

Cuba. Mortalidad y color de la piel

Autoría principal

Dr. Juan Carlos Albizu-Campos Espiñeira¹, M Sc. Fabian Cabrera Marrero¹.

Entidad ejecutora principal

¹Centro de Estudios Demográficos (CEDEM), Universidad de La Habana.

Autor para correspondencia

Dr. Juan Carlos Albizu-Campos Espiñeira albizu@cedem.uh.cu

Teléfono: 202 81 85

Aporte científico de cada autor al resultado

Ambos autores son considerados con igual participación en el resultado.

Resumen

La construcción y estudio de indicadores demográficos siempre constituyen herramientas básicas para el diseño e implementación de las políticas de desarrollo social, de ahí la necesidad del estudio de los diferenciales presentes en la dinámica demográfica. Tales diferenciales no son otra cosa que características presentes en la población que dan cuenta de comportamientos desiguales de las variables demográficas, muestran desarticulaciones persistentes en la sociedad y hablan de grupos humanos que permanecen rezagados o que no muestran los progresos esperados, como una muestra del estado de la interrelación entre la población y el desarrollo. Es así, entonces, que desde el estudio de la mortalidad se han buscado aquellas características de la población que permiten identificar grupos humanos cuyos riesgos de muerte no corresponden con lo esperado. Lo que se ha demostrado entonces, y por primera vez en los estudios demográficos en Cuba, es la presencia de una desigualdad que desde el color de la piel expone desigualdades que afectan particularmente la capacidad de sobrevivencia de la población no blanca cubana. Son además igualmente novedosos los hallazgos encontrados en torno a la presencia de este fenómeno tanto a nivel nacional como subnacional y regional, lo que permitió confirmar que se trata de un rasgo del patrón de mortalidad cubano que se pensaba superado.

El trabajo consta de tres partes: *Cuba. La muerte y el color*, donde por primera vez se describe el accionar del color de la piel como un diferencial de la mortalidad en Cuba. Le sigue *Contrapunteo cubano de la muerte y el color* en el que se demuestra que no se trata de un fenómeno aislado sino de un signo del patrón de mortalidad cubano, tanto a nivel nacional como regional y según las zonas de residencia, que persiste en el tiempo. Por último, *El color de la piel como diferencial ante el riesgo de muerte en el oriente de Cuba* profundiza en la naturaleza de este fenómeno en la zona oriental del país.

Así entonces la población no blanca padece una clara desventaja en términos de los riesgos de muerte que enfrenta la población cubana. Tiene una menor esperanza de vida independientemente del nivel territorial desde el que sea el estudio. La mortalidad

infantil de los niños no blancos nacidos con bajo peso es varias veces superior a la de los blancos en la misma condición. A nivel de las diferentes regiones del país se verificó que en cualquier caso la mayor desventaja corresponde a las mujeres no blancas con respecto a las blancas y ello es más claro cuando se trata de mujeres no blancas rurales. Sin embargo, en la zona oriental, en el caso de la población asentada en cabeceras, el signo de esta desigualdad se invierte y son las mujeres no blancas de estos espacios las que mayor desventaja tienen al compararlas con el resto. Ello da cuenta de que en las zonas más urbanizadas de esa región pueden estar operando factores que las afectan de manera particular. Es, sin duda este, un esfuerzo dirigido hacia el completamiento del conocimiento en cuanto a lo que al patrón de mortalidad cubano se refiere.

Comunicación Corta

¿Es el color de la piel un diferencial de la capacidad de supervivencia de la población cubana? Sin duda alguna. Lo fue desde siempre y desde la misma génesis de nuestra nación. Su interacción con la capacidad de supervivencia de la población quedó oculto tras las tendencias generales y el deslumbrante progreso de la esperanza de vida y los demás indicadores de la mortalidad. Seguir ignorándolo sería igualmente reforzar una desigualdad histórica que urge borrar, por muy elevados que sean los niveles de esperanza de vida al nacer encontrados o muy baja la mortalidad infantil sin importar el color.

No exclusión del acceso a la salud por el color de su piel, pero sí del contenido de los programas de salud y ello se expresa igualmente en que en la atención a cualquier nivel no se dispone de un paquete de acciones orientadas a la prevención y tratamiento diferenciado de las enfermedades que provocan sobremortalidad, según la edad y el sexo, en la población no blanca. Al menos hoy ya puede decirse que se cuenta con una base sólida en esa dirección y se abre así un nuevo espacio de reivindicación social dentro de un proyecto humanista que pocos paralelos ha tenido en la historia.

En los acelerados y homogeneizadores procesos de desarrollo de la salud, la educación, el empleo, la cultura y la recreación, elevaron considerablemente los niveles de bienestar de toda la población, sin distinciones de raza o procedencia social y el color de la piel dejó de ser la histórica barrera infranqueable para acceder a los niveles más elevados de reconocimiento material y social. Sin embargo, el tema racial fue subsumido, en virtud del idealismo revolucionario, dentro de la problemática general de las clases, viéndose diluido en el contenido de la lucha contra las desigualdades, la pobreza y la marginalidad, sin que hallara, o recibiera, especificidad propia.

El rol actual del color de la piel como marcador de riesgo diferencial frente a la muerte nos muestra cuánto pesa la inercia tozuda de la historia y de una cultura ancestral sobre la dinámica de las poblaciones humanas, en general, y de la población no blanca en el país, en particular, dejando una huella indeleble en valores, construcciones sociales y los comportamientos de los individuos, muy a pesar de los esfuerzos neutralizadores de tal desigualdad que se han realizado en los últimos cincuenta años.

De esta forma, tal característica, de naturaleza eminentemente biológica, y dadas las graves desarticulaciones padecidas por la población no blanca durante el proceso de formación de la nación cubana, se erige hoy en forma de un importante diferencial de mortalidad en el país. Las asimetrías heredadas, en virtud del hecho de que negros y mestizos partieran de situaciones de mayor desventaja, no pudieron ser resueltas en el contexto de las políticas implementadas.

De nueva cuenta, la mujer no blanca

Dentro de la desventaja en términos de esperanza de vida que padece hoy la población no blanca, el caso de la mujer con ese color de piel destaca porque en ella se verifica con mayor fuerza. Su desventaja de capacidad de supervivencia con relación a las mujeres blancas es siempre superior a lo encontrado entre los hombres no blancos, incluso llegando a ser dos veces mayor en la región Oriental y más de 5 veces en la zona rural.

Y es que en ellas pareciera que se verifica con mayor nitidez la persistencia de ese patrón de mortalidad más agresivo que afecta a la mujer cubana en general y la combinación de ambas condiciones: ser mujer, y no blanca; sugieren la presencia de una desarticulación o disfuncionalidad social particularmente perversa para su sobrevivencia. La anómala y menguada ventaja biológica de las mujeres cubanas respecto a los hombres, cuya diferencia es aún menor entre la población de color no blanco, probablemente tenga su origen en razones culturales tanto a nivel regional como ligadas a la herencia de valores respecto al rol de la mujer en la sociedad, y que aún perviven.

El estudio en profundidad del color de la piel como diferencial de la mortalidad abriría una vía adicional de solución al problema general de las mujeres en Cuba, quienes sobreviven, en promedio, 3 años menos que sus similares en otros contextos en los que la esperanza de vida al nacer masculina se encuentra próxima o ha rebasado los 75 años. Es que la mujer no blanca en Cuba ha sido la depositaria de la más agresiva desigualdad que alguna vez existió. Por su condición de mujer y de no tener la piel blanca, padeció una discriminación más abierta y lacerante. Ello se corrobora en el hecho de que aún bien avanzado el siglo XX, a finales de la primera mitad, todavía su desventaja frente a la muerte, con relación a las blancas, superaba los 9 años, un diferencial que ya había sido observado hacia finales del siglo XVIII, a pesar de todos los avances que en materia de salud habían situado a la Isla en la cúspide de la región latinoamericana.

Es en ese contrapunteo de su doble condición, donde se verifica la persistencia de una iniquidad de género que reclama la atención urgente de la política social. Pareciera que no basta incluso todo lo que logró alcanzar como mujer en los últimos casi cincuenta años y que la solución a los retos que plantea en materia de salud demandan la aprehensión del color de su piel por parte de los diferentes programas.

En el primer año de vida

Aquí también se abre un espacio para la acción de salud y se ha corroborado la existencia de reservas potenciales de mejoramiento de la capacidad de supervivencia en los menores de un año en Cuba. No sólo la mortalidad de los niños menores de un año no blancos es superior a la de los blancos, sino que los no blancos, nacidos en condiciones de bajo peso, demuestran tener un muy elevado nivel de riesgo de muerte, no correspondiente con lo que se verifica para la población infantil en el país.

En unas condiciones en las que el país se propone continuar el proceso de declinación de la mortalidad de la población, pareciera que la política y los programas de salud deben buscar en el color de la piel, como diferencial de mortalidad infantil y su combinación con las condiciones de peso al nacer, vías fundamentales para el diseño e implementación de acciones de salud mejor orientadas.

Pero ello constituye igualmente un área clave para la política de desarrollo social, pues lo que muestran las causas de muerte, en materia de sobremortalidad en los niños no blancos, es que los factores que se encuentran detrás de la acción única o combinada de esas enfermedades y causas de muerte, muchas veces escapan a la influencia de las medidas que provienen unilateralmente del ámbito del sector de la salud, dando cuenta de la presencia de unos determinantes económico - ambientales; individuales - grupales - sociales y político - culturales que exigen un abordaje multidisciplinario y que de no tenerse en cuenta, podrían hacer fracasar cualquier intento de mejoramiento de la sobrevivencia infantil.

Espacio y color. Geografía de una desigualdad

Lo que expresan los indicadores refinados de mortalidad construidos para este trabajo es que el patrón de mortalidad según color de la piel que se observa a nivel nacional, no parece ser sino un claro eco de lo que está ocurriendo a niveles sub-nacionales. Son notables, por un lado, el acelerado avance que, en materia de supervivencia, ha experimentado la población cubana, y por otro lado, el elevado grado de homogeneización epidemiológica que se aprecia en ese proceso. Sin embargo, la población no blanca es siempre la menos beneficiada por ese progreso.

Y aun cuando en la zona rural se avanzó más, al punto de superar el progreso de las zonas urbanas y a pesar de que la desventaja de la población no blanca en la parte urbana del país es siempre superior a lo registrado para la población rural; no deja de llamar la atención que en el campo cubano las ventajas femeninas, en términos de capacidad de supervivencia, son notablemente inferiores a la observado en la población urbana, las mujeres blancas quedan de manera significativa por debajo de tres años, mientras que en las no blancas apenas se supera el año de esperanza de vida al nacer con relación a los hombres y, por último, la desventaja de las mujeres no blancas es más de cinco veces la que experimentan los hombres no blancos, lo que pareciera estar indicando que la combinación mujer-no blanca-rural sigue siendo un espacio emergente de reivindicación en política de salud.

A nivel regional, no sólo aumenta la esperanza de vida al nacer cuando se recorre el eje territorial en dirección al Oriente del país, sino que mientras que en los hombres se

aprecia una disminución de la desventaja de los no blancos, en las mujeres no blancas se observa una desigualdad superior en más de dos veces, mientras que ellas no logran alcanzar los tres años de ventaja con relación a sus hombres. Así, pareciera confirmarse el hecho de que, aún habiendo completado su transición de mortalidad, los puntos de partida de la población no blanca eran más atrasados y no se lograron borrar las asimetrías sociales que moldearon, en primera instancia, su perfil epidemiológico.

Una vez más, la capital del país sobresale por ser portadora de rasgos de signo diverso en términos de capacidad de supervivencia. Es la región del país de menor progreso en materia de esperanza de vida al nacer, pero, por otro lado, sus mujeres son las que más progreso muestran en comparación con sus hombres, más de cinco años de ventaja, independientemente del color de la piel, y son las mujeres no blancas del territorio las que menos desigualdad experimentan con relación a las blancas. En este caso, pareciera que son los hombres no blancos los depositarios de las mayores desarticulaciones en materia de supervivencia.

Esperanza de vida, mortalidad infantil y color de la piel

La dinámica más reciente de los indicadores de mortalidad en Cuba nos ofrece una nueva lección sobre cierto rasgo del patrón de exposición al riesgo de muerte que afecta a la población desde al menos los últimos veinte años. Se trata de la constatación de oscilaciones de la esperanza de vida al nacer aún en presencia de reducciones importantes de la mortalidad infantil, tal y como fue descrito para la primera mitad del decenio de 1990, durante el período más agudo de la crisis económica de la época, lo que no constituyó sino un eco de lo ocurrido a mediados de la década precedente.

Hacia 2005, la población cubana, en promedio, perdía casi un cuarto de año de esperanza de vida al nacer, mientras que la población blanca experimentaba una reducción del indicador de menos de un quinto de año. Sin embargo, la población no blanca acusó una declinación de medio año, mostrando ser la conductora del proceso de degradación de la capacidad de supervivencia que se registró con relación a 2004. Varios rasgos definen este fenómeno. Primero, la vuelta a una reducción de esperanza de vida al nacer en presencia de disminución de mortalidad infantil. Segundo, la población no blanca, para ese año, no sólo mostró un menor nivel del indicador, sino que fue la más afectada en este retroceso. Y tercero, que a pesar de que entre ambos años se registra una disminución general de la mortalidad infantil, en las mujeres no blancas se observó un importante incremento, que para ellas representó una contribución negativa a la capacidad de supervivencia de poco menos de la mitad de todo el retroceso que experimentaron.

Efectivamente, este es un hallazgo que debe ser atendido con mayor profundidad. De nueva cuenta, el retroceso de la esperanza de vida al nacer en un momento en que se había observado una tendencia clara de progreso, nos hace pensar una vez más en la persistencia de una “fragilidad, vulnerabilidad en las coyunturas e incluso cierta reversibilidad en algunos casos” que, muy a pesar de la fuerte voluntad y compromiso políticos del gobierno, ocasiona marcadas oscilaciones en la capacidad de

sobrevivencia de la población cubana. Lo más notable es que la población no blanca parece estar particularmente expuesta a esa fragilidad e impone nuevos retos al sector de salud.

Todo ello podría estar anunciando que sin progresos socio-económicos importantes, de la capacidad de satisfacción de las necesidades de la población y de las condiciones higiénico-sanitarias en las que debe desarrollar las actividades de su vida, la esperanza de vida se estaría acercando a un umbral a partir del cual no sólo se desaceleraría, sino que incluso podría comenzar a retroceder. Y ello debe atenderse de manera diferenciada no sólo porque las condiciones a nivel territorial son asimétricas, sino también porque los puntos de partida para el progreso, de las distintas sub-poblaciones, fueron desiguales y se trata de un fenómeno que reclama urgente atención.

Entonces, Mortalidad-Desarrollo-Color de la piel

La desigualdad encontrada en materia de capacidad de supervivencia que experimenta la población no blanca, expresión de las disparidades de este grupo humano frente a la muerte y a la exposición al riesgo de padecer ciertas enfermedades, es entendida como diferencias engendradas en y engendradoras de iniquidades, adquiere forma tangible en las disparidades en el alcance de niveles mayores de esperanza de vida al nacer y constituyen un mecanismo obstaculizador de la movilidad social en sentido ascendente. Y es que se trata de una de las esferas del llamado “desarrollo social” que también lo es del desarrollo económico, pues ya se sabe que una población más sana es también económicamente más productiva y está en capacidad de satisfacer cada vez mejor sus necesidades, cada vez crecientes en cantidad y calidad.

No puede comprenderse la verdadera naturaleza de los mecanismos que operan en términos de la capacidad de supervivencia de la población desde la visión aislada de la demografía o de las ciencias médicas, el triunfo de la medicina es sólo un aspecto de una realidad más compleja. La disociación neta de su desarrollo del resto de la evolución social es la *expresión más notable de una modernización... más simbólica que real que sólo puede percibirse a través de algunos indicadores que únicamente sirven para proyectar una realidad que, de hecho, es ficticia* y nos llevan de la mano al desconcierto que confunde los indicadores demográficos en general, y de mortalidad en particular, con indicadores de desarrollo.

Finalmente, lo que nos enseña el color de la piel como diferencial de la mortalidad en Cuba es que, a pesar del significativo progreso experimentado por Cuba como resultado de una voluntad política explícitamente orientada hacia la erradicación de las desarticulaciones sociales, las tendencias de los indicadores generales enmascaran la persistencia de iniquidades y la evolución, que se produjo a diferentes velocidades, no fue sino la expresión neta de una desigualdad social que imprimió su sello en la clara desventaja de la población no blanca hoy, en términos de su capacidad de supervivencia.

Bibliografía

1. Abizu-Campos E., J.C., Morir en Cuba. Centro de Estudios Demográficos Universidad de La Habana. Libro en edición.
2. Abizu-Campos E., J.C., 2004, La mortalidad en Cuba. Transición, desarrollo y cambios, en Iñiguez Rojas, L. y Pérez Villanueva, O.E. (compiladores), 2004, Heterogeneidad social en la Cuba actual. Centro de Estudios de Salud y Bienestar Humanos, Universidad de La Habana. La Habana, febrero, 2005. ISBN 959-7005-42-5, pp.141-161.
3. Albizu-Campos E., J. C., 2002, Mortalité et survie dans les années mille neuf cent quatorze-dix, Centre de Recherches Populations et Société, Université de Paris XNanterre. Paris, juillet, ISBN: 978-2-7295-5401-9. 401 p.
4. Albizu-Campos E., J.C., 2003, Cuba. Mortalidad, reproducción y envejecimiento de la población, en Novedades de Población II. Centro de Estudios Demográficos - Universidad de La Habana, Publicación electrónica, ISBN 959-7005-17-4. La Habana, julio.
5. Albizu-Campos E., J.C., 2003, La esperanza de vida en Cuba en los 90, en Novedades de Población II. Centro de Estudios Demográficos-Universidad de La Habana. ISBN 959-7005-18-2. La Habana, julio.
6. Arriaga, E., Johnson, P. D. and Jamison, E., 1994, Population analysis with microcomputers. Volume I: Presentation of techniques. Bureau of the Census, USAID, UNFPA. New York, november.
7. Arriaga, E., 1989, Measuring and explaining the change of life expectancies, en Demography, vol. 21, no. 1. New York, pp. 83-96.
8. Betancourt y Miranda, A.; Bordenave y Bordenave, T. and Stephenson, H. E., 1921, Census of the Republic of Cuba, 1919. Ed. Maza, Arroyo y Caso, S. en C., La Habana, june.
9. Bourgeois - Pichat, J., Essai sur la mortalité biologique de l'homme, en Population, nº. 7, INED, Paris, 1952, pp. 233-280.
10. Bourgeois - Pichat, J., Future outlook for mortality decline in the World, en "Prospects of populations: Methodology and assumptions", Papers of the ad hoc Group of Experts on Demography Projections. New York, 1977, pp. 227-292.
11. CEDEM-ONE-MINSAP, 1995, Cuba. Transición de la fecundidad. Cambio social y conducta reproductiva. UNICEF-UNFPA. La Habana, julio.
12. CEE, 1984, Censo de Población y Viviendas de 1981. Comité Estatal de Estadística. La Habana. Tomo XVI. Características Generales.
13. Dirección General de Estadísticas, 1958, Anuario Estadístico de Cuba, 1957. Ministerio de Hacienda. Ed. P. Fernández y CIA, S. en C., La Habana.
14. Descartes, René. Discurso del método. Estudio preliminar, traducción y notas de Eduardo Bello Reguera. Madrid: Editorial Tecnos, 1987.
15. DNE-MINSAP, 2003, Base de datos de certificados de defunción. Ministerio de Salud Pública. La Habana, 2005. Soporte electrónico.
16. Fabrega, H., 1972, Medical anthropology, en Biennial Review of Anthtopology, ed. B. Siegel, Stanford: Stanford University Press, pp. 167-229.
17. Foner, P. S., The Spanish-Cuban-American War and the birth of american imperialism. Monthly Review Press. New York, 1972, 2 vols., 716 p.
18. García Quiñones, R., 1996, La transición de la mortalidad en Cuba. Un estudio sociodemográfico, Centro de Estudios Demográficos, Universidad de La Habana, La Habana, julio, 178 p.
19. González Quiñones, F. y Ramos, O., 1992, Cuba: Balance demográfico estimado, 1900-1959 en CEDEM-ONE-MINSAP, 1995, Cuba. Transición de la fecundidad. Cambio social y conducta reproductiva. UNICEF-UNFPA. La Habana, julio. Anexo Estadístico.
20. Gordon y Acosta, A., 1884, Medicina indígena en Cuba y su valor histórico. Imprenta del Gobernador General. La Habana, 384p.
21. Hollerbach, P., Mortality-related policies and trends in pre and post-revolutionary Cuba. Center for Policy Studies, The Population Council. New York, 1979, 55 p.

22. INSIE-CEE, 1990, Encuesta Nacional de Fecundidad 1987, Cuba. Ed. Estadística-Comité Estatal de Estadísticas. La Habana, marzo 1991.
23. Johnson, W. F., 1920, The history of Cuba. B. F. Buck & Co., New York, 4 vols, 728p.
24. Kiple, K. F., 1976, Blacks in colonial Cuba, 1779-1899. University Presses of Florida.
25. Gainesville, 115p.
26. Kleinman, A., Krunstadter, P., E. Russell, A. and Gale, J.L, eds., 1975, Medicine in chinese cultures. John E. Fogarty International Center, DHEW Publication No, (NIH) 75-653. Washington D.C.: U.S. Government Printing Office.
27. Knight, F. W., 1970, Slave society in Cuba in the nineteenth century. Univerisity of
28. Wisconsin Press. Madison, 228p.
29. Madigan, F., C., Are sex mortality differentials biologically caused?. Milbank Memorial Fund Quaterly, nº. 35, 1957, pp. 202-224.
30. MINSAP, 1978, Atención médica primaria en Cuba. Documento presentado en la International Conference on Primary Health Care. Alma Ata, URSS.
31. MINSAP, 1992, Objetivos, propósitos y directrices para incrementar la salud de la población cubana, 1992-2000. Ministerio de Salud Pública. La Habana, febrero, 27p.
32. MINSAP, Cuadernos de Historia de la Salud Pública, Nros. 72 y 81. Consejo Nacional de Sociedades Científicas, Ministerio de Salud Pública. La Habana. 1987 y 1996.
33. MINSAP, 1974, Cuba: Organización de los servicios y nivel de salud. Ed. Orbe, Ministerio de Salud Pública. La Habana.
34. MINSAP, 1975, La salud en la Revolución. Ed. Orbe. Ministerio de Salud Pública. La Habana, 178p.
35. Morales Domínguez, E., 2004, Cuba: los retos del color, en Iñiguez Rojas, L. y Pérez Villanueva, O.E. (compiladores), 2004, Heterogeneidad social en la Cuba actual. Centro de Estudios de Salud y Bienestar Humanos, Universidad de La Habana. La Habana, febrero, 2005. ISBN 959-7005-42-5, pp. 55-89.
36. Morejón Seijas, B.; Albizu-Campos E., J.C.; Montes Rodríguez, N.; León Díaz, E.M. et al., 1997, Las migraciones internas en Cuba. Una exploración por niveles de asentamientos poblacionales. CEDEM-IPF-ONE-UNFPA. La Habana, julio 1998.
37. Mosley, H. W. and Chen, L. C., An analytical framework for the study of child survival in developing countries. Population and Development Review, a supplement to Vol. 10, 1984, pp. 25-45. The Population Council, 1 ave. Dag Hammarskjold Plaza, New York, 10017, USA, 1984.
38. Oficina del Censo de Los Estados Unidos, 1908, Censo de la República de Cuba, bajo la administración provisional de los Estados Unidos, 1907. The Capital City Press, Montpellier, VT - J.F. Tapley Co., New York.
39. ONE, 2004, Cuba: La esperanza o expectativa de vida 2001-2003. Cálculo y análisis por sexo y edades. Oficina Nacional de Estadísticas - Ministerio de Economía y Planificación. La Habana, julio.
40. ONE, 2004, Indicadores demográficos por provincias y municipios, 2003. Oficina Nacional de Estadísticas - Ministerio de Economía y Planificación. La Habana, mayo.
41. Ortega, A., 1987, Tablas de mortalidad. Centro Latinoamericano de Demografía. Centro Latinoamericano de Demografía. Serie E, nº. 1004. San José, Costa Rica, abril.
42. Ortíz F., F., 1906, Hampa afrocubana. Los negros brujos. Imprenta de Fernando de Fe. Madrid, 436p.
43. PNUD, 2003, Informe sobre desarrollo humano 2003. Los objetivos de desarrollo del Milenio: un pacto entre las naciones para eliminar la pobreza. Ediciones Mundi-Prensa Libros, S. A. ISBN 848476141-X. Madrid.
44. Pressat, R., Surmortalité biologique et surmortalité social, en Revue Française de Sociologie, nº. 14, 1983, pp. 103-112.

45. Rangel, M., 1998, Condición migratoria, raza y género en el mercado de trabajo brasileño: El caso de las regiones metropolitanas de Río de Janeiro y São Paulo, en "Notas de Población", CELADE-División de Población-CEPAL, año XXVI, No. 67-68 (Número doble). Santiago de Chile, pp. 247-288.
46. República de Cuba, 1945, Informe general del Censo de 1943. Ed. P. Fernández y CIA., S. en C., La Habana, junio.
47. Rodríguez Expósito, C., 1964, La primera Secretaría de Sanidad del mundo se creó en Cuba, en Cuadernos de Historia de la Salud Pública, nro. 25 (número especial). Consejo Nacional de Sociedades Científicas, Ministerio de Salud Pública. La Habana, 51p.
48. Roig de Leuschenring, E., 1965, Como se curaban nuestros pobres abuelos, en Roig de Leuschenring, E., 1965, Médicos y medicina en Cuba. Historia, biografía y costumbrismo. Museo Histórico de las Ciencias Médicas Carlos J. Finlay. La Habana, pp. 247-254.
49. Thomas, H., 1971, Cuba: The pursuit of freedom. Harper & Row. New York, 1541 p.