



ESTRUCTURA SOCIAL Y SU INFLUENCIA EN EL ESTADO DE SALUD EN CUBA

Yolennis Cañete Rojas, *

Profesora Universidad de Ciencias Médicas,

Granma, yucennis@infomed.sld.cu

Virginia Porta Cosme, **

Profesora Universidad de Ciencias Médicas,

Granma, yucennis@infomed.sld.cu

Para citar este artículo puede utilizar el siguiente formato:

Yolennis Cañete Rojas y Virginia Porta Cosme (2019): "Estructura social y su influencia en el estado de salud en Cuba", Revista Caribeña de Ciencias Sociales (marzo 2019). En línea

<https://www.eumed.net/rev/caribe/2019/03/estado-salud-cuba.html>

¹RESUMEN

La estructura social de la sociedad en Cuba ha sido objeto de estudio por diferentes investigadores sociales, pero no se conoce que hayan explicitado de manera suficiente los impactos sociales de su influencia en la salud de la población. Entonces cuando triunfa la revolución cubana se manifiesta un cambio radical en la composición socioclasista nacional, se sustituye la estructura socio-clasista del régimen capitalista precedente hacia la integración social de toda su población; el artículo que se presenta tiene como objetivo describir la relación existente entre la estructura socioclasista y el proceso salud-enfermedad en Cuba que favorezca la salud del individuo, la familia y comunidad. Luego de efectuar un esbozo del tema en general, se particulariza a partir del enfoque clasista que aporta el marxismo y que motiva la realización de este trabajo. Palabras claves: estructura socio-clasista, clases sociales, proceso salud-enfermedad

ABSTRACT

The social structure of society in Cuba has been studied by different social researchers, but it is not known that they have sufficiently explained the social impacts of their influence on the health of the population. When the Cuban revolution triumphs, there is a radical change in the national socio-class composition; the socio-class structure of the preceding capitalist regime is replaced by the social integration of its entire population; The article presented aims to describe the relationship between the socioclass structure and the health-disease process in Cuba that favors the health of the individual, the family and the community. After making an outline of the subject in general, it is particularized from the class approach that Marxism brings and that motivates the realization of this work.

* Dra. C Pedagógicas. Licenciada en Sociología, Especialista en Docencia Universitaria, Profesora del Dpto. Filosofía e Historia, Facultad de Humanidades de la UCM, Cuba, Imparte Filosofía y Sociedad, Filosofía, Sociedad y Salud.

** Lic. Historia y Ciencias Sociales. Profesora del Dpto. Filosofía e Historia, Facultad de Humanidades de la UCM, Cuba, Imparte Filosofía y Sociedad

Keywords: socio-class structure, social classes, health-disease process

INTRODUCCIÓN

El enfoque clasista es un principio metodológico del marxismo leninismo para el análisis teórico y práctico de la sociedad, la división de la sociedad en clases sociales se expresa en todo sistema de relaciones sociales, es por ello que el enfoque clasista permite penetrar en la esencia de los fenómenos sociales. De ahí que Lenin señalara que los conceptos de sistema social y formación social no son suficientes sin los conceptos de clases y sociedad socioclasista.

Entonces, cuando se aborda la sociedad uno de los elementos para caracterizarla es la estructura social, entendida como sistema diferenciado y multilateral de las relaciones de clases dentro de una formación económico social donde intervienen diferentes factores: clases fundamentales, clases no fundamentales y grupos sociales¹. Además expresa el conjunto de las diversas comunidades humanas relativamente estable y su sistema de relaciones mutuas en una época determinada. Es una relación heterogénea de grupos sociales.

Para exponer los elementos que la componen, se considera el criterio de los clásicos del marxismo que exponen que: " El modo de producción de la vida material condiciona el proceso de la vida social, política y espiritual en general." ^{1, 2}

Sus elementos son:

- 1) Las clases sociales
- 2) Capas sociales(pequeña, mediana)
- 3) Grupo socioprofesionales (por la labor que realiza)
- 4) Grupo sociodemográficos (edad, sexo, color)
- 5) Grupo socioterritoriales (por el lugar en que viven)
- 6) Grupos históricos de comunidades humanas (gen, tribus)
- 7) Grupos históricos de familia (consanguínea, convivencia y afectiva).

De todos estos elementos las clases sociales constituyen su fundamento, porque:

- Son resultados del desarrollo de la producción de bienes materiales, la cual originó el surgimiento de la propiedad privada sobre los medios de producción (causa mediata de su surgimiento).
- Se vincula directamente con las relaciones de producción, con los medios de producción y el modo de producción en general.
- Son portadoras de las contradicciones que se generan en cada modo de producción.
- La división de la sociedad en clases es la división más profunda de cualquier Formación Económica Social (FES).
- A partir de las relaciones entre clases sociales giran las demás relaciones de clases.
- El enfoque clasista permite conocer los verdaderos intereses y objetivos de los individuos y grupos sociales.
- A partir del análisis de la estructura socioclasista de la sociedad se puede comprender porque la lucha de clases en las Formaciones Económicas Sociales antagónicas se puede convertir en la fuerza motriz del desarrollo social.

De acuerdo a lo expuesto, Lenin también en su época desarrolló la teoría de Marx y Engels acerca de las clases sociales y proporcionó de forma generalizada y científica el concepto más amplio de clases sociales en su obra "Una gran iniciativa".^{1, 2}

"... Las clases son grandes grupos de hombres que se diferencian entre sí:

- Por el lugar que ocupan en un sistema de producción social históricamente determinado,

- Por las relaciones en que se encuentran con respecto a los medios de producción,
- Relaciones que las leyes refrendan y formulan en gran parte,
- Por el papel que desempeñan en la organización social del trabajo y por el modo y la porción en que perciben la parte de la riqueza social de que disponen..."^{2,3}

Lenin, las explica atendiendo a su papel en la economía, su posición en la división social del trabajo y particularmente respecto de la propiedad sobre los medios de producción y su misión histórica. Lo que permite comprender las clases sociales en lo más esencial, en la sujeción cotidiana a determinado tipo de sociedad. Es decir, considerar que las clases son grupos humanos uno de los cuales puede apropiarse del trabajo del otro por ocupar puestos diferentes en un régimen determinado de economía social. Por tanto se tiene el criterio de que la manera de entender la definición de las clases sociales está en dependencia de los presupuestos metodológicos que se tengan en cuenta para definir las, y en este trabajo se expone desde la comprensión marxista.

DESARROLLO

De acuerdo al lugar que posea el individuo en un modo de producción determinado, en una estructura social dada y en una determinada actividad laboral, sumada al grado de instrucción, educación y su cultura en general, así será el grado de predisposición para las enfermedades.

El establecimiento de relaciones socialistas de producción en Cuba trajo consigo la destrucción de la estructura socioclasista precedente y su sustitución por una tendente a la igualdad e integración de toda la población. A finales de los años sesenta quedaron conformados en sus caracteres esenciales los componentes socioclasistas fundamentales de la etapa de tránsito al socialismo: la clase obrera, la capa de los trabajadores intelectuales y la clase del campesinado, acompañadas por una pequeña capa de trabajadores no estatales urbanos; en la segunda mitad de los setenta la cooperativización en el campo hace emerger el grupo de los cooperativistas agropecuarios completando el cuadro socioestructural socialista cubano.⁴

Desde finales de los ochenta e inicios de los noventa se reconoce la presencia de una crisis en la sociedad cubana dada por el hecho de que la armazón tradicional de su funcionamiento dejó de garantizar la reproducción ampliada del sistema socioeconómico en su conjunto, y se potencian de sectores económicos no tradicionales, como el turismo y la biotecnología.() Se tendía a la disminución acelerada de los obreros agrícolas, el crecimiento excesivo de grupos no vinculados a la producción material, la débil presencia de la intelectualidad técnico-ingenieril, la disminución e insuficiente eficacia productiva del grupo de los campesinos cooperativistas, junto al fortalecimiento de los pequeños agricultores individuales, señalan que se deben revisar las estrategias económicas y sociales diseñadas y su puesta en práctica.⁴

Por tanto, se aplican las políticas contenidas en los Lineamientos que contribuye a que se acelere, amplíe y regule el proceso de recomposición de la estructura socioclasista de la sociedad cubana que venía experimentando cambios diferenciadores dentro de las clases y grupos sociales existentes y en la estructura en su conjunto.

Estructura Socio-Clasista. Su relación con el proceso salud enfermedad.

- Según la FES: el modo de producción de cada FES, crea su propia patología, y produce las condiciones sociales para su reproducción, según el nivel de las Fuerzas Productivas, y las características de las relaciones sociales dominantes.

Las relaciones predominantes en la sociedad capitalista, relaciones de explotación de una clase por otra, configuran las características de morbilidad, así como la política de salud y la práctica médica.

- Según las clases Fundamentales: existe situación de salud diferente entre las dos clases fundamentales de la FES, respecto a la morbilidad, esperanza de vida y acceso real a los servicios de salud de acuerdo a las posiciones económicas de cada una ellas.

Los integrantes de una sociedad no se enferman de las mismas afecciones, ni con la misma frecuencia ni gravedad, tampoco envejecen con igual rapidez ni tienen esperanza de vida semejante. Pues se presenta de manera diferente en dependencia de las clases sociales, así mismo la respuesta a la enfermedad difiere de una clase a otra.

- Según el sector donde trabaja: existen diferencias sustanciales en los riesgos de la enfermedad, morbilidad, esperanza de vida, en cuanto al conocimiento real de los riesgos y el acceso a los servicios de salud según el sector laboral.

Por tanto, se deben orientar las políticas y estrategias para mejorar las condiciones de trabajo y de vida que afectan la salud de las clases desposeídas.

- Según sea el trabajo urbano o rural: la morbilidad, esperanza de vida y riesgos de salud, son diferentes en el campo y ciudad, dado la contaminación ambiental, ruidos, y la relación agropecuaria según un caso o el otro. ¹

Dado el desarrollo industrial, en las ciudades se presenta mayor contaminación, estrés, frustración, enfermedades infecciosas, entre otras, mientras que en el campo se disfruta del aire libre, alimentación sana, entre otras.

Por consiguiente se coincide con Llanes. R. (2007), en que el surgimiento y características de las enfermedades se presentan como resultado del modo en que la sociedad produce y se reproduce, que responde a las condicionantes que el capitalismo impone en la dialéctica de su desarrollo. El aumento de la explotación, el desempleo o el subempleo, la inflación y otros males, repercuten directamente en las condiciones de trabajo y de vida, en general, de las grandes masas trabajadoras: aumenta el hacinamiento, índice de desnutrición, disminuyen oportunidades de educación, lo que demuestra el carácter social del proceso salud-enfermedad.

Se complementa además con la teoría sociológica de Marx y Engels (1998), que permite comprender desde la concepción dialéctico materialista de la historia, aspectos que fundamentan la relación con el proceso salud-enfermedad; estos autores establecieron relaciones empíricas entre la salud y los fenómenos sociales a partir de la explotación capitalista ejemplo: el hacinamiento, desnutrición, y condiciones de la jornada laboral; expusieron que cada sociedad posee sus propias enfermedades respecto al lugar que se tenga en la estructura social y de acuerdo con el modo de producción, de ahí la predisposición ante enfermedades.⁴

A continuación ejemplos en el mundo de la salud:

"Las deformaciones de la columna vertebral son muy frecuentes entre los obreros. Algunas de ellas como consecuencia de exceso de trabajo físico, otras como consecuencia de un trabajo prolongado sobre una constitución originariamente débil o debilitada por una mala alimentación..." (p. 206)¹

"Jamás había yo comprobado la deformación de la extremidad inferior del fémur... Creía primeramente que se trataba de raquitismo, pero el gran número de enfermos y la aparición de esa enfermedad a una edad (8 a 14 años) en que los niños habitualmente no están sujetos al raquitismo, así como el hecho de que ese mal había comenzado solamente desde que los niños trabajaban en las fábricas me indujeron pronto a cambiar de opinión..." (p. 206). Informe Dr. F. Sharp, Londres ¹

Predisposición de individuos a enfermedades según clases sociales y sistema social

- La presión arterial promedio es más alta en zonas urbanas que rurales.

- Las cifras de colesterol cambian en ejecutivos de empresas capitalistas, según cielos de negocios, en periodos de mayor tensión es más alto.
- Las úlceras gastroduodenales muestran clara correlación entre desempleo y mortalidad en sectores desposeídos.
- El estrés de origen social se relaciona con cáncer de pulmón en fumadores.
- El alcoholismo crónico se relaciona y vincula con crisis que afecta a EUA.
- El suicidio, homicidio, accidentes, se relacionan con estrés de origen social.
- Las enfermedades cardiovasculares se relacionan con trabajo agitado y tenso, gran fuerza física, horarios laborales rotativos, medios ruidosos.¹

Los ejemplos anteriores muestran desigualdades que en la actualidad se mantienen entre países respecto al sistema social que predomine, hoy se vive en un mundo globalizado donde también las enfermedades adquieren ese carácter globalizador, sobre todo las consideradas enfermedades civilizatorias como el estrés, las que resultan de la contaminación ambiental y de las catástrofes naturales. No obstante, Cuba se desarrolla la medicina social y se tienen en cuenta estos eventos con cierta cultura en toda la población, se hace énfasis en la atención integral, desde la educación, prevención y promoción de salud, hasta la rehabilitación y tratamiento al paciente, en las diferentes instituciones de salud a lo largo y ancho de todo el país con una labor socio-comunitaria².

Desde la salud se realizan actividades que conllevan a sus profesionales a un mejor desempeño profesional con el paciente, el individuo, la familia y en la comunidad, donde se valora la incidencia del aspecto socio-médico en la solución de problemas de salud. Estas actividades posibilitan el enfrentamiento a situaciones de salud reales con el establecimiento de una relación médico-paciente estable, respetuosa y sistemática, en la que el paciente puede ser sujeto y objeto del proceso de enseñanza aprendizaje, por ejemplo el trabajo que realiza el especialista en Medicina General Integral (MGI)³

- El alcoholismo: incide negativamente en el adecuado funcionamiento familiar, laboral y el entorno en el que vive y se desarrolla la persona, manifestándose en muchos casos en indisciplinas sociales, así como en la afectación de la salud individual, al ser el alcohol un factor predisponente, en la génesis de las enfermedades neoplásicas ejemplo de la cavidad oral, faringe, laringe, esófago, hepáticas, etc.
- Divorcio: en el individuo y su familia ocasiona conductas incorrectas entre padres e hijos, también genera trastornos psicológicos y emocionales ejemplo: falta de adecuada comunicación, para los hijos y en adolescentes la ausencia de uno de los padres muestra comportamientos inestables en la escuela y con amigos ocasionando hasta conductas predelictivas, repercute en la seguridad personal, puede originar timidez, retraimiento, rebeldía, depresión, violencia, agresividad y frustración, también incide en la educación sexual esencialmente en el contagio de enfermedades y el aborto. Además, repercute en el desenvolvimiento económico familiar.

² La labor socio-comunitaria refiere las acciones que en contexto realiza el especialista en MGI, como parte de su actividad profesional, para solucionar problemas de salud, es parte de la educación para la salud como tarea de todos. (Véase: Cañete Rojas, Y. (2018). "Modelo de dinámica formativa de la cultura socio-médica del especialista en Medicina General Integral". Tesis doctoral. p. 3).

³ Roberto Álvarez Síntes profundiza sobre el modelo Cubano de Medicina en la Comunidad en la Atención Primaria de Salud. (Véase: Álvarez Síntes, R. (2014). "Medicina General Integral en Cuba". En Medicina General Integral (II). La Habana: Editorial Ciencias Médicas).

Lo expuesto se corresponde con ejemplos que toma Bartutis (2000), de Alberto Clavijo (1987), el cual refiere que las conductas inapropiadas de padres e hijos afectan la salud personal y familiar. En este trabajo se consideran como fundamentales: la sobreprotección relacionada con disfunción sexual, histeria y afeminamiento; el exceso de ansiedad puede ocasionar inseguridad y timidez; el rechazo puede producir depresión, neurosis y disfunción sexual; el exceso de autoridad puede ocasionar rebeldía y agresividad; el exceso de crítica puede provocar agresividad y retraimiento.^{5, 6}

- Creencias religiosas: en su accionar en la comunidad, el especialista en MGI además de tener dominio sobre las costumbres, tradiciones y hábitos en la localidad, debe profundizar en las manifestaciones de la práctica religiosa, de acuerdo con los tipos de religión, sus fundamentos y forma de interactuar con la comunidad, para poder detectar algún aspecto negativo en el proceder de la práctica religiosa que afecte la salud de las personas. y dado el caso valorar, dilucidar e incidir en su solución.

Este criterio se relaciona con lo expuesto por Castillo (2000), el cual refiere que estudios sobre el tema en Cuba, reflejan que la jerarquía sobre las principales motivaciones religiosas se relaciona con problemas de la salud de un familiar o allegado, protección de las personas y la solución a problemas de la vida cotidiana.^{6,7}

Las distintas creencias religiosas tienen diferentes enfoques desde problemas de salud como: la sexualidad, la reproducción, el aborto, las transfusiones de sangre. Las formas diferentes para encarar estos problemas generan conflictos no sólo para el paciente, sino también para el propio médico como es el caso de la ingestión o aplicación de alguna sustancia por alguna creencia religiosa, esta puede ser contraindicada y en otros casos retardar la acción facultativa.⁷

El especialista en MGI debe ampliar su cultura en este aspecto a partir del respeto a las creencias, al ofrecer las ventajas y desventajas de las propuestas que le hace al paciente y su familia, para elegir libre y de forma responsable la mejor opción a la solución del problema de salud. No obstante, es de reconocer su incidencia positiva que complementa el accionar de la salud, a nivel individual, familiar o social.

- Las migraciones: estas se manifiestan desde los inicios de la humanidad, existiendo multifactorialidad en su génesis, por ejemplo, la búsqueda de oportunidades laborales y mejoría económicas, de acuerdo con necesidades y ausencia de determinados servicios, y en la salud por requerir de determinada atención especializada no existente en su lugar de origen.

En la actualidad se producen dentro del mismo país: de las áreas rurales a las urbanas y de las ciudades menos pobladas a las capitales de provincias o del país, ya sea por búsqueda de mejores opciones laborales, por reunificación familiar o por encontrar lugares con mayor desarrollo sociocultural.

Cuando se lleva a cabo al exterior del país inciden los problemas económicos, reunificación familiar u otros aspectos. Esto a su vez incide de forma negativa en la salud del individuo, la familia y comunidad por el desmembramiento familiar que ocasiona y que conlleva a dificultades en la calidad de vida del núcleo familiar desde el sustento económico total o parcial, dando lugar a su vez a la desatención afectiva a niños, adolescentes, personas discapacitadas o de la tercera edad, y en determinados casos se originan conflictos psicológicos o sociales. Todos estos argumentos deben ser de dominio del médico pues inciden en la salud del individuo, la familia y la comunidad.

Las autoras consideran que hoy esto constituye un problema social que afecta la salud de estas personas y está en correspondencia con las ideas de los clásicos del marxismo, que enfatizan que el hombre es un ente concreto y real, portador de relaciones sociales mediatizado por estas, y conlleva a preguntar sobre los aspectos que responden o inciden en el estado de salud de la población.

- Factores socioeconómicos: trabajo, vivienda, alimentación, condiciones de vida, desarrollo agroindustrial, nivel educacional.
- Factores biológicos: sexo, edad, herencia, agentes biológicos, raza, otros.
- Factores naturales: clima, hidrología, agentes físicos, agentes químicos, raza, otros.^{1,3}

En Cuba existe una estructura y funcionamiento de la atención médica de la población en correspondencia con el paradigma socio-médico⁴, el sistema y política de salud imperante en unión a la voluntad política de sus dirigentes de responder a los intereses del pueblo, ejemplo:

- El cuadro de morbilidad y mortalidad es comparable al que muestran los países del primer mundo, gracias al desarrollo alcanzado en las ciencias biomédicas, biotecnología, producción de vacunas, medicamentos y hemoderivados, esto no hubiese sido posible sin la Revolución, siendo la Salud uno de sus logros más importantes, con la atención primaria de salud. Fidel expresó:

“ No es el médico que atiende la enfermedad, es el médico que está al cuidado de la salud, cuyas tareas van más allá del marco epidemiológico, tiene una función cultural importante en el mejoramiento de los hábitos de salud de los residentes locales.” ¹

En correspondencia, se consideran otros criterios de los clásicos del marxismo quienes señalaron los derechos del hombre al trabajo, educación y salud e incluso daban solución para lograrlo, por tanto cuando se analiza la predisposición de enfermedades por el individuo en diferentes condiciones resulta evidente que la salud está en relación armónica con el medio natural y social, lo que en fin define la calidad de vida de la población en general.

En Cuba la política social juega un importante papel nivelador en las diferentes esferas de la sociedad desde la educación gratuita e igual para todos, el trabajo, la asistencia social, la atención de la vivienda, hasta el acceso a la atención médica gratuita sin distinciones de raza, género, edad, o por el lugar que la persona ocupa en la división social del trabajo. Estas actividades posibilitan el enfrentamiento a situaciones de salud reales con el establecimiento de una relación médico-paciente, con el individuo, la familia y comunitaria estable, respetuosa y sistemática, en la que el paciente puede ser sujeto y objeto del proceso de enseñanza aprendizaje.

NOTAS FINALES

- Se evidencia la relación existente entre la Estructura Social de la Sociedad y su influencia en el estado de salud de la población, lo que permite una mejor comprensión, explicación e interpretación de los procesos de atención médica para la generalización y contribución a la solución de problemas de salud.
- En Cuba la política estatal garantiza el derecho pleno del hombre a la salud, mediante el desempeño profesional de los médicos y otros profesionales de la salud que se relacionan con el paciente, el individuo, la familia y comunidad, para la solución de problemas de salud

⁴ En Cuba se reconoce el paradigma socio-médico con enfoque a los procesos desde una perspectiva histórico-social en el que se consolida la medicina social en la segunda mitad del siglo XX, lo que presupone un modelo profesional de perfil amplio, orientado a la atención del hombre sano mediante acciones de promoción, prevención, rehabilitación y tratamiento. (Véase: Cañete Rojas, Y. (2018). “Modelo de dinámica formativa de la cultura socio-médica del especialista en Medicina General Integral”. Tesis doctoral. p. 13).

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Llanes Belett, R. (2007). Las clases sociales. Unidad y diversidad de su origen. Elementos estructurales. En Filosofía, Salud y Enfermería. Habana: Editorial Ciencias Médicas. p.72-79, 28-30, 39.
2. V. I. Lenin, Art. Una gran iniciativa. En: Obras Escogidas en 3ts, t 3, p. 232. Lecciones de Filosofía Marxista Leninista. Tomo 2. p. 252.
3. Colectivo de autores (2007). Lecciones de filosofía marxista-leninista. Surgimiento del saber filosófico. Tomo I. Editado por la dirección de Marxismo del MES. La Habana. p. 1- 40.
4. Espina Prieto, M.P. (1997). Transformaciones recientes de la estructura socioclasista cubana. https://www.google.com/cu/search?source=hp&ei=CjYBXI-_D8_y5gKzqaioBw&q=Transformaciones+recientes+de++la+estructura+socioclasista+cubana++Mayra+Paula+Espina+Prieto&btnK=Buscar+con+Google&oq=Transformaciones+recientes+de++la+estructura+socioclasista+cubana++Mayra+Paula+Espina+Prieto&gs_l=psy-ab.3...2563.2563..3701...0.0..0.0.....0....1j2..gws-wiz.0 Consultado 30/11/ 2018 a 8:37
5. Marx, C. y Engels, F. (1998). Obras Escogidas. Moscú: Editorial Progreso.
6. Colectivo de autores. Lecturas de Filosofía, Salud y Sociedad. La Habana. Editorial Ciencias Médicas. p.111, 303.
7. Castillo Vargas, R. (2000). Algunas reflexiones sobre los valores religiosos y la salud. En Lecturas de Filosofía, Salud y Sociedad pp.221-228. La Habana: Editorial Ciencias Médicas.

BIBLIOGRAFÍA

- 1- Álvarez Síntes, R. (2014). Medicina General Integral en Cuba. En Medicina General Integral, (I), pp. 90-99. La Habana: Editorial Ciencias Médicas.
- 2- Colectivo de autores. (1991). Lecciones de filosofía marxista leninista. Tomo II. Editado por la dirección de Marxismo del MES. La Habana.p.249-71.
- 3- Engels F.: "El origen de la familia, la propiedad privada y el estado". O. E Edición cit. Tomo II.
- 4- Guadarrama, P., Suárez, C. (2001). Filosofía y Sociedad. Los nuevos actores sociales, desafío teórico para el marxismo. Tomo I. Edit. Félix Varela. La Habana.p.149-57
- 5- Llanes Belett, R. (2007). Glosario filosófico. Editorial Ciencias Médicas. La Habana. p. 48, 50, 63,74.
- 6- Machado Rodríguez. D. (2018). Los Lineamientos y la estructura socioclasista en Cuba. Una opinión http://www.cubadebate.cu/especiales/2012/06/28/los-lineamientos-y-la-estructura-socioclasista-en-cuba-una-opinion/#.W_S-abXorhl. Consultado 16/11/ 2018 a 10:35

- 7- Mapa conceptual elaborado por el colectivo de disciplina Filosofía y Salud de la Universidad de Ciencias Médicas de Granma. 2009- 2010