición asumida frente al plan que se venía desarrollando en el campo de la salud pública y se compromete a revolucionar -utiliza literalmente el término revolución-, los ámbitos de la Medicina en general y la higiene. Para el periódico Revolución expresó: "Esta designación constituye un alto honor para mí (...). Daré mis mejores esfuerzos para continuar la labor realizada por el doctor Martínez Páez y realizar una revolución en el campo de la Medicina y la Higiene."<sup>(5)</sup>

Inmediatamente, cumpliendo lo prometido al pueblo en conversación para la prensa publicada el día 15 de junio expuso que dedicará esta primera semana de su gestión a estudiar el mecanismo del ministerio, para que sus actividades no sufran la menor interrupción, y que dedicará especial atención al problema hospitalario y a la campaña contra el parasitismo.<sup>(6)</sup>

Sin embargo, las condiciones objetivas, mediadas por las constantes transformaciones de un proceso revolucionario profundo, en curso, posibilitaron superar y alcanzar una dimensión mayor. La Reforma Agraria, por ejemplo, que constituyó uno de los ejes fundamentales de esta primera etapa de la Revolución, incluía en sus proyecciones, los servicios médicos para su consolidación. En el texto de su Primera Ley, firmada el 17 de mayo de 1959, se incluía en el CAPÍTULO IV. De las Zonas de Desarrollo Agrario. Artículo 41. "En cada Zona de Desarrollo Agrario se crearán por el Estado (...) acueductos, casas de maternidad campesinas, casas de socorro, dispensarios de atención médica y dental".<sup>(2)</sup>

La entrada en vigor de la ley coincidió con la designación para el mandato de ministro del Dr. Serafín Ruiz de Zárate Ruiz, elemento que marcará su gestión en función de mejorar la situación sanitaria del campesinado cubano. En comentarios a la prensa, publicados el 18 de

septiembre de 1959 expresó: “En definitiva, junto con el tractor, las semillas, los equipos de labranza y las tierras que recibe el campesino a través del INRA, nos proponemos llevar médicos, enfermeras, dentistas e instrumental quirúrgico”.<sup>(7)</sup>

Fue la concreción de la temprana alianza obrero-campesina la que permitió a la Revolución enfrentar y derrotar los peligros que acecharon en los difíciles años del sesenta, los que llegaron a niveles extremos de lucha armada en las entonces seis provincias del país: invasión mercenaria con sustento logístico y financiero, y asesoría militar de todo tipo en su contra, por el poderoso imperialismo norteamericano. Contra esa mancomunidad de intereses de clases, el Ministerio de Salubridad aportó mucho: la intersectorialidad con el Instituto Nacional de Reforma Agraria (INRA) y los ministerios de Educación, Obras Públicas, Trabajo, Agricultura, Defensa y Bienestar Social convencieron con los beneficios que ofrecía y el lugar que les otorgaba dentro de la sociedad a obreros y campesinos para dar su decisivo e incondicional apoyo al gobierno revolucionario.

En diciembre, la prensa socializaba lo que venía ocurriendo con el trabajo conjunto entre los diferentes gabinetes ministeriales que tributaban inobjetablemente al fortalecimiento del ideal de defensa a la Revolución. El día 11, en un artículo periodístico se exponían las siguientes ideas:

“Coordinan labor con el INRA cinco Ministerios. En principio ya están establecidas las bases para la labor coordinada y conjunta con los ministerios de Educación, Obras Públicas, Trabajo, Agricultura y Salubridad. (...). En el aspecto sanitario ya se han construido varias unidades médicas en distintos lugares de la República, las que prestan sus servicios facultativos en los distintos centros de población rural, y en tal sentido se proyectan nuevas obras según los planes del doctor Serafín Ruiz de Zárate. En síntesis, puede afirmarse que cada organismo del Estado, acorde con la tónica revolucionaria de trabajar mucho y unidos, ha de redoblar su esfuerzo, reforzar la comunidad de intereses nacionales que hasta hoy los han relacionado, y con nuevos bríos y nuevas metas, intensificarán durante el próximo año la gran tarea de conquista el bienestar y progreso del campesinado cubano”.<sup>(8)</sup>



Santa Clara ene-dic.

Para tener una idea más cercana de lo aportado y las nuevas proyecciones que surgían para el Ministerio de Salubridad como resultado de las acciones coordinadas entre los diferentes ministerios es necesario volver al mes de octubre a un artículo publicado en el periódico Revolución el día 8, donde se registra:

“Más unidades médicas para zonas campesinas. Serán creadas por Salubridad cooperando así con los planes de desarrollo que realiza el INRA. Centro asistencial en Belie (Oriente). Otras unidades -anunció el Ministro Ruiz de Zárata- serán en breve montadas en Yateritas, Santa Teresa, Cayo Espino, La Sal y en la Cooperativa "José Martí", de Bayamo, (...) Asimismo anunció el doctor Ruiz de Zárata el establecimiento de centros asistenciales en la Cooperativa "Ignacio Agramonte", de Camagüey, y en distintos lugares de Pinar del Río, entre ellos las lomas de Pica-Pica, en la Cordillera de los Órganos; Dimas, Bahía de San Juan, la Península de Guanahacabibes y Puerto Esperanza”.<sup>(9)</sup>

Y no sería ocioso especificar cuál era la misión de cada una de las unidades médicas creadas. Cuando quedó inaugurada la de Quemados, en Pinar del Río se especificó lo siguiente:

“Inauguran la unidad Médica de Quemados. Podrá atender en esa zona pinareña a más de 2000 campesinos y familiares. Dos médicos y auxiliar. (Esta unidad médica será atendida por dos médicos y un auxiliar, una ambulancia y un jeep para uso de los facultativos a cargo de la misma, prestándose servicios de vacunación preventiva contra toda clase de enfermedades, chequeo pulmonar, serológico, servicio antiparasitario, etc.)”.<sup>(10)</sup>

Los elementos tratados demuestran cómo toda la república estuvo sujeta a acciones de carácter sanitario. Esa movilidad constante se fue convirtiendo con el nuevo enfoque médico: higiénico, social y preventivo en temas cotidianos tratados por la población. La educación sanitaria e integración de las masas populares, muestra de la asunción y maduración del ideal médico social a las diferentes campañas convocadas por el Gobierno Revolucionario y el Ministerio de Salubridad fueron los fundamentos del éxito que se logró.

Santa Clara ene-dic.

La concepción teórica de la medicina social, aunque no estaba muy clara, como refieren sus protagonistas, la práctica como ensayo y corrección, los referentes continentales, el ejercicio de la medicina en los países socialistas y la participación en organizaciones internacionales de salud condicionaron una implementación cercana a la teoría desde sus génesis, perfeccionándose en la medida que fueron variando las condiciones históricas. En fecha temprana como el 13 de agosto de 1959 se publicaban en la prensa, las siguientes ideas relacionadas con este tema:

“Más adelante se ampliará el personal de estos cuerpos facultativos con vista a que además de la parte médica asistencial, pueda desarrollarse un intenso programa de instrucción en las poblaciones rurales que coloque al campesino cubano a una altura higiénica satisfactoria. Las labores de enseñanza sanitaria se dedicarán principalmente para dar a conocer los medios higiénicos de habitación, campañas de medicina preventiva e ilustración sobre dietas alimenticias correctas. Todo este servicio se prestará en las unidades sanitarias que se proyectan construir y han de funcionar de un extremo a otro de la Isla”.

“El primordial objetivo de estos trabajos se concentrará en las familias campesinas, ya que constituyen la unidad social más efectiva para la difusión y aplicación de los eficientes sistemas de vida sanitaria. Los médicos, además de su tarea de atención facultativa y contando con la ayuda de practicantes y enfermeras, darán a conocer en cada vivienda campesina las reglas de sanidad y principios higiénicos fundamentales para elevar el estado de salud de nuestros compatriotas del campo”.

“Las unidades sanitarias quedarán dotadas de todo el instrumental y equipo indispensables para la prestación de los primeros auxilios médicos”.<sup>(11)</sup>

Las progresistas ideas médicas sociales fueron materializándose a pesar de las limitaciones teóricas. El Estado se encargó de garantizar la armonía necesaria para su formalización. Los presupuestos políticos, financieros y jurídicos condicionaron los morales que en su conjunto les fueron ofrecidos al Ministerio de Salubridad con la condición que alcanzara y beneficiara directamente a la mayoría, con prioridad, en un primer momento, por estar más desprotegido al sector campesino.

La etapa de estudio, junio 1959-mayo 1960 aunque es intermedia, por ser continuidad de la obra iniciada bajo la dirección del Dr. Julio Martínez Páez (enero-junio 1959) y base de lo que acontece posteriormente, en el determinante y revolucionario mandato del Dr. José Ramón Machado Ventura (mayo 1960- 1968) tuvo innegables aportes que se inscriben en la historia de la salud pública cubana.

Al realizarse una caracterización general de este período dirigida al cumplimiento del objetivo de investigación deben enumerarse como relevantes, en primer lugar, la cristalización definitiva de la medicina social rural que transita desde la contratación de médicos para cumplir esta actividad y la acción conjunta con el Departamento de Asistencia Técnica, Material y Cultural al Campesinado del Ejército Rebelde, hasta llegar, después de un activo, difícil y costoso proceso, a instituirse la Ley No. 723, del 22 de enero de 1960, que estableció el Servicio Médico Social Rural del posgraduado, en la que se instituyó que todos los médicos graduados a partir de la fecha señalada, prestarán servicios por un año, a tiempo completo en las zonas rurales.<sup>(12)</sup>

Varios investigadores del tema consideran esta ley como la medida más trascendental de la etapa en el área de la salud, por ser un reflejo del profundo programa agrario de la Revolución.<sup>(13)</sup>

Sobre el significado de la medicina rural para el sistema sanitario y la prioridad que dio el gobierno revolucionario, valora Rojas Ochoa:

“La medicina rural fue el primer programa de salud de impacto en el campo de la salud pública. Eran actividades todas de las que hoy se identifican como APS (Atención Primaria de Salud), aunque el término y el concepto no habían aparecido todavía. Este fue un programa de alta prioridad para el gobierno revolucionario”.<sup>(14)</sup>

Otro aspecto que identificó el período estuvo relacionado con las modificaciones estructurales y organizativas que fueron ocurriendo en el ramo. El 7 de julio de 1959, la Ley No. 436 en su artículo No.7 señala:

“La Dirección General de Asistencia Social del Ministerio de Salubridad se convierte en Dirección General de Asistencia Hospitalaria, aspecto que sugiere y modifica el nombre al ministerio que en lo adelante se denominará Ministerio de Salubridad y Asistencia Hospitalaria”.<sup>(12)</sup> Se sustituía la denominación anterior que mantuvo desde la década del '40, después de aprobada la Constitución de 1940.

El desarrollo progresivo y acelerado de las proyecciones que se fueron materializando, conjugadas con novedosas propuestas y actualizadas formas, respecto al mundo de hacer y administrar la salud pública, provocaron la obsolescencia de la denominación que por la Ley No. 717 del 22 de enero de 1960, que tuvo por objetivo establecer una nueva organización técnico administrativa en el sector de la salud. En su artículo primero dispone: “El Ministerio de Salubridad y Asistencia Hospitalaria se denominará en lo adelante Ministerio de Salud Pública”.<sup>(12)</sup> Nominación definitiva hasta el presente, es decir, los dos cambios de nombre fueron, en este espacio de tiempo, reflejo del progreso y concientización adquirido en la etapa por los funcionarios del sector a ese alto nivel.

En este punto debe señalarse, que aunque la medicina rural fue una prioridad donde se logró lo que nunca había pasado en el país: llevar médicos y la medicina a los lugares más intrincados de la nación, todavía faltaban muchos años, políticas, leyes, programas y proyectos, para alcanzar los niveles de acceso y atención especializada que se lograron en la década de los ochenta.

No es superfluo especificar además, que unida a la medicina rural se trabajó intensamente en la creación de la superestructura que posibilitó brindar servicios a la mayor cantidad posible de población en las zonas urbanas; según Ruiz Hernández: “... el ministerio tuvo la tarea de terminar una serie de obras que estaban inconclusas desde hacía varios años y que habían sido fuente de enriquecimiento de funcionarios corruptos, por lo que se inauguraron entre 1959-1960 varios hospitales, tanto nuevos como ampliaciones, lo que representó un incremento de unas 7000 camas”.<sup>(13)</sup>

Santa Clara ene-dic.

Los medios de divulgación, que en su mayoría apoyaron al gobierno revolucionario, además de los creados por el Estado revolucionario; constantemente publicaban noticias relacionadas con el acontecimiento. En diciembre de 1959, se leía en el periódico Revolución:

“Hospital Nacional será inaugurado en breve con otros nuevos hospitales. En los primeros meses del entrante año empezarán a funcionar los hospitales construidos por el Gobierno Revolucionario en Victoria de las Tunas y Gibara; el de la ONDI, en Santa Clara; el de la propia organización, en La Habana y el provincial de Oriente, en Santiago de Cuba, éste con 650 camas, 80 médicos, no menos de 50 enfermeras y 350 empleados administrativos y auxiliares. También será inaugurado próximamente el Hospital Provincial de Camagüey. (...) Recientemente quedaron abiertos al servicio del pueblo el Hospital de Manzanillo, con capacidad para 120 camas; el antituberculoso "Amalia Simoni", de Camagüey con 200 camas, y el Hospital del Cáncer en la misma capital agramontina, con 50 camas”.<sup>(15)</sup>

En otras fechas también identificadas, se informaba con anterioridad sobre el hospital de Cayo Ramona, la construcción acelerada de otro en Remedios; de esta forma se reforzaba la opinión pública que evidenciaba la ejecución de operaciones balanceadas en el campo y las zonas urbanas.

Unido a todo este movimiento constructivo y aperturas de instituciones se sumaron también con acciones simultáneas en toda la república, las denominadas Columnas Sanitarias que realizaron actividades de saneamiento ambiental, vacunación y educación en salud. La información sobre sus resultados es escasa en la bibliografía revisada. En la práctica, por su magnitud eran insostenibles y fueron sustituidas por métodos más novedosos y eficientes. Sin embargo, su impacto en el ideario médico-social y el apoyo a la Revolución fue positivo. Se convirtió el aparatoso movimiento de técnica, equipos y profesionales en vocero directo, en las calles y comunidades más apartadas de cuánto y cómo se iba a hacer por la salud del pueblo en lo adelante.

Un último aspecto a considerar en los aportes de la gestión ministerial del Dr. Serafín Ruiz de Zárate Ruiz, al ideal médico social cubano, es el que está relacionado con el logro de la

Santa Clara ene-dic.

unidad de las fuerzas médicas revolucionarias que enfrentaron y desplazaron las distintas corrientes burguesas, comportándose tal como expresa Plá al explicar el camino del ideal social revolucionario en Cuba en los sesenta, donde fueron fluyendo, en medio del conflicto de intereses, deponiendo egoísmos, separando a los divisionistas y perfilando cada vez más el ideal de sociedad que garantizara perdurabilidad a los cambios revolucionarios.<sup>(1)</sup>

En esa compleja ruta, entre la depuración por los vínculos de no pocos profesionales del sector con la dictadura de Batista y el éxodo masivo como resultado de las acciones contrarrevolucionarias que aspiraban a privar al pueblo de la atención médica, alentadas y financiadas abiertamente por el imperialismo norteamericano, el ministerio se vio seriamente afectado por déficit de especialistas. Fue en este período precisamente, donde médicos con grados de comandantes y capitanes de las tropas rebeldes ocuparon los puestos decisores del ministerio en la medida que se radicalizaba el proceso.

Un paso esencial en este camino fue la obtención de la presidencia del Colegio Médico Nacional por el Partido Médico de la Revolución, en diciembre de 1959. El ascenso, por elección democrática del comandante rebelde Dr. Oscar Fernández Mel a su presidencia, fue el producto de la toma de conciencia sobre la verdadera función social en la vanguardia del gremio médico. El trascendental acontecimiento convirtió al Colegio Médico Nacional como expresa Ruiz Hernández: "... en agente impulsor de la gestión de salud pública del Gobierno Revolucionario y muchos de sus ejecutivos pasaron a servir a la causa de la salud del pueblo, en el propio ministerio".<sup>(13)</sup>

El Dr. Serafín Ruiz de Zárate Ruiz fue sustituido de su cargo el 21 de mayo de 1960. Es remplazado por el comandante rebelde Dr. José Ramón Machado Ventura. Los motivos no se declaran con precisión en las diferentes bibliografías revisadas, aunque algunas hacen referencia a la alta capacidad organizativa del nuevo ministro. No quedan las más mínimas dudas de la consagración de ambos médicos revolucionarios al desarrollo de la salud pública cubana. En el caso del Dr. Ruiz de Zárate, desarrolló posteriormente una brillante hoja de servicios en la especialidad de Dermatología y desarrollo de la educación médica superior hasta su desaparición física el 6 de septiembre de 1991. Por sus resultados y en reconocimiento a su fecunda labor como rector por 13 años en el Instituto Superior de

Ciencias Médicas de Villa Clara, la prestigiosa institución llevó su nombre desde 1999 a 2009.

Finalmente, debe señalarse que afirmar que en estos 11 meses de análisis quedó definitivamente consolidado el ideal médico social cubano, sería erróneo; como se expresa, fue una etapa de continuidad e intermedia con el período más productivo en ese camino: la gestión ministerial del Dr. Machado Ventura (mayo 1960-1968) que logró en condiciones más favorables en algunos aspectos, y rehaciendo otros, la transformación concluyente del ideario cubano sobre la medicina, que tomó e hizo suyo el enfoque higiénico social para convertir la salud pública en una fortaleza regional de referencia mundial.

## CONCLUSIONES

El Dr. Serafín Ruiz de Zárate Ruiz es un precursor de la medicina social en Cuba. En su gestión como ministro de salud pública hizo relevantes aportes a la conformación del ideal médico social en la década del sesenta del siglo XX. Diversas y amplias fueron las acciones encaminadas para materializarlo, expresadas concretamente en políticas, leyes, planes, medidas, incremento y modernización de instituciones sanitarias por toda la isla, intersectorialidad con otros ministerios, aumento y preparación técnica del personal salubrista, y educación individual y colectiva en temas de salud a la población, apoyadas por los medios de divulgación masiva; entre otras que fueron superadas y fortalecidas con el mismo objetivo por el Dr. José Ramón Machado Ventura.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Plá León R. Hipótesis generales para una investigación acerca del ideal social de la Revolución Cubana en los sesenta. Isla [Internet]. 2005 [citado 12/06/2023];47(144):[aprox. 7 p.]. Disponible en: <https://islas.uclv.edu.cu/index.php/islas/article/download/524/491>
2. Lara JB, López García DL, Caram León T. Documentos de la revolución cubana 1960 [Internet]. La Habana: Editorial Ciencias Sociales; 2018 [citado 12/06/2023]. Disponible en: [Esta revista está bajo una licencia Creative Commons Reconocimiento-NoComercial 4.0 Internacional](#)

[https://books.google.com.cu/books?hl=es&lr=&id=1-SIEAAAQBAJ&oi=fnd&pg=PT2&dq=Documentos+de+la+revoluci%C3%B3n+cubana+1966&ots=JjW-q5TlvX&sig=HB\\_FBzVMSvTPazRbOijYebUXN4k&redir\\_esc=y#v=onepage&q=Documentos%20de%20la%20revoluci%C3%B3n%20cubana%201966&f=false](https://books.google.com.cu/books?hl=es&lr=&id=1-SIEAAAQBAJ&oi=fnd&pg=PT2&dq=Documentos+de+la+revoluci%C3%B3n+cubana+1966&ots=JjW-q5TlvX&sig=HB_FBzVMSvTPazRbOijYebUXN4k&redir_esc=y#v=onepage&q=Documentos%20de%20la%20revoluci%C3%B3n%20cubana%201966&f=false)

3. Fabero Rodríguez W, Alfonso Tejada FI. Apuntes sobre el ideal médico social cubano y sus teóricos en la década del sesenta. Santiago [Internet]. 2019 [citado 12/06/2023];150: [aprox. 5 p.]. Disponible en:

<https://santiago.uo.edu.cu/index.php/stgo/article/view/5065/4547>

4. Fabero Rodríguez W, Ruiz de Zárate del Cueto R. Dr. Serafín Ruiz de Zárate Ruiz: profesor de mérito de la medicina cubana. EDUMECENTRO [Internet]. 2009 [citado 12/06/2023];1(2): [aprox. 9 p.]. Disponible en:

<https://revedumecentro.sld.cu/index.php/edumc/article/view/35/75>

5. Franqui C. De Zárate. Revolución: La Habana. 12 de junio 1959; No. 159.

6. Franqui C. Atención especial le darán a problemas del parasitismo. Revolución: La Habana. 15 de junio 1959; No. 161.

7. Franqui C. Dicta salubridad más nombramientos. Revolución: La Habana. 18 de septiembre 1959; No. 243.

8. Franqui C. Coordinan labor con el INRA cinco ministerios. Revolución: La Habana. 11 de diciembre 1959; No. 314.

9. Franqui C. Más unidades Médicas para zonas campesinas. Revolución: La Habana. 8 de octubre 1959; No. 260.

10. Franqui C. Inauguran la Unidad Médica de Quemados. Revolución: La Habana. 17 agosto 1959; No. 215.

11. Franqui C. Asistencia médica a todos los campesinos. Revolución: La Habana. 13 agosto 1959; No. 212.

12. Delgado García G. Efemérides y noticias médicas cubanas (1959 – 1999). Cuad Hist Salud Pub [Internet]. 2002 [citado 12/06/2023];91: [aprox. 15 p.]. Disponible en:

<http://scielo.sld.cu/pdf/his/n91/his0591.pdf>

13. Ruiz Hernández JR. Cuba. Revolución social y salud pública (1959-1984). La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2008.



14. Rojas Ochoa F. Salud Pública. Medicina Social. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2009.
15. Franqui C. Piden la unidad de los médicos cubanos. Revolución: La Habana. 24 de diciembre 1959; No. 325.

### **Declaración de intereses**

El autor declara no tener conflicto de intereses.

Este artículo está publicado bajo la licencia [Creative Commons](https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/)



**EDUMECENTRO 2023;15:e2653**  
**ISSN 2077-2874**  
**RNPS 2234**

Santa Clara ene-dic.