

## La psiquiatria soviética y la política de higiene mental en Cuba socialista

 /tempoeargumento

 @tempoeargumento

 @tempoeargumento

 **Javier Marzal**

Universidade Federal de Santa Catarina  
Florianópolis, SC - BRASIL  
lattes.cnpq.br/5781721255354269  
javierladronguevara@gmail.com

 [orcid.org/0000-0002-1465-0026](https://orcid.org/0000-0002-1465-0026)

 **Claudia Lazcano**

Faculdade CESUSC,  
Florianópolis, SC - BRASIL  
lattes.cnpq.br/7664859135277235  
claudiapsicocuba@gmail.com

 [orcid.org/0000-0001-6805-7984](https://orcid.org/0000-0001-6805-7984)

 <http://dx.doi.org/10.5965/2175180315402023e0201>

Recebido: 20/03/2021

Aprovado: 29/06/2021

Para citar este artículo (ABNT):

MARZAL, Javier; LAZCANO, Claudia. La psiquiatria soviética y la política de higiene mental en Cuba socialista. *Tempo e Argumento*, Florianópolis, v. 15, n. 40, e0201, dez. 2023.



## La psiquiatría soviética y la política de higiene mental en Cuba socialista<sup>1</sup>

### Resumen

La psiquiatría cubana experimentó un cambio de paradigma importante hacia los inicios de la década de 1960. En consonancia con lo que ocurría a nivel político, económico y el resto de las esferas de la sociedad, la psiquiatría cubana adoptó el modelo soviético. Desde esa perspectiva se implementó una nueva política de higiene mental, la cual tuvo como objetivos no solo la ampliación y divulgación de los servicios psiquiátricos, sino también normalizar a la población en función de un modelo de ciudadano acorde a la sociedad socialista que comenzaba a ser construida. Este artículo resulta del análisis de la relación entre el discurso político y el de la higiene mental en el contexto de la implementación del modelo soviético en la psiquiatría cubana.

**Palabras clave:** psiquiatría; Cuba; Unión Soviética; socialismo; higiene mental.

## Soviet psychiatry and the policy of mental hygiene in socialist Cuba

### Abstract

Cuban psychiatry experienced an important paradigm shift towards the beginning of the 1960s. In keeping with what was happening at the political, economic and other spheres of society, Cuban psychiatry adopted the Soviet model. From that perspective, a new mental hygiene policy was implemented, which had as its objectives not only the expansion and dissemination of psychiatric services, but also to normalize the population based on a citizen model in accordance with the socialist society that was beginning to be built. This article results from the analysis of the relationship between political discourse and that of mental hygiene in the context of the implementation of the Soviet model in Cuban psychiatry.

**Keywords:** psychiatry; Cuba; Soviet Union; socialism; mental hygiene.

## A psiquiatria soviética e a política de higiene mental na Cuba socialista

### Resumo

A psiquiatria cubana experimentou uma importante mudança de paradigma no início da década de 1960. Em consonância com o que acontecia nas esferas política, econômica e outras da sociedade, a psiquiatria cubana adotou o modelo soviético. Nessa perspectiva, foi implantada uma nova política de higiene mental, que tinha como objetivos não só a expansão e divulgação dos serviços psiquiátricos, mas também a normalização da população a partir de um modelo de cidadania de acordo com a sociedade socialista que começava a se construir. Este artigo resulta da análise da relação entre o discurso político e o da higiene mental no contexto da implantação do modelo soviético na psiquiatria cubana.

**Keywords:** psiquiatria; Cuba; União Soviética; socialismo; higiene mental.

<sup>1</sup> Esta investigación fue realizada con el apoyo de CAPES a través del Programa de Estudiantes Convenio de Posgraduación (PEC-PG).

## Introducción

La psiquiatría cubana experimentó un cambio de paradigma importante hacia los inicios de la década de 1960. En consonancia con lo que ocurría a nivel político, económico y el resto de las esferas de la sociedad, la psiquiatría cubana adoptó el modelo soviético. Este, orientado más hacia la investigación y la experimentación laboratorial, tuvo como fundamentos filosóficos el materialismo dialéctico, el marxismo-leninismo y la teoría de los reflejos condicionados. Desde el punto de vista político, el enfoque soviético tuvo su principal sostén en el Partido Comunista de la antigua URSS, que a través de la centralización de las investigaciones conseguía controlar la producción del conocimiento en los distintos países que conformaban el bloque comunista<sup>2</sup>.

Según afirma García (2015), a pesar de que la ideología comunista ha estado presente en los diferentes países de América Latina, existen pocas investigaciones sobre la introducción del paradigma soviético en la psiquiatría latinoamericana. No obstante, indagaciones desarrolladas por Marqués de Armas (2014), Lambe (2017), Marzal y Caponi (2019) dan cuenta de la recepción y el impacto de la psiquiatría soviética en Cuba, así como García (2015) en el caso de Argentina. En el contexto cubano, la implementación del modelo de la psiquiatría se dio a partir de los siguientes factores:

- 1) La colocación en puestos estratégicos de dirección a psiquiatras defensores del Pavlovismo y la Reflexología, así como a militantes comunistas de probada fidelidad a la Revolución, los que desplazarían inmediatamente a sus colegas de otras orientaciones,
- 2) El intercambio con especialistas soviéticos para la adquisición de experiencias en la atención psiquiátrica socialista, así como para su formación política,
- 3) La publicación en Cuba de diversos materiales científicos sobre Marxismo-leninismo, Pavlovismo y Reflexología, para contrarrestar otras teorías y formar a los especialistas cubanos y
- 4) El establecimiento de relaciones estrechas entre instituciones policiales y jurídicas para modificar conductas consideradas de riesgo para la Revolución (Marzal; Caponi, 2019, p. 14).

El último factor, específicamente, fue parte de una estrategia biopolítica del gobierno cubano en función de normalizar a la población según el patrón de ciudadano socialista. La biopolítica, según afirma Foucault, tiene como objeto de intervención el funcionamiento de la ciudad y el conjunto social llamado

<sup>2</sup> Consistía en los siguientes países de Europa del Este: República Democrática Alemana (Alemania Oriental), Polonia, Hungría, Bulgaria, Checoslovaquia, Rumania, Albania y Yugoslavia.

“población”, a través del control de fenómenos como la natalidad, la mortalidad, las incapacidades biológicas diversas, los efectos del medio, etc (Foucault, 2018a). En esa estrategia biopolítica, la psiquiatría ha jugado un papel fundamental.

Para intervenir sobre la población, no solo se intentó establecer una ideología común, el marxismo-leninismo, sino también, intervenir sobre los cuerpos, ya fuera a través de los dispositivos disciplinares, como por ejemplo, los implementados en las escuelas, con sus rituales de gimnasia, sus liturgias políticas que implicaban la uniformidad en la vestimenta de los estudiantes y sus movimientos coordinados al estilo militar en las filas de las reuniones diarias de formación política<sup>3</sup>, que los hace simular un solo cuerpo; o a través de intervenciones médicas, como es el caso de las técnicas psiquiátricas. Para Foucault, el cuerpo es una realidad biopolítica, lo que significa “que el control de la sociedad sobre los individuos no se establece simplemente por la consciencia o por la ideología, sino que comienza en el cuerpo, con el cuerpo” (Foucault, 2008, p. 80, traducción personal).

Por tanto, en las sociedades socialistas se pretendía modificar las conductas divergentes a fin de construir un modelo de ciudadano que, tanto en la extinta Unión Soviética como en el resto de esos países se conoció como *hombre nuevo*. El hombre nuevo sería portador de una serie de características físicas, psicológicas y morales acordes con un ideal de normalidad, una especie de ser humano superior, formado y obediente ante los principios comunistas, un “hombre más perfecto”, al decir del joven dirigente soviético Mikhail Kalinin (Kalinin, 1975, p. 12).

En este proyecto de formar al ciudadano socialista, la psiquiatría cubana tuvo su espacio. Uno de los sucesos más significativo en ese sentido fue la Primera Conferencia Nacional de Instituciones Psiquiátricas, celebrada en La Habana en 1963. En este encuentro, que reunió a los psiquiatras más importantes del país identificados con la política del gobierno revolucionario y la ideología comunista, se definieron una serie de pautas sobre la nueva política de higiene

---

<sup>3</sup> En las escuelas cubanas se realiza diariamente una reunión en algún espacio que sirve como plaza, antes de comenzar las actividades docentes, donde todos los estudiantes forman filas frente a los directivos de la institución, se canta el himno nacional y se les da una breve formación política. Este ritual recibe el nombre de “Matutino” o “Vespertino” según el horario.

mental en la Cuba socialista. En este artículo pretendemos analizar la relación entre el discurso político y el de la higiene mental en el contexto de la implementación del modelo soviético en la psiquiatría cubana.

## La higiene mental

El movimiento de higiene mental surgió y se desarrolló principalmente en Europa y los Estados Unidos, a partir de una nueva corriente de pensamiento en el campo de la salud mental, que buscaba ampliar el radio de acción de la psiquiatría por fuera de los hospitales. Según uno de sus fundadores, el psiquiatra suizo Adolf Meyer, la higiene mental debía realizarse en tres direcciones fundamentales. La primera se dirige a la formación del personal médico, la cual debía ampliarse a tal punto que el especialista en salud mental debía ser capaz de anticiparse a la aparición de la enfermedad. En ese sentido, la cuestión prevencionista jugó un papel esencial. La segunda dirección, se relacionaba con la necesidad de contar con recursos suficientes para realizar investigaciones y tratamientos a los pacientes de una manera precoz. La tercera, tenía que ver con la sociedad, es decir, con la implicación de los ciudadanos, legos en esas cuestiones, en la labor de higiene pública y mental. Con esto se lograría una mayor empatía por parte de la población hacia la higiene mental (Meyer, 1918).

Del mismo modo, el alienista francés Édouard Toulouse también realizó contribuciones fundamentales en estas cuestiones. Para Toulouse, la higiene mental “no es una simple aplicación de la medicina general, sino un método propio, prestado a la psiquiatría, que abarca todos los trastornos mentales” (Toulouse, 1932 *apud* Potet, 1932, traducción personal). Así, en el campo propio de la psiquiatría

La higiene mental tiene como objetivo preservar la función del cerebro, mediante el establecimiento de reglas de actividad que permitan a la comunidad y a cada individuo obtener la máxima eficiencia social con el menor desgaste nervioso. Su papel activo lo constituye la profilaxis mental. Mediante la detección de baja resistencia a factores psicógenos (fatiga mental y física, choques emocionales, intoxicaciones e infecciones) y mediante el tratamiento temprano del trastorno, debe prevenir y detener el desarrollo de estados psicopáticos, el más leve de los cuales es una causa de alteración en vida colectiva (Toulouse, 1932 *apud* Potet, 1932, traducción personal).

La influencia del movimiento de higiene mental fue bastante amplia en América Latina. En países como Cuba, Colombia, Bolivia, Brasil, Costa Rica, Ecuador, Guatemala, Honduras, México, Nicaragua, Panamá, Paraguay, Puerto Rico, República Dominicana, El Salvador, Uruguay y Venezuela, funcionaba a través de las Ligas de Higiene Mental (Marqués de Armas, 2014; Vásquez Valencia, 2016; Vidal; Alarcón, 1986). Lo más importante para este movimiento era conseguir anticiparse a la aparición de trastornos mentales, sobre todo aquellos considerados nocivos para la sociedad, pero también ponían el máximo interés en la difusión a gran escala de las ideas higienistas, así como en la ampliación del radio de acción de psiquiatría.

En el caso de Cuba, el movimiento de higiene mental tuvo más influencia de la parte francesa que de la norteamericana, debido a que el doctor Juan Portell y Vilá, fundador de la Liga de Higiene Mental cubana (fundada en 1929), se había formado en París justamente bajo la égida de Édouard Toulouse a principios de la década de 1920. A pesar del influjo francés, los higienistas cubanos mantuvieron una relación estrecha de colaboración con sus colegas norteamericanos (Marqués de Armas, 2014).

Desde su origen, la Liga de Higiene Mental cubana instauró sus reglas en el campo de la psiquiatría. No obstante, debido a la fuerte incidencia norteamericana en la sociedad cubana hasta la década de 1950 del siglo pasado, los movimientos benéficos, pedagógicos e higienistas cargaban también las insignias de aquel país. Ahora bien, si la revolución de 1959 se declaró desde sus inicios contraria al modelo capitalista y al *american way of life*, al tiempo que se implantaba el modelo soviético en el país, podemos preguntarnos ¿qué ocurrió con el movimiento de higiene mental en la psiquiatría cubana?

## El modelo socialista soviético en la medicina cubana

El triunfo de la revolución comandada por Fidel Castro marcó el inicio de varias revoluciones dentro del país caribeño. El nuevo gobierno rechazó, casi de inmediato, sus vínculos con el sistema capitalista, provocando que las relaciones con los Estados Unidos, poderoso vecino y principal socio comercial se menoscabaran muy rápidamente. La implementación del sistema socialista no

fue consecuencia de la eliminación del capitalismo en el país, sino todo lo contrario: eliminar cualquier vestigio del capitalismo era *conditio sine qua non* para comenzar la construcción del socialismo y sobre todo el de tipo soviético. Convertido el mercado y la propiedad privada en los nuevos enemigos y teniendo a los Estados Unidos como símbolo más importante de la sociedad capitalista, el nuevo gobierno cubano puso en marcha el modelo económico soviético.

Mesa-Lago (2012), apunta que la evolución económica-social de Cuba, desde 1959 hasta la actualidad, ha atravesado por ocho ciclos<sup>4</sup>. Los primeros cuatro estuvieron marcados por las relaciones con la antigua Unión Soviética, y terminan justo con la desaparición del campo socialista en Europa del Este. Tal influencia atravesó todos los ámbitos sociales, incluyendo el sistema de salud, como veremos posteriormente. Unido a ello, según afirma Montaner (1999), la radicalización política del nuevo gobierno cubano, así como la estatización de la economía fueron vistos como factores de riesgo por las administraciones norteamericanas en su momento, ocurriendo lo mismo con algunos sectores privilegiados dentro del país.

A partir de entonces se puso en marcha un programa político y social que pretendía resolver una serie de dificultades del país y aumentar los estándares de vida de la población cubana. La plataforma programática había sido diseñada por Fidel Castro años antes, conocida como “programa del Moncada” y recogida en el libro *La historia me absolverá* (1953). En este programa, Fidel Castro aseguraba que, llegado al poder, comenzarían a resolverse “el problema de la tierra, el problema de la industrialización, el problema de la vivienda, el problema del desempleo, el problema de la educación y el problema de la salud del pueblo” (Castro, 2007, p. 37).

Como había prometido el dirigente, una de las más importantes transformaciones ocurrió en el campo de la salud. A pesar de que en la década

---

4 1) 1959-1966 “Ciclo idealista” subdividido en tres: “Erosión del Mercado”, “Modelo Ortodoxo Soviético de Planificación Centralizada” y “Debate Socialista entre dos Alternativas” (idealista y pragmática); (2) 1966-1970 “Ciclo idealista más fuerte”: “Adopción y Radicalización por Fidel Castro del Modelo Guevarista”; (3) 1971-1985 “Modelo Soviético de Reforma Económica Tímida”; (4) 1986-1990 “Proceso de Rectificación de Errores”; (5) 1991-1995 “Crisis y Reformas de Mercado”; (6) 1997-2003 “Desaceleración y Paralización de la Reforma”; (7) 2003-2006 “Revisión de la Reforma”; (8) 2007- “Reformas estructurales de Raúl Castro” (Mesa-Lago, 2012, p. 25).

de 1950 aumentaron considerablemente en número y calidad las instituciones de salud, la atención se concentraba principalmente en los centros urbanos, descuidándose los espacios rurales y las zonas marginales, provocando que muchas veces sus habitantes tuvieran que conformarse con prácticas médicas sin fundamentos científicos, arriesgando sus vidas en manos de los llamados “curanderos” (Linares Tovar; López Palmero; Abreus Ponvert, 2015). En aquella época, la mayoría de los hospitales especializados (cardiología, cáncer, poliomielitis, oftalmología, ortopedia, tuberculosis, pediatría, enfermedades contagiosas, lepra y enfermedades mentales), se localizaban en La Habana, capital del país, aunque contaban con los llamados “dispensarios”, que eran pequeñas clínicas situadas en las otras provincias y que cumplían funciones básicas de diagnóstico y tratamiento médico (Hernández, 1969).

En la década de 1950 la asistencia médica cubana se dividía entre servicios privados, servicios públicos e instituciones caritativas. Los servicios públicos, sobre todo hospitales, clínicas mutualistas, casas de socorro y otras instituciones benéficas eran los más procurados por las personas de bajos ingresos, la clase obrera y los beneficiarios de seguros sociales. En 1958, Cuba era el país latinoamericano con la más alta tasa de atención médica poblacional, provista fundamentalmente por instituciones sin fines de lucro, financiadas por grupos de benefactores y administradas por organizaciones religiosas, sobre todo católicas. En cambio, las clases media y alta eran atendidas en los servicios privados, aunque por los mismos médicos que ejercían en los servicios públicos (Hernández, 1969).

A solo un año del triunfo de la revolución, en enero de 1960, el gobierno implementó diversas medidas dirigidas a transformar el sistema de salud. De esa forma, a través de la Ley número 717 desapareció el Ministerio de Salubridad y Asistencia Hospitalaria, para dar paso al Ministerio de Salud Pública, como se conoce hasta la actualidad (Cuba, 1960). En la nueva organización, quedó disuelta la Junta Nacional de Sanidad y Beneficencia, lo que en la práctica significó un paso importante hacia la centralización de la atención médica y específicamente a la eliminación de las actividades e instituciones benéficas.

Esta Junta desempeñó un papel fundamental en la organización de los servicios de salud en la Isla caribeña hasta ese momento. Surgida de la necesidad de aunar los esfuerzos en pro del combate a las frecuentes epidemias y de la intervención a nivel global en las diferentes enfermedades, la Junta se transformó en el órgano asesor del gobierno republicano en materia de salud pública, realizando su labor en dos direcciones: la sanidad y la beneficencia, como bien indica su nombre (García, 1998).

No obstante, es preciso señalar que la eliminación de la Junta Nacional de Sanidad y Beneficencia en 1960 no respondió a un mal funcionamiento de sus dependencias, sino a una estrategia del nuevo gobierno, amparada en el cambio de sistema político, económico y social que, aunque aún no había sido declarado oficialmente socialista, avanzaba en esa dirección. No se trataba de dejar desamparada a la población más carente, usuaria principal de la beneficencia, sino de centralizar la atención sanitaria y eliminar cualquier forma de competitividad, sobre todo si venía de parte de la caridad religiosa y de la filantropía burguesa.

Otra de las medidas tomadas para transformar el sistema de salud fue la elaboración de la ley número 723 de 1960, que establecía el Servicio Médico Social Rural (SMSR) para los médicos recién graduados, quienes a partir de ese momento estaban obligados a prestar sus servicios en las zonas de más difícil acceso del país. Al mismo tiempo, se construían nuevos hospitales y centros de salud en aquellas zonas. Según Rojas Ochoa (2005), la medicina rural fue la primera medida de gran impacto en el campo de la salud cubana, la cual no solo benefició a la población rural marginada por las políticas elitistas, sino que le otorgó al gobierno revolucionario una mayor capacidad de influencia sobre las capas sociales menos favorecidas. Por otra parte, hay que tener en cuenta que, como menciona Chonchol (1963), tanto la enorme campaña de alfabetización en las zonas rurales, como las leyes de reforma agraria, constituyeron propuestas atrayentes para el sector campesino, lo que permitió su rápida movilización a favor de la revolución.

La implementación de un nuevo sistema de salud en Cuba respondía al sistema político socialista y, por tanto, el modelo de gestión de la salud pública

sería una reproducción casi exacta del que se aplicaba entonces en la Unión Soviética. El sistema de salud soviético se amparaba en los siguientes principios: gratuidad de los servicios médicos, propiedad exclusiva y control de estos servicios por parte del Estado, salarios del personal de salud como responsabilidad del gobierno, estructura organizativa sólida y rigurosamente planificada, y por último, prevención y promoción de salud como prioridades (*U.S Department of Health, Education and Welfare, 1965*).

Por otro lado, por ser un sistema estrictamente centralizado y planificado, había muy poco espacio para la creatividad o la experimentación por fuera de los protocolos establecidos por el estado y el partido comunista soviéticos. Unido a ello, a pesar de que se destinaron importantes recursos al campo de la salud, la prioridad de aquel gobierno en cuanto a la investigación, estaba más del lado del desarrollo de la industria y de las ciencias naturales (*U.S Department of Health, Education and Welfare, 1965*). En Cuba, sin embargo, la medicina privada se continuó permitiendo en esos primeros años de revolución, aunque, por ejemplo, en 1960 el sector farmacéutico, directamente asociado a la práctica médica, fue uno de los primeros objetos de nacionalización (De Vos, 2005). No obstante, la tolerancia a la medicina privada no duró mucho tiempo, pues fue oficialmente nacionalizada en cualquiera de sus formas en 1963 (Valdés, 1971).

Según lo apuntado por Goldberg (2000), aquellos mismos principios de la medicina socialista soviética: la salud gratuita y exclusivamente pública, la centralización y planificación de los servicios, así como la orientación hacia la prevención y promoción comunitaria comenzaron a ser aplicados y adaptados al contexto cubano desde el inicio de la revolución. Pero a la par que se copiaba aquel modelo y se instauraba un sistema de salud igualitario, el gobierno cubano definió una postura de intolerancia frente a la oposición de cualquier matiz y, tal como ocurría en los países del extinto campo socialista, la solución aplicada era la eliminación total del adversario, a veces de forma simbólica, otras veces de forma física<sup>5</sup>. Es decir, que como destaca Foucault (2018a), también en el

---

<sup>5</sup> Desde los primeros meses de 1959 se instauraron los llamados “Tribunales revolucionarios” en Cuba, encargados de enjuiciar no solo a militares y colaboradores de la dictadura derrocada que habían cometido delitos graves, sino también a los opositores del nuevo gobierno. En muchas ocasiones, luego de juicios “sumarísimos”, los prisioneros eran sentenciados a muerte y

socialismo, el biopoder se instaló, interviniendo en la vida de la población, tanto para organizarla, potenciarla, eliminarla o descalificarla, como fue el caso de la oposición política.

Dentro del gremio médico cubano hubo diferentes posturas ideológicas, algunas abiertamente contrarias a la revolución, lo cual puso al gobierno frente al dilema de mantener la cantidad necesaria de médicos en ejercicio, aun bajo discrepancias políticas, o quedarse solo con aquellos que mostraran fidelidad absoluta. Tal situación generó una crisis importante en ese campo, que se manifestó sobre todo en el abandono del país por parte de un grupo más o menos numeroso de profesionales de la salud. Existen investigadores cubanos dentro de la medicina, entre ellos Comas y González (2014), que han analizado de forma más crítica la historia de esa profesión en Cuba. Estos afirman que dentro del éxodo masivo de profesionales de todas las ramas, ocurrido después del triunfo de la revolución, tres mil eran médicos, siendo esta cifra la mitad de los disponibles en aquel momento. Por tanto, ese suceso daría cuenta del déficit significativo de recursos humanos que caracterizó ese periodo en el país.

Sin embargo, otros autores, también médicos y defensores de la postura oficial del gobierno, niegan que el número haya sido tan alto, aunque reconocen que en los primeros nueve años de revolución (1959-1968), abandonaron el país un número no despreciable de estos profesionales (Bernal y Gavaldá, 2015; Ochoa, 2015). Según el estudio publicado por Ochoa (2015), los años más significativos del éxodo fueron 1960 y 1961. En el primer lapso, emigraron 582 médicos de un total de 5946 en existencia en el país; para 1961, la cifra de expatriados aumentó a 778 profesionales de la salud<sup>6</sup>. De acuerdo a lo apuntado hasta el momento, puede deducirse que tanto los investigadores críticos del gobierno cubano, como sus defensores, coinciden en que durante los primeros años del proceso revolucionario hubo un clima de tensión significativo dentro del gremio médico, que motivó la aparición de conflictos entre los que apoyaban y

---

fusilados en nombre de la revolución. Muchos de estos fusilamientos se transmitieron por televisión y las imágenes fueron publicadas en los principales medios de prensa, como el diario *Revolución* o la revista *Bohemia* (Castro, 2007; Machover, 2010; Prado, 2016).

<sup>6</sup> En 1960 se graduaron 728 médicos en Cuba; para 1961 el número decreció a 335 (Ochoa, 2015).

los que disentían de las nuevas medidas gubernamentales (Bernal y Gavaldá, 2015; Comas y González, 2014; Ochoa, 2015).

Obviamente el éxodo de médicos y la ampliación de los servicios de salud pública demandó la formación acelerada de nuevos especialistas. Según Valdés (1971), el gobierno introdujo un “programa de choque” para la formación de galenos, que se tradujo en el acortamiento de los planes de estudio y la reducción de las exigencias en las cualificaciones, teniendo como resultado el incremento de las graduaciones aproximadamente en un 350 por ciento en diez años (de 2,645 en 1959, a 7500 en 1969). De esa forma, el enfoque de la enseñanza cambió hacia un tipo de medicina preventiva, enfocada en la atención primaria, introduciéndose también la formación político-ideológica obligatoria en el currículo. Los nuevos estudiantes de medicina, además de las asignaturas comunes a su especialidad, comenzaron a recibir clases de economía política, materialismo histórico y marxismo-leninismo (Valdés, 1971).

En ese contexto, la convivencia de posturas divergentes y la diversidad de ideologías no tenía cabida en los planes del gobierno, por lo que muchos de los que no simpatizaban con la revolución escogieron el camino de la emigración. La intolerancia al pensamiento divergente se dio de muchas maneras y no solo en el ámbito médico, sino que trascendió a todos los sectores de la sociedad. El discurso político también desempeñó un papel esencial en la exacerbación de los ánimos y en el aumento de la intolerancia hacia el pensamiento disidente, de los cuales los médicos fueron uno de los principales objetos. Para tener una idea más ilustrativa de tal situación, podemos tomar como referencia los discursos del líder Fidel Castro, no solo porque de todos los dirigentes cubanos fue el que más acostumbraba a comunicarse con las masas a través de largas arengas, sino porque su influencia en las posturas políticas e ideológicas de la mayor parte de población cubana son indiscutibles.

El gobernante cubano en varias de sus intervenciones entre 1960 y 1962, al referirse a los “enemigos de la revolución”, mencionaba a los galenos expatriados que no apoyaban la ideología propuesta por su gobierno con calificativos como: criminales, miserables, cobardes, mercenarios, contrarrevolucionarios y traidores (Castro, 1960; 1961a; 1961b; 1961c). Los médicos emigrados no solo fueron

estigmatizados como enemigos, sino que quedaron desterrados por mandato del propio líder Fidel Castro:

Independientemente de que a muchos médicos de los que sedujeron para ir a Estados Unidos los pusieron a fregar platos y los pusieron a manejar elevadores y a vender leche —me dicen por allí y por algo lo dicen—, independientemente de eso, no cabe duda de que la actitud de los médicos que se fueron fue una actitud muy inmoral. Y yo particularmente lo he dicho siempre: soy contrario de que nosotros nunca más dejemos regresar a uno solo de esos médicos (APLAUSOS), porque entiendo realmente que ese es un tipo de crimen, ese es un tipo de crimen que no puede tener perdón nunca. Porque ese es un crimen contra el pueblo, contra el enfermo, contra el infeliz, contra el que sufre; y ese crimen no debe tener jamás perdón (APLAUSOS)<sup>7</sup> (Castro, 1962, p. 2720).

El año 1961 con respecto a 1960 y 1962, fue probablemente el más tenso en relación con los médicos considerados enemigos, no solo por la cantidad de discursos de Fidel Castro en que fueron atacados (al menos tres) (Castro, 1961a; 1961b; 1961c), sino también por la cifra de médicos que emigraron ese año (778) (Ochoa, 2015). Comprensiblemente, la situación para los que no apoyaban la ideología establecida comenzó a tornarse cada vez más difícil, hecho que evidencia la actuación de ambos lados del biopoder: al tiempo que se ampliaban los servicios de salud, ofreciéndolos de forma gratuita a la población, se descalificaba y segregaba a los médicos que no compartían el proyecto político de la revolución o que simplemente decidían vivir en otro país.

## Las depuraciones políticas y su impacto en el gremio médico

Una de las formas más significativas de intolerancia en el contexto de los primeros años de revolución fue el fenómeno conocido como “depuración”. Si

<sup>7</sup> Hasta la actualidad existe la llamada “Ley de los ocho años”, punición aplicada a los médicos que rompen el contrato mediante el cual prestaban sus servicios en otro país como misión oficial del gobierno. Esta consiste en la prohibición de entrada a Cuba por un periodo de ocho años; aunque no existe una ley que la ampare oficialmente, el Ministerio de Salud Pública, de conjunto con el Ministerio del Interior se han encargado de aplicar tal sanción. Lo más cercano que se ha podido observar al respecto, se halla en el artículo 135 del Código Penal cubano, donde se define el delito de “Abandono de funciones”, estableciendo una pena de cárcel entre de 3 y 8 años para el funcionario que abandone su misión o se niegue a retornar al país después de concluida (Cuba, 1989).

nos remitimos a las definiciones de la Real Academia Española, encontramos cuatro acepciones del término:

**depurar.** (Del lat. *depurare*). 1. tr. Limpiar, purificar. U. t. c. prnl. 2. tr. Rehabilitar en el ejercicio de su cargo a quien por causas políticas estaba separado o en suspenso. 3. tr. Someter a un funcionario a expediente para sancionar su conducta política. 4. tr. Eliminar de un cuerpo, organización, partido político, etc., a los miembros considerados disidentes (Diccionario de la Lengua Española, 1992, p. 2718).

La primera acepción es la más comúnmente empleada como sinónimo de limpieza y purificación, pero las restantes son las que ilustran mejor la intención ideológica de la depuración en el periodo revolucionario cubano, aunque no abandonen el sentido de “limpieza”. Es decir, el proceso de “depuración” a partir de 1959 en Cuba, tuvo como objetivo la exclusión de la vida pública de todos aquellos ciudadanos que no aceptaran, no apoyaran, se manifestaran de cualquier forma en contra del proyecto sociopolítico y económico denominado “Revolución”, o de la misma forma, que fueran simplemente identificados como perjudiciales para este. Debe destacarse también que los simpatizantes del gobierno anterior, aun sin imputárseles delitos, también fueron objeto de depuraciones.

El espacio público al que hacemos referencia y en los cuales comenzó la “depuración” de la sociedad cubana, abarca una gran variedad de escenarios, entre ellos el político, el económico, el jurídico, el cultural, el académico, el científico y el educativo (Arenas, 1992; Depurado [...], 1959; Vega, 2013). El proceso de depuración de la sociedad socialista no fue una iniciativa del gobierno cubano, sino que este ya se aplicaba en la URSS desde hacía tiempo atrás. Por ejemplo, la década de 1930, durante el mandato de Stalin fue una de las épocas más críticas de represión política e intolerancia ideológica en el estado soviético. Al respecto, el expresidente de la URSS Nikita Kruschev en una intervención ante el Partido Comunista de la Unión Soviética (PCUS) en 1956, conocida como “el discurso secreto” denunció la política represiva de su predecesor:

Fue precisamente durante este período [1935-1937-1938] que se inició la práctica de llevar a cabo persecuciones en masa a través de los mecanismos del Gobierno, primero contra los enemigos del leninismo [...]. Stalin inventó el concepto de ‘enemigo del pueblo’. Este término hizo automáticamente innecesario que los errores

ideológicos de los hombres expresados en una controversia se comprobasen; este término hizo posible que se usaran los más crueles métodos de represión, violándose así todas las normas de la legalidad revolucionaria, cada vez que alguien estaba en desacuerdo con Stalin o que se sospechara en él una intención hostil o debido simplemente a que tenía una mala reputación. Este concepto de ‘enemigo del pueblo’, finalmente, eliminó todas las posibilidades de que se desarrollaran luchas ideológicas o de que alguien pudiese dar a conocer su punto de vista respecto a cualquier problema, aunque ellos fuesen meramente de carácter práctico (Krushev, 1956, p. 17).

Las “purgas estalinistas” de la sociedad, dirigidas a eliminar la disidencia política y el pensamiento divergente del marxismo-leninismo, así como también la categoría de “enemigo del pueblo” tuvieron sus versiones tropicales en Cuba: las “depuraciones” a los “enemigos de la patria”, igualmente llamados “contrarrevolucionarios”. Ambas formaban parte de una estrategia de construcción de una sociedad y un estado utópico, donde no habría diferencias ideológicas entre sus ciudadanos y serían dirigidos por una única superestructura política: el partido comunista. Tanto en la Unión Soviética como en Cuba, la prensa oficialista tuvo un papel fundamental desde el punto de vista propagandístico. En los inicios de la revolución cubana coexistían diferentes medios de prensa con diferentes posturas políticas, pero poco tiempo después los periódicos y revistas que no alababan a la revolución o que osaran deslizar alguna crítica, fueron ilegalizados y eliminados del panorama social cubano.

Entre los periódicos incondicionales al nuevo gobierno estaban *Revolución*, *Hoy*, *La Calle*, *Alma Mater* y *Combate*, los cuales habían sido censurados en la década de 1950 por su política editorial de corte comunista y contrario a la dictadura de Batista (Padrón, 2015). También es importante mencionar a la revista *Bohemia*, fundada en 1908 y una de las más populares en el periodo republicano. Ya en los últimos años de la década de 1950, algunos de sus artículos mostraban inclinación a favor del movimiento insurreccional liderado por Fidel Castro, hasta su nacionalización en 1960, donde se estableció su corte editorial oficialista (González, 2014). Estos medios de prensa solían reproducir, en los años posteriores al triunfo revolucionarios, noticias sobre los procesos de depuración que ocurrían constantemente en los diferentes espacios de la sociedad, como las organizaciones políticas, la Universidad de La Habana, el Ministerio de Justicia,

el Ministerio de Obras Públicas, el Ministerio de Educación, la Cruz Roja cubana, el Hospital de Dementes, los sindicatos, la policía, el ejército, entre otros (Poder Judicial [...], 1959; Depurado [...], 1959; Harnecker, 1976; Machover, 2011).

Dentro del campo de la medicina también fueron realizadas depuraciones. Inicialmente se dieron en el ámbito docente, es decir, en las facultades de medicina como parte de la depuración general de la universidad, pero enseguida fueron aplicadas al área asistencial. El 15 de febrero de 1959, a solo un mes y pocos días de la llegada al poder del Ejército rebelde, la revista *Bohemia* publicó un extenso reportaje titulado “Conflicto en el Alma Mater: Depuración y reforma universitaria”. En este se relataban los conflictos entre estudiantes y profesores en torno de un “urgente adecentamiento de la Colina”<sup>8</sup>, que respondería a los “anhelos moralizadores” de un grupo de estudiantes. Según el texto, el “adecentamiento” no fue otra cosa que la destitución de la dirección de la universidad, la toma del poder por un grupo de alumnos y la designación de “decanos revolucionarios” Conflicto [...], 1959, p. 70).

Pero en esa primera depuración de la educación superior no solo participaron estudiantes, sino también militares y representantes del nuevo gobierno. Uno de los militares, junto al nuevo presidente designado de la Federación de Estudiantes Universitarios (FEU)<sup>9</sup>, presentaron alegaciones donde defendían una posición más dura hacia el profesorado calificado como contrarrevolucionario, proponiendo medidas como el congelamiento de sus sueldos. En el caso específico de la facultad de medicina, la cantidad de profesores “depurados” en esa etapa inicial (doce) fue un poco mayor en relación con las facultades de ciencias sociales (tres), pedagogía (uno) y arquitectura (uno). El decano de la facultad de medicina también sería depuesto por la fuerza por parte de un grupo de estudiantes comandado por un militar, antiguo

<sup>8</sup> “Alma mater”, “Colina universitaria” o “Escalinata”, son términos usados frecuentemente como sinónimos de la Universidad de La Habana. El Alma mater es una estatua situada en la entrada principal de ese local, específicamente en la cima de una escalinata que sirve como acceso principal al mismo. La Universidad de La Habana es la más antigua (fundada en 1728) y la más importante institución de educación superior del país. Varias personalidades de las ciencias, la cultura y la política cubanas fueron profesores o estudiantes en esta universidad. En la década de 1950 fue uno de los principales espacios de oposición al gobierno del presidente Fulgencio Batista.

<sup>9</sup> Principal organización estudiantil universitaria en aquella época y única autorizada en la actualidad.

estudiante de ciencias médicas y presidente de la Asociación de Estudiantes de Medicina. Al mismo tiempo, el espíritu depurador alcanzó al céntrico Hospital docente Calixto García, situado en las proximidades de la universidad, en el que sus 24 profesores fueron puestos frente a la encrucijada de decidir su postura política sobre amenaza de ser expulsados (Conflicto, 1959).

Según se relata en el reportaje de *Bohemia* (Conflicto [...], 1959), la consigna que comandaba las depuraciones en la facultad de medicina y en la universidad de forma general, era la de integrar un claustro de profesores revolucionarios con un alumnado revolucionario, lo que en la práctica se traducía como una política oficial de no tolerancia a posiciones política e ideológicas divergentes de la del nuevo gobierno. Unido a ello, la presencia de militares armados y funcionarios gubernamentales introdujo un elemento de presión en un proceso de reforma que solo competía a los estudiantes, otorgándole a los alumnos identificados con la política afín al nuevo gobierno mayores posibilidades para ejercer el poder.

La participación del gobierno y la presión política en las depuraciones dentro del ámbito de la educación superior cubana, queda también reflejada en otro artículo periodístico publicado en el diario *Revolución*, el 6 de febrero de 1959. Este periódico en particular fue el órgano de divulgación oficial del gobierno, así como del movimiento 26 de julio, principal organización política y militar encargada de la democión del régimen anterior. En el artículo, titulado “Salvemos la universidad”, se reconoce y se demanda la “rápida depuración política” de los profesores disidentes por parte del gobierno (Salvemos [...], 1959, p. 31). De tal manera, comenzaba un proceso de obstaculización de la autonomía universitaria en función de los intereses del gobierno.

## Una psiquiatría cubana “depurada” y revolucionaria

En el caso de la psiquiatría, las depuraciones tuvieron un componente ideológico más marcado. Esto ocurrió por varias razones. La primera es la mala reputación que tenía el Hospital de Dementes de La Habana, conocido como “Mazorra”, el cual se encontraba en una situación lamentable, poca disponibilidad de recursos, abandonado por el gobierno y funcionando como un depósito para pacientes con trastornos mentales. Convencer a la opinión pública de que

Mazorra se convertiría en un lugar higiénico y una referencia del tratamiento humanitario de la revolución hacia los desvalidos, fue una de las prioridades del gobierno en los primeros meses de 1959 en lo tocante a la salud (Lambe, 2017). El impacto negativo de este hospital era tan grande que en algunas ocasiones el líder Fidel Castro se refirió a él y en una ocasión lo comparó con el “infierno” (Castro, 1964). Resultaba mucho más impactante la situación de los enfermos mentales que la de otros pacientes del aparato público, que no se encontraban en el estado de abandono de los de Mazorra.

Si la medicina en Cuba desde la década de 1950 era una de las más renombradas en Latinoamérica, el Hospital de Dementes aparecía como un espacio anacrónico. La enfermedad mental, asociada a la cronicidad, al abandono de hábitos higiénicos, al desvalimiento, podían ser usados como símbolo de la decadencia del capitalismo y de una psiquiatría mercantilista. Por tanto, transformar ese símbolo en un lugar modelo de tratamiento humanizado respondía al paradigma de sociedad que se quería construir, pudiendo, además, ser presentada al mundo como uno de los logros de la revolución.

La transformación de ese hospital psiquiátrico y el tránsito de la psiquiatría capitalista a socialista, debía comenzar por la depuración política de los médicos y el resto del personal asociado. Si tomamos un fragmento de una crónica publicada en una revista *Bohemia* de marzo de 1959, donde se trataban las reformas al hospital de dementes, se observa que al mismo tiempo de realizarse un balance económico del presupuesto para el mantenimiento de pacientes, de la disponibilidad de camas y recursos humanos y de la remodelación del aspecto físico de la institución, también se depuraba al personal: “En el capítulo de remedios del nuevo director, ‘Bernabelito’ Ordaz<sup>10</sup>, contemplaba elevar el per cápita a tres pesos diarios por enfermo; uniformar a todos los asilados; depurar la Escuela de Enfermeras y arreglar las calles y los edificios” (En Cuba [...], 1959, p. 80).

De forma paralela a la depuración del hospital de dementes, la cátedra *Patología y Clínica de las Enfermedades Nerviosas y Mentales*, institución

---

<sup>10</sup> Diminutivo utilizado para referirse a Eduardo Bernabé Ordaz, director designado de esa institución desde 1959 hasta 2006, año en que fallece.

encargada de la formación de los psiquiatras en la Universidad de La Habana, fue también tomada por ese proceso. La primera medida fue la destitución del doctor Rodolfo Guiral González (1900-1976), profesor titular de la cátedra, psiquiatra y psicoanalista; del doctor Luis Viamonte Cuervo (1906 - ¿?), profesor auxiliar también de la cátedra y del doctor Esteban Valdés Castillo Moreira (1901-¿?), profesor de psiquiatría forense (Marqués de Armas, 2014). El profesor Rodolfo Guiral era además vicedecano de la Facultad de Medicina de la Universidad de La Habana en el momento de su destitución.

El principal motivo por el que fueron separados de sus cargos y suspendidos sus salarios fue el no concordar con el proceso de depuraciones políticas, ni con la imposición de nuevos titulares -más confiables políticamente-, para los cargos administrativos, tanto de la universidad como de la cátedra a la que pertenecían (Delgado, 1998). La oposición a las reformas arbitrarias y a la lucha ideológica que crecía cada vez más en los diferentes sectores de la sociedad y en específico, en el ámbito de la educación superior, les valió a estos profesores el calificativo de “contrarrevolucionarios” (Delgado, 1996). Despejado el camino, fue designado como titular de la cátedra el psiquiatra de orientación marxista José Galigarcía Hernández (1914-2004). Un año después, en 1960, Galigarcía fue nombrado presidente de la Sociedad Cubana de Neurología y Psiquiatría.

En la junta directiva de la mencionada sociedad, último sector a ser depurado dentro de este campo, fueron colocados, junto a Galigarcía, otros psiquiatras que por su apoyo incondicional a la revolución eran los más confiables para el gobierno. Tal es el caso de José Argáin Ros, Leopoldo Araujo y Armando de Córdova. Ya para 1961, la Escuela de Psicología de la Universidad de La Habana comenzó a ser dirigida por un personaje que resultó clave en la implementación de la psiquiatría marxista-leninista en Cuba, el destacado psiquiatra reflexólogo Diego González Martín, quien además fue nombrado Coordinador Nacional de Psiquiatría (Marqués de Armas, 2014).

Otra de las razones por las que las depuraciones en la psiquiatría tuvieron un componente ideológico más evidente fue por la propia área de actuación de esta especialidad médica. Dentro de la medicina, la psiquiatría es la práctica

encargada del tratamiento de las enfermedades mentales y, por tanto, asociada comúnmente al control de manifestaciones de orden psicológico, pero también, en algunos contextos, a ciertas manifestaciones políticas e ideológicas. En ese sentido, se pueden citar numerosos casos, tanto en países socialistas como capitalistas, en los que la psiquiatría se ha visto envuelta en actividades de represión a grupos considerados de riesgo. Entre los casos más publicitados está el de la psiquiatría soviética y su uso en la represión de opositores, pero también, quizás con menos difusión, las terapias de reversión de la homosexualidad en Estados Unidos, el uso de psicofármacos en mujeres que rompían con el modelo patriarcal y el diagnóstico de esquizofrenia en jóvenes negros norteamericanos que luchaban por sus derechos civiles (Boukovsky, 1976; Bayer, 1987; Metzl, 2003; 2009).

De manera más específica, conviene recordar que en la antigua Unión Soviética, la psiquiatría, la psicología y la sociología construyeron sus propios modelos teóricos sustentados en la filosofía marxista-leninista, que pretendieron responder a los fenómenos psicológicos, sociales y culturales del estado socialista en construcción. Las prácticas “psi” soviéticas no solo se armaron desde el modelo marxista-leninista, sino que, desde ese lugar se estigmatizó, se excluyó y se sancionó a las otras prácticas que no compartían dicho modelo.

Al respecto, Calviño y De la Torre (1997) caracterizan el contexto particular donde se impuso, tanto en la URSS como en Cuba, la psicología marxista-leninista. En relación con esta etapa denominada “periodo de instauración”, afirman:

“se da la espalda a lo que pasa con el resto del mundo, todo lo que se hace fuera del marxismo, o desde una lectura de Marx que no sea la soviética es malo por definición. [...] el paradigma político dominante estipula que no hay más ciencias sociales que el materialismo histórico, y no hay más filosofía que el materialismo dialéctico. [...] en realidad se sentaron las bases para la equiparación de conceptos marxistas y leninistas (sobre todo leninistas) con nociones psicológicas”. (Calviño y de la Torre, 1997, p. 228).

De estos hechos, se deduce que uno de los fenómenos que más preocupaba a los políticos soviéticos era hacer corresponder el ideal de sociedad superior con el de ciudadano modelo. Y es ahí donde las prácticas psi, como la

psicología y la psiquiatría, pero también la sociología, fueron convocadas para responder y actuar como instrumento político. En otras palabras, no solo debían explicar los fenómenos psicológicos y culturales desde la matriz del marxismo-leninismo, sino también intervenir sobre las subjetividades para normalizarlas y transformar la sociedad.

## La psiquiatría soviética en Cuba

Los primeros años de la década de 1960 fueron particularmente fértiles para la psiquiatría cubana, sobre todo en lo tocante al cambio de paradigma teórico. Si bien en el primer año de revolución la política de la psiquiatría cubana fue pensada para mejorar las condiciones físicas y ampliar los espacios de atención a sus pacientes, enseguida las transformaciones abarcaron el campo político, como habíamos visto anteriormente, pero también el teórico. Los psiquiatras de orientación marxista soviética, de mutuo acuerdo con el gobierno, no solo asumieron el control de la estrategia de salud mental en Cuba, sino también, al quedarse solos en ese campo, porque fueron silenciadas las demás posturas divergentes, tuvieron todas las prerrogativas para diseñar la nueva política psiquiátrica.

Una de las primeras medidas de la reformada psiquiatría fue la elaboración de un Plan de Asistencia Psiquiátrica Nacional en 1959; este solicitaba al gobierno la creación de dos hospitales psiquiátricos más. Debemos recordar que en aquella época existía un solo hospital de ese tipo, en la capital cubana. Además de las nuevas instituciones, se pensó en la creación de una red de “dispensarios”, un centro para la atención de niños psicóticos y otro para investigaciones sobre el cerebro. Del mismo modo, se planteaba como estrategia intervenir sobre temas considerados prioridad para la salud mental, entre ellos el consumo de alcohol, la prostitución, los menores delincuentes, los conflictos matrimoniales y la homosexualidad, pero siempre desde la nueva óptica revolucionaria y de la higiene mental colectiva.

Para el psiquiatra José Argáin Ros, presidente de la Liga cubana de Higiene Mental en aquel momento, la psiquiatría cubana debía colocarse en función de los intereses políticos, la lucha de clases y el combate a las desviaciones morales.

Según Argáin Ros, la enfermedad mental podía llegar a convertirse en un “enemigo de clase” (Marqués de Armas, 2014). Tal concepción no solo proporcionaba una visión distorsionada del sufrimiento mental, sino que también contribuyó a identificar a la oposición política como portadora de conducta contraria a la denominada moral socialista.

Como parte de las reformas que se introdujeron en ese campo, fueron ampliadas las publicaciones sobre psicología y psiquiatría soviéticas, que desplazaron en pocos años las de otras orientaciones clínicas como el psicoanálisis. Estos textos no solo se destinaron al público lego en temas de salud mental, sino que se establecieron como base material de estudio de los psiquiatras cubanos a partir de ese momento. Entre estas publicaciones podemos citar la *Revista del Hospital Psiquiátrico de La Habana*, la cual definió su tendencia editorial hacia la psiquiatría soviética, poco tiempo tras su fundación en 1959.

El libro *Experimentos e ideología* (1960) del psiquiatra pavloviano Diego González Martín, nombrado coordinador nacional de la psiquiatría cubana, aunque publicado en Venezuela, se convirtió rápidamente en una especie de manual teórico- político para los psiquiatras y psicólogos cubanos inspirados por la tendencia marxista (Noa, 1992). Una buena parte del libro está dedicada a realizar críticas radicales a teorías como el psicoanálisis, calificadas de “idealistas”, intuitivas, especulativas y contrarias a la ciencia (Martín, 1960).

González Martín propone a la reflexología pavloviana como contrapartida al “idealismo” y como único paradigma verdaderamente científico de la psicología y la psiquiatría: “Frente a todas esas corrientes psicológicas la experimentación pavloviana ha venido a resumirse en una posición que podría ser calificada como la superación crítica de todo el trabajo experimental en Psicología” (Martín, 1960, p. 106). De esa manera, dentro del campo de la psicología y la psiquiatría cubanas no solo quedaban condenadas las demás teorías psicológicas, sino que se establecía a la reflexología como el modelo exclusivo de diagnóstico e intervención en esa área. El coordinador nacional de la psiquiatría cubana afirmaba la experimentación fisiológica como la forma más efectiva para explicar los fenómenos psicológicos:

El método experimental de los reflejos condicionados se ajusta exactamente a las condiciones naturales de vida de todos los seres dotados de corteza cerebral y de ahí su explicación casi universal en Biología. Dentro de él puede y debe precisarse la esencia sociofisiológica del psiquismo, porque da cuenta de la intersección entre los mundos social y fisiológico [...]. Por eso es el procedimiento idóneo para el examen del nivel psíquico de la materia (Martín, 1960, p. 203).

A la par de *Experimentos e ideología*, circularon otros libros sobre el mismo tema de la reflexología y su aplicación en la psiquiatría soviética, convirtiéndose rápidamente en manuales de referencia para la psiquiatría marxista cubana. Tal es el caso de *Psicología*, de A.A. Smirnov, S. L. Rubinstein, A. N. Leontiev y B.M. Tieplov, publicado en 1960 por la editorial mexicana Grijalbo y traducido del ruso por el reflexólogo cubano Florencio Villa Landa, quien ejercía como psiquiatra en el Hospital de Mazorra.

En este libro, los principales tópicos se organizan en seis partes. La primera está dedicada a las cuestiones generales de la psicología soviética, específicamente a su objeto, problemas y métodos; el concepto de actividad nerviosa superior y el desarrollo de la psiquis y de la conciencia humana. En la segunda parte, se abordan cuestiones más específicas como los fenómenos perceptivos: sensaciones, percepción, atención, memoria, pensamiento, imaginación y lenguaje. La tercera parte se ocupa de explicar las necesidades, los sentimientos, las emociones y los motivos, en relación con la categoría de actividad. En la cuarta, se fundamentan los conceptos de actos voluntarios y hábitos. La quinta parte trata los conceptos personalidad, capacidades, carácter y temperamentos y, en la sexta y última, se abarca todo lo relacionado con el desarrollo psíquico infantil y de la edad escolar (Smirnov *et. al.*, 1960).

Para quien se iniciaba en los conceptos de la psicología y la psiquiatría soviéticas este texto resultaba material indispensable, tanto por haber sido traducido al español por un conocedor de la materia, como por la simpleza de sus explicaciones. Y justamente era eso lo que necesitaba la nueva dirección de la psiquiatría cubana para formar a sus especialistas y para las futuras generaciones: textos soviéticos en español, con elaboraciones teóricas no muy complejas, y, sobre todo, que presentase a la ciencia soviética como la única verdadera e irrefutable.

Otro de los manuales que se difundió ampliamente entre el gremio de psiquiatras cubanos fue *Psiquiatría* (1960) de I. F. Sluchevski, igualmente traducido por Florencio Villa Landa y publicado por Grijabo. Sobre su contenido nos detendremos un poco más, sobre todo por la influencia evidente que tuvo el autor en la elaboración de la política de higiene mental en los primeros años de la revolución cubana. Este libro se convirtió rápidamente en un manual clásico de la psiquiatría marxista-leninista, pues además de historiar “toda la tradición psiquiátrica rusa hasta 1950” (Salvatierra, 2003, p. 148), consiguió sintetizar los diferentes aspectos teóricos y prácticos de la política de salud mental de la Unión Soviética, como veremos seguidamente.

Sluchevski ya era un psiquiatra reconocido en su país por haber realizado importantes aportes a la teoría pavloviana de la esquizofrenia, pero también por haber sido director de la Escuela de Psiquiatría de Leningrado<sup>11</sup>. En la primera parte del libro, el autor realiza una explicación exhaustiva sobre la visión pavloviana de la psiquiatría, su objeto de estudio, las posibles causas de las enfermedades mentales, los métodos diagnósticos, las estrategias de intervención terapéuticas usadas comúnmente y la política de higiene mental desde el paradigma soviético. Ya en la segunda parte, propone una clasificación de las enfermedades mentales propia de la psiquiatría soviética, autorizada por el Ministerio de Sanidad (Sluchevski, 1960).

Sluchevski consideraba que muchas de las causas de las enfermedades mentales en los países que integraron la antigua URSS, desaparecieron con la Revolución de octubre, pues estaban directamente relacionadas con el sistema político capitalista y sus condiciones de vida. De esa forma, el autor aseguraba que en el “país soviético”, las enfermedades mentales habían disminuido considerablemente por la estructura de prevención de su sistema de salud y de la psiquiatría en particular.

<sup>11</sup> Muchos años después, en 1987, en el contexto de la *Glasnot*, el importante diario ruso *Komsomolskaia Pravda* publicaba un artículo de los psiquiatras soviéticos Marat Vartanyan y Andrei Mukhin, donde denunciaban el uso político de las categorías psicopatológicas, en específico de la esquizofrenia. Durante la época soviética existían dos corrientes teóricas dentro de la propia psiquiatría pavloviana: la escuela de Moscú, dirigida por A. V. Snezhnevski, célebre por haber introducido el polémico concepto de “esquizofrenia lenta”, usada para la clasificación psiquiátrica de la disidencia y, por otro lado, la escuela de Leningrado, dirigida por I. F. Sluchevski (Boukovsky, 1977).

La psiquiatría soviética no abandonaba los principios del higienismo mental, sino que, por el contrario, los asumía adaptándolos a la realidad socialista. Para el autor “La profilaxis de las enfermedades psíquicas va estrechamente ligada a la higiene mental, o sea, a las medidas que garantizan las mejores condiciones para la actividad psíquica del hombre y el desarrollo de esta” (Sluchevski, 1960, p. 123). Así, hablaba de una “higiene mental soviética”, la cual, a diferencia de la “burguesa” de los países capitalistas, negaba la eugenesia como medio de mejorar la especie humana.

No obstante, la higiene mental debía intervenir, como parte de la política de Estado, sobre los más diversos aspectos de la sociedad, buscando “el mejor desarrollo físico y psíquico del hombre. La higiene mental del régimen soviético es inherente al propio sistema socialista” (Sluchevski, 1960, p. 124). De manera específica, según este psiquiatra, los principios de la higiene mental soviética son los siguientes:

Comienzo temprano, es decir, desde la primera infancia tenían que seguirse ciertas normas para el control estricto del desarrollo de los niños. Así, debía establecerse “un buen régimen de sueño y de alimentación”. Al mismo tiempo, había que “regular la vida de los sentidos del niño”, evitando los ruidos y actividades excitantes antes de dormir, así como cualquier factor que le provocase miedo.

Regulación de los hábitos alimentarios. Los niños no debían ser sobrealimentados pues esto provocaría la aparición de un reflejo condicionado de “repugnancia a la comida”. El apetito debía regularse y estimularse por medio de la “colectividad infantil”<sup>12</sup>. Es decir, la interacción con otros niños, la convivencia y la imitación de los hábitos considerados saludables, acabarían desarrollando las normas de higiene mental.

Educación y regulación de la sexualidad siguiendo las orientaciones médicas. Sluchevski sostenía que una correcta educación de la sexualidad, esto

---

<sup>12</sup> El concepto de colectividad fue uno de los más utilizados en los diferentes ámbitos de la sociedad soviética. Para profundizar sobre los casos particulares de aplicación de la colectividad en la pedagogía y la psicología del desarrollo soviéticas, ver *La colectividad y la educación de la personalidad* (1977), de A. Makarenko y *La colectividad como factor de desarrollo del niño deficiente* (1997), de L. S. Vygotsky.

es, vigilar e impedir la curiosidad sexual en los niños, la masturbación en los adolescentes, así como las “lecturas de libros sobre cuestiones sexuales, sobre todo los que han quedado de antes de la Revolución”, en otras palabras, la literatura capitalista, ayudaría a “prevenir trastornos neuropsíquicos tales como los miedos infantiles, la tartamudez, los tics y otros”.

Los ejercicios físicos. Para el psiquiatra soviético, la realización de actividad física desde la infancia, el convertir a los niños en aficionados a los ejercicios físicos era esencial para prevenir las enfermedades mentales. Al respecto afirma: “No se trata solamente de que la cultura física robustece el cuerpo, sino de que, al influir beneficiosamente sobre la actividad nerviosa superior, estimula el fortalecimiento de aquellas cualidades del tipo de sistema nervioso (el temperamento y el carácter)” (Sluchevski, 1960, p. 124-126).

Higiene de las condiciones de trabajo y de la vida familiar de los diagnosticados con enfermedades mentales, tanto los “curados”, como los que “se encuentran en estado de remisión”. Aunque el autor no profundiza en cuáles serían las medidas concretas de higiene del trabajo y de la familia, sí orienta que el trabajo profiláctico de las enfermedades mentales debía ser realizado a través de los dispensarios neuropsiquiátricos, para “prevenir las recidivas de las enfermedades psíquicas”. Mención aparte merece la incidencia de los dispensarios psiquiátricos en el movimiento de higiene mental a nivel mundial, como parte de la ampliación del alcance del poder psiquiátrico más allá de los muros del manicomio<sup>13</sup>.

Volviendo al contexto cubano, hacia los primeros años del triunfo de la revolución, en los que se transformaba radicalmente la sociedad, el sistema de salud y la psiquiatría. Se observó cómo con la ampliación de los servicios médicos, también aparece la intolerancia política y la lucha ideológica en el gremio de los psiquiatras, para acabar finalmente, estableciéndose como modelo exclusivo la psiquiatría marxista-leninista.

<sup>13</sup> Sobre el tema de los dispensarios psiquiátricos, ver los artículos “El papel de la higiene mental en los primeros intentos de transformación de la asistencia psiquiátrica en España” (1995), de Rafael Huertas y “Asistencia psiquiátrica. Los dispensarios psiquiátricos y los servicios sociales de asistencia” (2004), de Oscar Torras, y para el contexto particular de la antigua Unión Soviética, el libro *Bases teóricas de los problemas centrales de la psiquiatría* (1965), de I. T. Victorov.

Siguiendo esa política, los psiquiatras cubanos comenzaron a recibir una formación continuada por parte de sus mentores soviéticos. Por ejemplo, en 1961, el nuevo director del Hospital Psiquiátrico de La Habana, Eduardo Bernabé Ordaz, encabezó una delegación de psiquiatras con destino a la Unión Soviética, que según él mismo explicó, tenía como objetivo “mejorar el nivel científico” de los cubanos, amenazado por las “distintas escuelas idealistas” (Ordaz, 1964). La delegación estuvo compuesta por un selecto grupo de psiquiatras de probada fe revolucionaria: Leopoldo Araujo, que ocupaba el cargo de director de Asistencia Social y Judicial de menores de edad y Armando de Córdova, José Abdo Canasí y José A. Bustamante, todos profesores de la cátedra Patología y Clínica de las Enfermedades Nerviosas y Mentales (Marqués de Armas, 2014).

También los mentores soviéticos viajaron a Cuba, estableciéndose así una relación estrecha y constante entre las dos naciones, que más que de intercambio fue de instrucción política y tecnológica de parte de los soviéticos hacia los cubanos. Uno de los viajes más notables ocurrió en 1963, cuando los psiquiatras I.T. Victorov, profesor de Perfeccionamiento Psiquiátrico del Instituto de Medicina de Leningrado y D. W. Isaiev, profesor de Psiquiatría Infantil del Instituto de Pediatría de Leningrado, invitados oficialmente por el Ministerio de Salud Pública de Cuba, dictaron una serie de conferencias sobre las bases teóricas de la psiquiatría marxista-leninista en el Hospital Psiquiátrico de La Habana y en las universidades de La Habana, y de Oriente, en Santiago de Cuba. Estas conferencias fueron publicadas posteriormente como volúmenes de la *Revista del Hospital Psiquiátrico de La Habana*<sup>14</sup>.

### La Conferencia Nacional de Instituciones Psiquiátricas de 1963 y la (¿nueva?) política de higiene mental

Entre mayo y junio de 1963, se celebró la primera Conferencia Nacional de Instituciones Psiquiátricas en La Habana. La relevancia de este encuentro radicó en que fue el marco para diseñar una nueva política de higiene mental, en el contexto de la construcción del socialismo en Cuba. Allí no solo se reunieron los

---

14 I. T. Victorov, *Bases teóricas de los problemas centrales de la psiquiatría* (1965) y D. W. Isaiev: *Bases teóricas de los problemas centrales de la psiquiatría infantil* (1966).

más destacados psiquiatras cubanos que apoyaban o aceptaban al nuevo gobierno, sino que participaron también psicólogos, trabajadores sociales, funcionarios del Ministerio de Educación, representantes de las fuerzas armadas y de los cuerpos policiales, así como directivos de centros de rehabilitación de prostitutas y de centros de reeducación de menores.

En la presentación del evento quedó definido que la higiene mental en la revolución socialista debía sostenerse en tres elementos principales, los cuales, a su vez, mantendrían una relación de interdependencia: el modelo preventivo de la medicina, el fortalecimiento de la salud mental de los ciudadanos y la participación de sus gestores en el escenario político. El enfoque preventivo en la medicina ya estaba siendo introducido a partir del modelo soviético, desde el cual se defendía que, al evitar la aparición de enfermedades, no sólo elevaría la calidad de vida de la población, sino que sería económicamente más rentable para los países que construían el socialismo (Ryan, 1978; Serenko; Ermakov, 1986).

Por otro lado, como ya hemos explicado, se había establecido la psiquiatría soviética como paradigma predominante para la atención a la salud mental. Por último, tanto en la URSS como en Cuba, la participación de los psiquiatras marxistas en las cuestiones políticas era no solo una exigencia moral como ciudadanos de una sociedad socialista, sino que se trataba de una cuestión estratégica, por la posibilidad de influir en las subjetividades que les otorgaba su rol como profesional “psi”.

Es importante señalar que la figura más destacada de este encuentro fue Diego González Martín, quien asumió en todo momento el liderazgo del encuentro, incluso sin presidirlo. Su cargo como Coordinador Nacional de Psiquiatría y su posición como marxista-leninista ortodoxo le otorgaban un estatuto de primer nivel dentro de ese campo, actuando como una especie de asesor del gobierno y de enlace entre este y los demás psiquiatras. Por eso su participación tuvo un peso considerable en la elaboración de la política de higiene mental cubana de esos años. Las diferentes intervenciones, tanto las de González Martín como las de los otros participantes giraron sobre varios temas, que al final quedaron establecidos como los fundamentos de la higiene mental socialista en su versión cubana.

El primero de estos ejes fue la relación entre la psiquiatría y la política, es decir, el papel que debían desempeñar los psiquiatras cubanos en la lucha ideológica y la etiología de las enfermedades mentales en relación con el sistema político-económico. Para Martín (Conferencia Nacional de Instituciones Psiquiátricas, 1963), las causas de las enfermedades mentales tenían una estrecha relación con el sistema político y económico de los diferentes países, con lo que no introducía nada nuevo, puesto que esta era una afirmación sostenida anteriormente por los psiquiatras soviéticos (Sluchevski, 1960). A modo de ejemplo, Martín citaba el creciente aumento de las “psiconeurosis” en Estados Unidos en la década de 1950, en comparación con la Unión Soviética, donde habrían disminuido considerablemente<sup>15</sup> (Conferencia Nacional de Instituciones Psiquiátricas, 1963).

Desde esa lógica, el sistema capitalista sería la causa fundamental de una propensión a padecer enfermedades mentales estrechamente relacionadas con el “medio social”, situación que sería totalmente erradicada en el socialismo. Semejante ejemplo, sostenida en los testimonios de los propios psiquiatras marxistas cubanos que visitaban la Unión Soviética, muestra el matiz ideológico que empezaba a comandar la psiquiatría cubana en aquel momento, en detrimento de un pensamiento crítico, tanto en cuestiones políticas como clínicas. Para Diego González Martín, el coordinador nacional de la psiquiatría cubana, no solo el capitalismo provocaba un aumento de las psiconeurosis, sino también “el cultivo de los más variados vicios y toxicomanías, el homosexualismo, la prostitución y la delincuencia”. Estos “vicios”, según él, “cooperan destacadamente en la producción de un elevado saldo de desarreglos mentales” (Conferencia Nacional de Instituciones Psiquiátricas, 1963).

El tema de la homosexualidad y su estigmatización como enfermedad mental era bastante recurrente entre los debates y teorizaciones de los psiquiatras cubanos hasta finales de la década de 1980. A modo de ejemplo,

---

<sup>15</sup> En esta época (1963), la clasificación psiquiátrica predominante se basaba en el DSM-I, donde los trastornos mentales se dividían en dos grandes grupos: los de base orgánica y los de base socioambiental. Dentro de los trastornos de base ambiental estarían las psiconeurosis (Reacción de ansiedad, Reacción Disociativa, Reacción de Conversión, Reacción Fóbica, Reacción Obsesiva-Compulsiva, Reacción Depresiva y Otras Reacciones Psiconeuróticas) (American Psychiatric Association, 1952).

podemos citar un artículo publicado en 1961 en la Revista Cubana de Medicina por el doctor Edmundo Gutiérrez Agramonte, titulado *Una Nueva Técnica de Conductoterapia en el tratamiento de la Homosexualidad* (Agramonte, 1961). La propuesta terapéutica de este psiquiatra era la de revertir la homosexualidad masculina a través de la aplicación de descargas eléctricas a los pacientes después de mostrarle imágenes de hombres desnudos. Su “creación” estaba inspirada en los métodos usados por el reflexólogo checo Kurt Freund, quien aplicaba dosis específica de testosterona después de mostrarle a sus pacientes imágenes similares.

En el mismo sentido de González Martín, el psiquiatra Manuel Cortiñas (Conferencia Nacional de Instituciones Psiquiátricas, 1963) llamó la atención sobre el tema del alcoholismo, afirmando que, a pesar de ser atendido por psiquiatría y de existir niveles bajos de consumo en Cuba respecto de otros países latinoamericanos, no contaba todavía con un espacio específico para su profilaxis, siendo, por tanto, una deficiencia para la política de higiene mental que se diseñaba. Al quedar declarada una relación de interdependencia entre las enfermedades mentales, las conductas contrarias a la moral socialista y el sistema político, la higiene mental socialista era presentada como un instrumento válido para “la transformación radical y saneadora de la sociedad” (Conferencia Nacional de Instituciones Psiquiátricas, 1963).

El segundo eje temático fue la ampliación y diversificación de la higiene mental hacia los diferentes sectores e instituciones de la sociedad. Esto permitiría realizar los diagnósticos y tratamientos precoces de las enfermedades mentales, para, de esa forma “reintegrar” y “readaptar” a los pacientes al medio social. Según Martín, se trataba de alcanzar el “equilibrio psíquico” del enfermo mental con el medio. En la práctica, para la labor de higiene mental convenía contar con una estructura inmobiliaria adecuada, es decir, debían ampliarse los espacios destinados a la atención psiquiátrica. Por tanto, como primer paso y respondiendo a antiguas demandas, se planificó la construcción de más hospitales psiquiátricos<sup>16</sup>, comenzaron a crearse dispensarios de psiquiatría en

---

<sup>16</sup> Por ejemplo, en 1959 fue redactado el Plan de Asistencia Psiquiátrica Nacional, que recogía una serie de demandas de los psiquiatras cubanos de años anteriores, entre las que estaba la ampliación de los servicios (Marqués de Armas, 2014).

todo el país y se habilitaron salas específicas en las clínicas mutualistas, en los hospitales generales y en los militares, los que debían atender exclusivamente a los enfermos mentales.

Una de las prioridades de esta dirección era la “acción psiquiátrica en las comunidades”, tanto en las grandes ciudades como en las zonas más pequeñas y alejadas de los mayores centros poblacionales. Copiando el modelo de “línea de masas” en la salud pública, a través de la cual se estaban realizando exitosamente campañas de vacunación y prevención de enfermedades, se crearían “pequeñas instituciones abiertas” para llevar los servicios psiquiátricos a todos los lugares del país. Para ello, debían formarse aceleradamente psiquiatras, enfermeros de psiquiatría, terapeutas ocupacionales y auxiliares técnicos de psiquiatría.

En ese sentido, el psiquiatra Abdo Canasí, quien había sido uno de los primeros en recibir formación en la Unión Soviética, propuso la creación de un cuerpo de auxiliares psiquiátricos, pudiendo ser enfermeras (como en la Unión Soviética), pero también trabajadores sociales u otro personal formado para “manejar ambulatoriamente” a los pacientes. Este personal especializado se encargaría de realizar visitas regulares a los pacientes en sus domicilios y también de la administración de los medicamentos indicados por el psiquiatra. Los pacientes egresados de los hospitales continuarían siendo monitoreados y recibiendo tratamiento farmacológico permanente. Para organizar la distribución de los psicofármacos por las farmacias se implementaron los llamados “tarjetones”, una especie de ficha con algunos datos generales del paciente, su diagnóstico y el medicamento usado. De esa manera, se conseguiría tener acceso a los pacientes “más allá de los muros del hospital”, y con eso tener un mayor control de estos (Conferencia Nacional de Instituciones Psiquiátricas, 1963).

Para los participantes del encuentro, no solo bastaba con ampliar los servicios y formar una buena cantidad de especialistas, sino que era necesario divulgar el trabajo de la psiquiatría, en lo que fue llamado como “popularización” de la higiene mental. Este sería el tercer eje temático. En ese sentido, los criterios expuestos allí reflejaron una incomodidad creciente entre los psiquiatras marxistas respecto a las prácticas religiosas que practicaban ritos de curación de

enfermedades mentales en las zonas rurales. Específicamente se trataba del espiritismo.

Por tanto, según la propuesta de la psiquiatra María del Pilar Torres, la divulgación de la higiene mental ayudaría a contrarrestar el trabajo de los religiosos, en un contexto en el que cualquier forma de “idealismo” comenzaba a ser rechazado con fuerza, pues la sociedad socialista se basaba única y exclusivamente en una concepción materialista-dialéctica de la realidad. La popularización de la psiquiatría y de la higiene mental se apoyaría en las diferentes organizaciones de masas que empezaron a crearse y a desplegarse por todo el país en aquella época (CDR, FMC, CTC<sup>17</sup>, etc.), pero también se realizaría a través de la prensa y la televisión (Conferencia Nacional de Instituciones Psiquiátricas, 1963).

Dentro de esa misma temática, los participantes coincidieron en que debían hacer un uso más activo de las estadísticas. Para ello, debían comenzar a utilizar una “historia clínica” un poco más amplia, donde se recogieran la mayor cantidad de informaciones sobre los pacientes, necesarias para el análisis estadístico y para las estrategias de tratamiento. En ese mismo sentido, se propuso unificar los diagnósticos para ganar coherencia en el uso de las clasificaciones. Se propuso usar como referente el DSM y darle amplia divulgación entre los psiquiatras de todo el país.

Otro aspecto fundamental ampliamente debatido fue la relación que debía establecerse entre la psiquiatría cubana y las fuerzas militares, de seguridad y orden interior, siendo el cuarto eje temático. Para Diego González Martín se trataba de establecer

una vinculación de los instrumentos psiquiátricos con los empeños de la construcción del socialismo, el incremento de la producción y la defensa de la Patria y el aprovechamiento de los vehículos mismos de la Revolución para desarrollar la prevención y el tratamiento de las enfermedades mentales. (Conferencia Nacional de Instituciones Psiquiátricas, 1963).

<sup>17</sup> Los Comités de Defensa de la Revolución (CDR) son la mayor organización política y de masas de Cuba, a la que debe pertenecer todo ciudadano después de cumplidos los 14 años. Su función principal es la de organizar grupos de vigilancia en los barrios, a fin de controlar y denunciar cualquier actividad contraria a la moral socialista o también delitos comunes. La Federación de Mujeres Cubanas (FMC) es otra organización política y de masas que reúne a un grupo importante de las mujeres cubanas. La Central de Trabajadores de Cuba (CTC) es la única organización sindical autorizada oficialmente por el gobierno en Cuba desde 1961.

Según Martín, los psiquiatras debían asesorar, a partir de ese momento, a los Centros de Rehabilitación Social pertenecientes al Ministerio del Interior, a fin de lograr la “corrección social de los desvíos de la conducta y de la moral socialista”. Para el higienista, la sociedad, con la ayuda de las instituciones militares y de la psiquiatría conseguiría “corregir las lacras y reminiscencias dejadas por el capitalismo, liquidar a los enemigos de clase y reeducar a los inadaptados” (Conferencia Nacional de Instituciones Psiquiátricas, 1963).

En el mismo sentido, el representante del Ministerio del Interior, Dr. García Oliva, jefe de los servicios médicos de esa institución, exigía que los asesores de psiquiatría y psicología debían no solo ser escogidos cuidadosamente por los militares, sino que debían tener una posición política favorable a la revolución y demostrar su carácter de militantes comunistas. Por otro lado, en el Ministerio de las Fuerzas Armadas, el papel de la psiquiatría estaría orientado hacia la prevención de “desajustes” asociados a las enfermedades mentales y lograr la “readaptación” de los militares a la sociedad socialista, a través de la “disciplina revolucionaria” y la “higiene mental” (Conferencia Nacional de Instituciones Psiquiátricas, 1963).

La relación entre psiquiatría y fuerzas de orden público no se limitó al asesoramiento en los espacios disciplinares y de punición de esas instituciones. Siguiendo la lógica de ampliación propia de la higiene mental, la psiquiatría debía continuar tomando parte en los debates sobre la “peligrosidad social” como hasta ese momento, solo que, adaptándose al nuevo enfoque que trajo consigo el Derecho socialista<sup>18</sup>. La peligrosidad social ha sido un concepto ampliamente utilizado en el espacio jurídico cubano desde la década de 1940, momento en que se implementa en el país el Código de Defensa Social, para sustituir al viejo Código Penal Español, regente desde 1879 (Martínez, 1939). La peligrosidad social desde el código cubano se refería a la propensión que podría tener una persona a cometer algún delito en el futuro y por la cual sería susceptible de aplicársele alguna “medida de seguridad” predelictiva, mostrando así su origen lombrosiano<sup>19</sup>.

<sup>18</sup> Sobre este tema ver *El derecho en Cuba socialista. Reflexiones desde perspectivas crítico-dialécticas*, de Mylai Burgos Matamoros (2011).

<sup>19</sup> Desde la teoría positivista de César Lombroso, se suponía la existencia en algunos sujetos con rasgos físicos determinados, de una predisposición orgánica para la comisión de delitos (Lombroso, 1888).

El interés creciente en la peligrosidad por parte de los psiquiatras cubanos y de los otros especialistas reunidos en la Conferencia nacional de instituciones psiquiátricas de 1963, estuvo motivado porque el año anterior, desde el Ministerio del Interior, se había publicado un decreto donde los miembros de las organizaciones políticas y de masas (CDR, FMC, CTC, etc.), tenían la potestad de declarar a cualquier ciudadano en estado de peligrosidad social, prescindiendo de cualquier aval psiquiátrico para determinar su incapacidad mental. Pero lo más preocupante para los psiquiatras no era la violación de los derechos humanos que provocaba la aplicación de tal decreto, sino que su espacio como especialistas, su saber y su poder podía quedar desplazado. Sobre este punto en particular, Foucault, en el curso de 1974 *Les Anormaux*, analiza la relevancia que han ostentado en el campo jurídico los peritos, entre ellos los psiquiatras, toda vez que su posición les ha investido de una cientificidad que les asegura un efecto de verdad a sus palabras y por tanto un ejercicio permanente del poder (Foucault, 2018b).

Para resolver la confusión que trajo el referido decreto sobre la peligrosidad, y, sobre todo, para rescatar el privilegio del saber y el poder psiquiátrico, el doctor Julio Feijoo invocó el Código Penal de la Unión Soviética como un referente a seguir. Según Feijoo (Conferencia Nacional de Instituciones Psiquiátricas, 1963), en el código soviético el delito se consideraba una enfermedad. Ya dentro del campo específico de la psiquiatría la peligrosidad era tratada por la reflexología como una enfermedad mental, toda vez que el sujeto delinquía porque no conseguía “reflejar de manera verídica la realidad, no puede comprender la situación que le rodea y, en muchos casos, tampoco puede dirigir sus actos” (Sluchevski, 1960, p. 118). Así, para los que todavía no estaban muy bien documentados sobre las funciones de la psiquiatría en el socialismo soviético, el psiquiatra Feijoo les explicaba que, si la delincuencia se trataba simplemente de una enfermedad mental, era imposible prescindir del saber psiquiátrico, tanto en el diagnóstico de peligrosidad social como en su normalización.

En realidad, la participación de la psiquiatría en el universo jurídico no era nada nuevo, sobre todo en lo tocante a la determinación de la peligrosidad del sujeto o la existencia de la enfermedad mental subyacente al delito, como

tampoco la utilización del examen psiquiátrico y otros procedimientos. De hecho, como afirma Foucault (2018b), el diagnóstico, pero también otros procedimientos psiquiátricos introdujeron una transformación significativa en el campo jurídico: el poder de normalización. Lo particular del enfoque soviético fue la consideración de la delincuencia y la peligrosidad exclusivamente como enfermedades mentales y como rezagos de la sociedad capitalista, los cuales, por tanto, desaparecerían en el socialismo, gracias a la intervención de la psiquiatría marxista-leninista.

Según la definición del psiquiatra Carlos Acosta Nodal, los individuos peligrosos socialmente, de los cuales, tanto en la URSS como en Cuba, la psiquiatría comenzó a ocuparse, fueron agrupados en una categoría especial: los “antisociales”, es decir: los alcohólicos, los dependientes de sustancias químicas, los vagos, los proxenetas, los homosexuales, las prostitutas y “cualquier tipo de sujeto cuya conducta sea de carácter psicopático”. Para ellos se destinaron inicialmente centros de rehabilitación, así como granjas y talleres donde se mantendrían ocupados en labores de producción agrícola e industrial. Todos estos espacios debían ser coordinados o asesorados por psiquiatras (Conferencia Nacional de Instituciones Psiquiátricas, 1963). Pocos años después, espacios similares fueron creados, siendo las Unidades Militares de Ayuda a la Producción (UMAP) el más conocido de todos, adonde fueron enviados homosexuales, artistas, intelectuales y religiosos para ser disciplinados y normalizados en nombre de la moral socialista (Marzal; Martinhago; Caponi, 2022).

El quinto eje temático de la Conferencia nacional de instituciones de 1963 fue la labor de higiene mental en el ámbito educacional. La niñez y la adolescencia han sido siempre objetos de intervención prioritarios de la higiene mental y en la nueva política higienista adaptada a la Cuba socialista, las cosas no iban a ser distintas. A pesar de que dentro de la educación cubana había una larga tradición higienista, influenciada principalmente por los norteamericanos; al introducirse la pedagogía soviética, el referente principal pasó a ser Antón Makarenko, y desde el punto de vista ideológico, el marxismo-leninismo. Dentro del Ministerio de Educación, la higiene mental pasó a ser coordinada desde el Departamento de Enseñanzas Especiales y del Departamento Psicopedagógico,

los que tenían a su cargo el trabajo de diagnóstico y educación de niños ciegos, sordos y con retraso mental, pero también de aquellos diagnosticados con neurosis o psicosis. Lo mismo ocurrió en las universidades, a través de los Departamentos de Orientación Vocacional. En la práctica esto implicó que la higiene escolar en general pasó de ser responsabilidad de pedagogos e higienistas particulares, para transformarse exclusivamente en una política del gobierno revolucionario (Núñez, 2018).

A nivel de la enseñanza básica, la higiene mental comenzó a realizarse a través de escuelas especiales, aulas diferenciadas, talleres especiales de educación laboral y granjas de trabajo agrícola. En ese contexto se habilitaron, además, centros de diagnóstico y orientación, con la finalidad de identificar “problemas pedagógicos” asociados a enfermedades mentales, pero también con fines de prevención y rehabilitación. Fueron creados Residenciales Terapéuticos, adjuntos a los Departamentos de Enseñanzas Especiales del Ministerio de Educación. El Residencial Terapéutico fue un tipo de escuelas creadas inicialmente para niños diagnosticados con neurosis, psicosis, pre-psicosis y psicopatías, donde recibían, además de tratamiento psiquiátrico, clases especiales.

Según explica el doctor Crespo, psiquiatra higienista del Ministerio de Educación, debido a la escasez de psiquiatras que había en el país, les resultaba imposible realizar en esos espacios el tratamiento psiquiátrico, por lo que poco a poco estos se convirtieron en centros exclusivos para niños de “conducta problemática”. Por otra parte, dentro de uno de los hospitales infantiles de la capital cubana funcionaba una pequeña escuela, dirigida por psiquiatras, para tratar a niños con “trastornos de la personalidad severos”, lo que podía servir como modelo de tratamiento y ampliarse hacia otros hospitales. Igualmente fueron creados departamentos de Psiquiatría Infantil en el Hogar de Conducta y en los Hogares Infantiles de La Habana, instituciones destinadas a la educación de niños diagnosticados con trastornos de conducta y a otros sin amparo filial (Conferencia Nacional de Instituciones Psiquiátricas, 1963).

El sexto y último eje de debate en la reunión fueron los métodos terapéuticos y los nuevos fundamentos teóricos asociados a estos. Para el

tratamiento de las enfermedades mentales y la rehabilitación psíquica y social los psicotrópicos continuaron siendo el principal recurso terapéutico empleado por los psiquiatras cubanos, junto a la insulinoterapia, la terapia electroconvulsiva, la ludoterapia y la laborterapia. Todos ellos con el modelo fisiológico y la teoría reflexológica como nuevos fundamentos teóricos. Eso no quiere decir que no se plantearan los factores psicológicos o sociales, solo que estos serían una consecuencia de anomalías fisiológicas, en consonancia con los criterios de moda en la Unión Soviética.

Una mención especial merece el asunto de la laborterapia en la psiquiatría cubana de los primeros años de la revolución. Inicialmente consistía en colocar a los pacientes de psiquiatría en la realización de labores agrícolas e industriales, como forma de “rehabilitación”. Posteriormente en el vocabulario técnico de los psiquiatras cubanos se sustituyó por el término terapia ocupacional, para estar a tono con las codificaciones internacionales e incluir las actividades artísticas y deportivas. Esta forma de intervención sobre las enfermedades mentales ya era usada desde la antigüedad y en los inicios de la psiquiatría, Philippe Pinel la recomendaba para “detener las divagaciones insensatas de los alienados” (Pinel, 2007, p. 202, traducción personal). No obstante, los psiquiatras soviéticos encontraron una aplicación que iba más allá de la terapéutica y fue su utilidad social. Al respecto, el psiquiatra soviético Sluchevski, afirma que

el tratamiento por el trabajo [...] puede ser beneficioso no solamente porque lo distrae de sus vivencias morbosas, sino también porque él siente que realiza una labor útil, que toma parte en la labor común y no está desligado de la sociedad. [...] con el tratamiento por el trabajo se consigue el entrenamiento y es restablecimiento de los procesos de la actividad nerviosa superior (Sluchevski, 1960, p. 133-134).

Es así como, de entre todas las otras terapias que tampoco se abandonaron, la laborterapia tenía la particularidad de que reportaba beneficios económicos para la propia institución y para el desarrollo industrial del país. Al menos eso era lo que pretendían los psiquiatras marxistas. En Cuba, el doctor Eduardo Bernabé Ordaz desde sus inicios como director del Hospital Psiquiátrico de La Habana, apostó por este tipo de terapias, al considerarlas “una actividad productiva o socialmente útil” (Ordaz, 1992, p. 14).

Siguiendo esta lógica, en la conferencia se planteó transformar al Hospital Psiquiátrico de La Habana en un gran centro de rehabilitación social y laborterapia. Al menos por la cantidad de pacientes esto hubiera sido posible, si tenemos en cuenta que, en noviembre de 1960, a poco más de un año del triunfo de la revolución, la cantidad de internados allí se duplicó. El hospital tenía capacidad inicialmente para albergar 2500 pacientes, pero al haber aumentado hasta 5000, las autoridades se planteaban aumentar las salas. Para esa fecha se habían construido 10 pabellones más de los 40 proyectados en la ampliación (Arias, 1960).

Dentro de los pacientes, la gestión de los crónicos presentaba una dificultad, pues estos eran justamente los que pasaban la mayor parte de su vida en el hospital, ya fuera porque por su estado no se les autorizaba a salir o porque no tenían ningún amparo filial. La cuestión radicaba en cómo incorporarlos también al trabajo sin descuidar el tratamiento que recibían. Para resolverlo, la psiquiatra María del Pilar Torres propuso lo siguiente: “Si tanto se habla aquí de la producción, inclusive llevar a los crónicos a la producción y hacerlos que produzcan, por qué no tener una serie de camas disponibles durante la noche para ser tratados no solamente en grupos de psicoterapia, sino también en tratamiento electrochocante y de insulina” (Conferencia Nacional de Instituciones Psiquiátricas, 1963).

La primera Conferencia nacional de instituciones psiquiátricas de 1963, finalizó luego de varios días de debates sobre los principales temas que ocupaban a los psiquiatras marxistas cubanos. Los participantes calificaron el encuentro como fructífero y los fundamentos de la nueva política de higiene mental fueron aprobados por unanimidad en un contexto de transformaciones económicas, políticas y sociales profundas, que no dejaban espacio para posturas disidentes al emergente proceso revolucionario, incluyendo las disidencias sexuales<sup>20</sup>.

---

<sup>20</sup> El uso de las terapias de “reversión de la homosexualidad” por la psiquiatría cubana como parte de la nueva política de higiene mental será tratado en otro trabajo.

## Consideraciones finales

El giro de la psiquiatría cubana hacia la reflexología no fue una elección de los propios psiquiatras, sino una de las tantas consecuencias de la implementación a nivel nacional del modelo soviético en la economía, la salud y la educación, a partir de una alianza política con los países socialistas de Europa del Este.

Dentro de la puesta en marcha de ese modelo, fueron realizadas purgas políticas en todos los sectores de la sociedad, las que afectaron en gran medida al área de la salud. Unido a ello, la falta de libertad de pensamiento y la nulidad de los espacios de disidencia del gobierno provocaron un éxodo importante del personal médico. En el caso particular de la psiquiatría, además del éxodo de los especialistas, la persecución o la desvalorización de teorías divergentes de la psiquiatría y psicología marxistas-leninistas, tuvo como consecuencia que se asumiera la teoría pavloviana como único referente autorizado.

La estrategia de higienismo mental que comenzó inmediatamente después del triunfo de la revolución, tuvo sus bases en la larga tradición de ese movimiento que existía en Cuba desde la década de 1920, y tal como ocurrió en otros países de Latinoamérica, tuvo influencia tanto de Francia como de los Estados Unidos. Las etiquetas francesas y norteamericanas que marcaban al higienismo mental en Cuba fueron sustituidas por las soviéticas, pero conservando los mismos principios del higienismo mental, es decir, la formación especial del personal médico, la precocidad del diagnóstico y del tratamiento, la prevención de las enfermedades mentales, la implicación de los ciudadanos en las cuestiones relacionadas con la higiene mental y la ampliación de los servicios psiquiátricos más allá de los hospitales clásicos.

El movimiento de higiene mental en la etapa revolucionaria tuvo dos particularidades esenciales que la acercaron más al modelo soviético, sin que por eso abandonase totalmente su base. La primera fue el matiz abiertamente político e ideológico de sus funciones en la formación de los psiquiatras, estableciéndose el marxismo-leninismo como sustento filosófico. La segunda fue la estrecha colaboración entre la psiquiatría, el sistema judicial y las fuerzas encargadas del orden interior.

En ese sentido, la Conferencia nacional de instituciones psiquiátricas de 1963, a pesar de haber tenido como objetivo central trazar una nueva política de higiene mental en la Cuba socialista, más que traer aportes teóricos en ese campo, lo que hizo fue adaptar sus fundamentos al contexto cubano. En contraste, aunque en este evento hubo críticas hacia el sistema capitalista y al gobierno de los Estados Unidos, los participantes realizaron, en varias ocasiones alabanzas al trabajo de los psiquiatras higienistas norteamericanos, lo que demostró las dificultades de los cubanos en desprenderse totalmente de aquel paradigma.

La labor de higiene social y dentro de ella la de higiene mental respondieron al ideal de formar un nuevo tipo de ser humano en la sociedad socialista. Para cumplir con ese ideal y con los objetivos de la higiene mental, debían ser prevenidas y tratadas de forma amplia las enfermedades mentales, las que, en el contexto del socialismo y desde la perspectiva pavloviana se asociaban al modo de vida y al sistema capitalista. Así, el higienismo mental revolucionario, al difuminar las fronteras entre la enfermedad mental y las disidencias (política, ideológica, cultural y sexual), intentaba la normalización total de la población.

A tono con las propuestas de la Conferencia nacional de instituciones psiquiátricas de 1963, el alcance de la higiene mental de orientación soviética aumentó considerablemente. Desde la década de 1960 hasta finales de la década de 1980 fueron aplicadas, en los diferentes servicios de psiquiatría del país, tratamientos psiquiátricos (electroshock, insulino terapia, farmacoterapia, laborterapia, etc.) a sujetos con comportamientos clasificados como enfermedades mentales. Al mismo tiempo, se realizaron sistemáticas purgas políticas y morales en instituciones laborales, educacionales y culturales; se crearon, además, dispositivos disciplinares para civiles dentro de las instituciones militares para los considerados socialmente peligrosos. Conjuntamente, aumentó la formación de nuevos psiquiatras, se construyeron hospitales psiquiátricos en diferentes provincias del país y se ampliaron los servicios de tratamiento a la salud mental en hospitales generales y policlínicos.

## Referências

- AGRAMONTE, Edmundo Gutiérrez. Una nueva técnica de conductoterapia en el tratamiento de la homosexualidad. **Revista Cubana de Medicina**, [s. l.], v. 1, n. 1, ago. 1961. ISSN 1561-302X. Disponível em: <http://revmedicina.sld.cu/index.php/med/article/view/424>. Acesso em: 10 mar. 2021.
- AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **Diagnostic and Statistical Manual Mental Disorders**. Washington, D.C.: American Psychiatric Association, 1952.
- ARENAS, Reinaldo. **Antes que anochezca**. Barcelona: TusQuets, 1992.
- ARIAS, Santiago Cardoso. En Mazorra... lo primero es el enfermo. **INRA**. Revista Mensual Ilustrada, [s. l.], Año 1, n.10, p. 18-21, nov. 1960.
- BAYER, Ronald. **Homosexuality and American Psychiatry: the politics of diagnosis**. New Jersey: Princeton University Press, 1987.
- BOUKOVSKY, Vladimir. **Uma nova doença mental na URSS: a oposição**. Lisboa: Edições Afrodite, 1976.
- BOUKOVSKY, Vladimir. Gen. Svetlichn 'We will let him rot in the insane asylum!'. **The New York Times**, [New York], May 1977. Disponível em: <https://www.nytimes.com/1977/05/03/archives/gen-svetlichny-we-will-let-him-rot-in-the-insane-asylum.html>. Acesso em: 20 jan. 2021.
- BURGOS MATAMOROS, Mylai. El derecho en Cuba socialista: reflexiones desde perspectivas crítico-dialécticas. /n: BERNAL GÓMEZ, Beatriz (org.). **Cuba hoy: ¿perspectivas de cambios?** México, DF: Instituto de Investigaciones Jurídicas (IIJ)-UNAM, 2001. Disponível em: <http://biblio.juridicas.unam.mx/libros/6/2960/5.pdf>. Acesso em: 07 mar. 2021.
- CALVIÑO, Manuel; DE LA TORRE, Carolina. La historia después de Vygotsky: una mirada desde lo vivencial. (Crónica de una muerte no anunciada pero previsible). **Revista Cubana de Psicología**, [Cuba], v. 14, n. 2, p. 225-234, 1997.
- CASTRO, Fidel. **La historia me absolverá**. La Habana: Editorial de Ciencias Sociales, 2007.
- CASTRO, Fidel. Discurso pronunciado en la Escalinata Universitaria, el 27 de noviembre de 1960. /n: RIVAS, Eduardo (org.). **En eso llegó Fidel: 55 años de historia**. Intervenciones y reflexiones. Buenos Aires: Estrella de Piedra Ediciones, 2013. p.1525-1540.

CASTRO, Fidel. Discurso pronunciado en el acto de graduación de los Maestros Voluntarios, efectuado en el Teatro de la CTC Revolucionaria, el 23 de enero de 1961a. /n: RIVAS, Eduardo (org.). **En eso llegó Fidel: 55 años de historia: intervenciones y reflexiones.** 1. ed. Buenos Aires: Estrella de Piedra Ediciones, 2013. p.1641-1653.

CASTRO, Fidel. Discurso pronunciado en el acto de clausura de la Convención Nacional de Consejos Técnicos Asesores, celebrado en el Círculo Social Obrero "Charles Chaplin", el 11 de febrero de 1961b. /n: RIVAS, Eduardo (org.). **En eso llegó Fidel: 55 años de historia: intervenciones y reflexiones.** 1. ed. Buenos Aires: Estrella de Piedra Ediciones, 2013. p.1669-1686.

CASTRO, Fidel. Discurso pronunciado en el acto para la Constitución del Comité de Defensa de la Revolución de los Trabajadores de la Construcción, en el Distrito Metropolitano de Obras Públicas, el 6 de abril de 1961c. /n: RIVAS, Eduardo (org.). **En eso llegó Fidel: 55 años de historia: intervenciones y reflexiones.** 1ed. Buenos Aires: Estrella de Piedra Ediciones, 2013. p.1799-1816.

CASTRO, Fidel. Discurso pronunciado en la apertura del Instituto de Ciencias Básicas y Preclínicas "Victoria de Girón", en Marianao, el 17 de octubre de 1962. /n: RIVAS, Eduardo (org.). **En eso llegó Fidel: 55 años de historia: intervenciones y reflexiones.** 1ed. Buenos Aires: Estrella de Piedra Ediciones, 2013. p.2717-2726.

CASTRO, Fidel: Discurso pronunciado por el comandante Fidel Castro Ruz, primer secretario del Partido Unido de la Revolución Socialista de Cuba y primer ministro del gobierno revolucionario, en la conmemoración del séptimo aniversario del asalto al Palacio Presidencial, efectuada en la escalinata de la Universidad de La Habana, el 13 de marzo de 1964. /n: RIVAS, Eduardo (org.). **En eso llegó Fidel: 55 años de historia: intervenciones y reflexiones.** 1ed. Buenos Aires: Estrella de Piedra Ediciones, 2013.p.3155-3171.

CASTRO, Raúl. **El pueblo ha encontrado su camino.** /n: BELL, José L.; LÓPEZ, Delia Luisa; CARAM, Tania (org.). Documentos de la revolución Cubana 1959. 1. ed. La Habana: Ciencias Sociales, 2006. p. 277-297.

CHONCHOL, Jacques. Análisis crítico de la reforma agraria cubana. **El trimestre económico**, Ciudad de México, v. 30, n. 117, p. 69-143, enero/mar. 1963.

COMAS, José Luis; GONZÁLEZ, Luis Ovidio. **Cuba: medicina y revolución.** radiografía de un mito. Florida: Foundation for Human Rights in Cuba, 2014.

CONFERENCIA NACIONAL DE INSTITUCIONES PSIQUIATRICAS. La Habana: 1963. Disponible em:  
[http://habanaelegante.com/Panoptico/Panoptico\\_Psiq\\_Conferencia.html](http://habanaelegante.com/Panoptico/Panoptico_Psiq_Conferencia.html). Acesso em: 20 jan. 2021.

CONFLICTO en el Alma Mater. Depuración y Reforma Universitaria. **Bohemia**, La Habana, v. 51, n. 3, p. 40 e seg, jan. 1959.

La psiquiatría soviética y la política de higiene mental en Cuba socialista  
*Javier Marzal, Claudia Lazcano*

CUBA. Ley nº 723, de enero de 1960. Del Ministerio de Salud Pública. **Leyes del Gobierno Provisional de la Revolución**. La Habana: Editorial Lex, feb. 1960. v. XVI. Disponible em: <https://ufdc.ufl.edu/AA00063775/00016/downloads>. Acceso em: 22 jan. 2021.

CUBA. Ley nº 62, Código Penal. **Gaceta oficial de la República de Cuba**. La Habana: Ministerio de Justicia, 1989. Disponible em: <https://www.gacetaoficial.gob.cu/es/ley-no-62-codigo-penal>. Acceso em: 26 jan. 2021.

D.W. ISAIEV: Bases teóricas de los problemas centrales de la psiquiatría infantil. La Habana: Hospital Psiquiátrico de La Habana, 1966.

DELGADO, Gregorio. Etapas del desarrollo de la salud pública revolucionaria cubana. **Revista Cubana de Salud Pública**, La Habana, v. 22, n. 1, 1996. Disponible em: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-34661996000100011](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34661996000100011). Acceso en: 02 Feb. 2021.

DELGADO, Gregorio. Desarrollo histórico de la cátedra Patología y Clínica de las Enfermedades Nerviosas y Mentales de la Universidad de La Habana (1906-1961). **Cuadernos de Historia de la Salud Pública**, La Habana, n. 84, p.78-99, 1998.

DEPURADO el ICEA. Expulsados Rasco y sus colaboradores. Sirvieron a Batista. **Combate**, La Habana, v. 3, n. 5, p. 3-6, mar. 1959.

DE VOS, Pol. No One Left Abandoned: Cuba's National Health System since the 1959 Revolution. **International Journal of Health Services**, Edinburg, v. 35, n.1, p.189-207, fev. 2005.

DICCIONARIO DE LA LENGUA ESPAÑOLA. Madrid: Real Academia Española, 1992.

EN CUBA. **Bohemia**, La Habana, v. 51, n. 9, p. 80, mar. 1959.

FOUCAULT, Michel. **Microfísica do poder**. São Paulo: Graal, 2008.

FOUCAULT, Michel. **Em defesa da sociedade**. São Paulo: Martins Fontes, 2018a.

FOUCAULT, Michel. **Os anormais**. São Paulo: Martins Fontes, 2018b.

GARCÍA, Gregorio. Desarrollo histórico de la salud pública en Cuba. **Revista Cubana de Salud Pública**, La Habana, v. 24, n. 2, p. 110-118, 1998.

GARCÍA, Luciano. La psiquiatría comunista argentina y las psicoterapias pavlovianas: propuestas y disputas, 1949-1965. **Trashumante: Revista Americana de Historial Social**, Medellín, v. 5, p. 220-243, enero/jun. 2015.

GOLDBERG, Alejandro. Innovaciones territoriales en el sistema de salud cubano. Desde la revolución hasta mediados de la década de 1990. **Scripta Nova: Revista Electrónica de Geografía y Ciencias Sociales**, Barcelona, v. 41, n. 69, ago. 2000. Disponible em: <https://revistes.ub.edu/index.php/ScriptaNova/article/view/249>. Acceso em: 22 jan. 2021.

GONZALEZ, Patricia. Visiones desde dentro. La insurrección cubana a través del Diario de la Marina y Bohemia (1956-1958). **História**, São Paulo, v. 33, n. 2, p. 346-379, dez. 2014. Disponible em [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0101-90742014000200346&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-90742014000200346&lng=en&nrm=iso). Acceso em 24 Jan. 2021.

HARNECKER, Marta. **Cuba, ¿dictadura o democracia?** Buenos Aires: Siglo XXI Editores, 1976.

HERNÁNDEZ, Roberto. La Atención Médica en Cuba Hasta 1958. **Journal of Inter-American Studies**, Cambridge, v. 11, n. 4, p. 533-557, out. 1969.

HUERTAS, Rafael. El papel de la higiene mental en los primeros intentos de transformación de la asistencia psiquiátrica en España. **Dynamis. Acta Hispanica ad Medicinae Scientiarumque Historiam Illustrandam**, Granada, n. 15, p. 193-209, 1995.

KALININ, Mijaíl Ivánovich. El presidente conversa con los jóvenes. Para el centenario del nacimiento de M.I. Kalinin (1875-1946). **Sputnik**: selecciones de la prensa soviética, Moscú, n.11, p. 10-16, nov. 1975.

KHRUSCHEV, Nikita. **Discurso secreto de Nikita Khrushchev**: pronunciado en el XX Congreso del Partido Comunista Soviético. Febrero 24 y 25 de 1956. París: Labor Research Institute, 1956.

LAMBE, Jennifer. **Madhouse**: psychiatry and politics in Cuban History. Carolina do Norte: The University of North Carolina Press, 2017.

LINARES TOVAR, Flavia; LÓPEZ PALMERO, Claudia; ABREUS PONVERT, Yainara. Desarrollo histórico de la Enseñanza Médica Superior en Cuba de 1959 a 1989. **Medisur**, Cienfuegos, v. 13, n. 1, p. 75-83, feb. 2015. Disponible em: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1727-897X2015000100009&lng=es&nrm=iso](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-897X2015000100009&lng=es&nrm=iso). Acceso em: 14 jan. 2021.

LOMBROSO, César. **L'Homme criminel. atlas**. Turin: Bocca Frères Éditeurs, 1888.

MACHOVER, Jacobo. **El terror "humanista"**: tribunales revolucionarios y paredón en Cuba (1959). Madrid: Editorial hispano-cubana, 2010.

MAKARENKO, Antón. **La colectividad y la educación de la personalidad**. Moscú: Progreso, 1977.

La psiquiatría soviética y la política de higiene mental en Cuba socialista  
*Javier Marzal, Claudia Lazcano*

MARQUÉS DE ARMAS, Pedro. **Ciencia y poder en Cuba: racismo, homofobia, nación (1790-1970)**. Madrid: Verbum, 2014.

MARTÍN, Diego González. **Experimentos e ideología: bases de una teoría psicológica**. Mérida: Universidad de los Andes, 1960.

MARTÍNEZ, José Agustín. **Código de defensa social vigente en la República de Cuba**. La Habana: Jesus Montero Editor, 1939.

MARZAL, Javier Ladrón de Guevara; CAPONI, Sandra. Pávlov en el Caribe o la nueva psiquiatría revolucionaria cubana (1959-1969). **Interthesis. Revista Internacional Interdisciplinar**, Florianópolis, v. 16, n. 3, p. 1-17, set./dez. 2019. Disponível em: <https://periodicos.ufsc.br/index.php/interthesis/article/view/1807-1384.2019v16n3p1/40880>. Acesso em: 14 jan. 2021.

MARZAL, Javier Ladrón de Guevara; MARTINHAGO, Fernanda; CAPONI, Sandra. A sociedade socialista não pode permitir esse tipo de degenerações: as UMAP como dispositivos disciplinares da revolução cubana. **Sexualidad, Salud y Sociedad - Revista Latinoamericana**, Rio de Janeiro, n. 38, e22202, 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sess/a/yyPTt8JbfRwsg5btZX3h3LC/?lang=pt&format=pdf>. Acesso em: 06 nov. 2023.

MESA-LAGO, Carmelo. **Cuba en la era de Raúl Castro: reformas económico-sociales y sus efectos**. Madrid: Colibrí, 2012.

METZL, Jonathan. **Prozac on the couch: prescribing gender in the era of wonder drugs**. London: Duke University Press, 2003.

METZL, Jonathan. **The protest psychosis: how schizophrenia became a black disease**. Boston: Beacon Press books, 2009.

MEYER, Adolf. The mental hygiene movement. **Canadian Medical Association Journal**, [s. l.], v. 8, n. 7, p. 632, 1918.

MONTANER, Carlos. **Viaje al corazón de Cuba**. Barcelona: Plaza & Janés, 1999.

NOA, Pedro Triana. Diego González Martín y las raíces de la psicología marxista leninista en Cuba. **Revista Cubana de Psicología**, La Habana, v. 9, n. 3, p. 213-222, 1992.

NÚÑEZ, Yoel Cordoví. Los manuales de higiene escolar para maestros en Cuba, 1902-1963. **Historia y Memoria de la Educación**, Madrid, n. 8, p. 619-649, 2018. Disponível em: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6495026>. Acesso em: 24 jan. 2021.

- ORDAZ, Eduardo Bernabé. Editorial. **Revista del Hospital Psiquiátrico de La Habana**, La Habana, v. IV, n. 3, p. V-VI, 1964.
- ORDAZ, Eduardo Bernabé. **Rehabilitación psiquiátrica**. La Habana: Instituto Cubano del Libro, 1992.
- PADRÓN, Ada. La prensa cubana en el primer decenio de la Revolución. **Revista Mexicana de Ciencias Agrícolas**, Estado de México, v. 2, p. 101-109, 2015. Disponible em: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=263141553012>. Acceso em: 24 jan. 2021.
- PODER JUDICIAL. La dignidad de una minoría. **Bohemia**, La Habana, v. 51, n. 2, p.119, jan. 1959.
- PRADO, Giliard da Silva. O tribunal revolucionário como tribuna política em Cuba: uma análise dos casos “Marquitos” e “Ordoqui”. **Revista Eletrônica da ANPHLAC**, [s. l.], n. 21, p. 04-33, 2016. Disponible em: <https://revista.anphlac.org/anphlac/article/view/2499>. Acceso em: 25 jan. 2021.
- Salvemos la Universidad. **Revolución**, La Habana, p. 31-32, 6 jan. 1959.
- ROJAS OCHOA, Francisco. La atención primaria de salud en Cuba, 1959-1984. **Revista Cubana de Salud Pública**, La Habana, v. 31, n. 2, abr./-jun. 2005. Disponible em: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-34662005000200011&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662005000200011&lng=es&nrm=iso&tlng=es). Acceso em: 08 nov. 2023.
- RYAN, Michael. **The organization of Soviet medical care**. New Jersey: Blackwell, 1978.
- SALVATIERRA, Silvio Bolaños. Genética de la esperanza. **Actualidades en Psicología**, San José, v. 19, n. 106, p. 146-155, 2003.
- SERENKO, A. F.; ERMAKOV, V.V. **Higiene social y organización de la salud pública**. Moscú: Mir, 1986.
- SLUCHEVSKI, Izmailovich Fiódor . **Psiquiatría**. México, DF: Grijalbo, 1960.
- TOULOUSE, Édouard. Préface. In: POTET, Maurice. **Hygiène mentale: historique et organisation actuelle: méthode: principes fondamentaux: applications diverses**. Paris: Librairie Médicale et Scientifique, 1932. p. V-VII.
- TORRAS, Oscar. Asistencia psiquiátrica: los dispensarios psiquiátricos y los servicios sociales de asistencia. **Frenia**, Madrid, v. IV, p. 113-120-xx, 2004.
- VALDÉS, Nelson. Health and revolution in Cuba. **Science & Society**, Brooklyn, v. 35, n. 3, p.311-335, 1971.

VÁSQUEZ VALENCIA, María Fernanda. A personalidade doente: higiene mental e medicalização da infância. *In*: CAPONI, Sandra; VÁSQUEZ VALENCIA, María Fernanda; VERDI, Marta. Vigiar e medicar: estratégias de medicalização da infância. 1. ed. São Paulo: LiberArs, 2016. p. 85-102.

VEGA, Armando Navarro. **Cuba, el socialismo y sus éxodos**. Indiana: Palibrio, 2013.

VICTOROV, Ivan Tikhonovich. **Bases teóricas de los problemas centrales de la psiquiatria**. La Habana: Hospital Psiquiátrico de La Habana, 1965.

VIDAL, Guillermo; ALARCÓN, Renato . Psiquiatria. Buenos Aires: Editorial Médica Panamericana, 1986.

VYGOTSKI, Lév Semiónovich. La colectividad como factor de desarrollo del niño deficiente. *In*: VYGOTSKI, Lév Semiónovich. **Obras escogidas**: tomo V: fundamentos de defectología. Madrid: Visor, 1997. p. 213-235.