

**ID:471**

## **CONSIDERACIONES SOBRE LA DIVERSIDAD HUMANA Y SU IMPORTANCIA EN EL DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE ENFERMEDADES**

Fernández Díaz Ivonne Elena; Martínez Fuentes Antonio Julián. Cuba

### **RESUMEN**

**Introducción.** Las clasificaciones “raciales” son usadas muy frecuentemente para explicar los perfiles de salud de los grupos humanos, las mismas tienen indudablemente connotaciones diversas en nuestras vidas. **Objetivo.** Revisar información sobre la diversidad humana y su importancia en el diagnóstico y tratamiento de las enfermedades. **Método.** Para la recogida de la información se realizó una búsqueda bibliográfica a través de diferentes fuentes de información, buscadores y bases de datos, que incluyeron revisiones del tema, artículos de investigación y capítulos de libros. **Resultados.** Si bien durante mucho tiempo el concepto de raza fue algo incuestionable, en la actualidad ya no goza de tal aceptación hoy es rechazado y poco usado en las publicaciones científicas. Una encuesta que realizó uno de los autores del presente trabajo años atrás, a la que respondieron 70 antropólogos y especialistas afines, de 13 países, mostró que el 65,7% de ellos no acepta el concepto de raza biológica en la especie humana. **Conclusiones.** Debemos ser cuidadosos en las investigaciones y tratamientos médicos, cuando asociamos una enfermedad al color de la piel o “raza” de una persona en nuestro país, pues en nuestra mixtura puede describirse un sujeto como negro, blanco, mulato, por el color de la piel, y tener en su composición genética atributos de los tres llamados “grupos raciales” en que habitualmente se clasifica la población cubana

Palabras clave: Diversidad humana, raza, clasificaciones raciales

### **INTRODUCCIÓN**

Las clasificaciones “raciales” son usadas muy frecuentemente para explicar los perfiles de salud de los grupos humanos. El concepto de “raza” tiene indudablemente connotaciones diversas en nuestras vidas, bien en el discurso puramente científico, bien por sus implicaciones prácticas en diversas esferas o por las relaciones cotidianas que se establecen entre los diversos grupos humanos que clásicamente se les ha denominado como raza.

En muchos países es común tomar decisiones políticas, económicas o sociales basadas en las “razas”. Las estadísticas sobre “razas” son usadas por entidades gubernamentales y no gubernamentales para definir programas de ayuda social. En otros se establecen cupos “raciales” para el acceso a universidades, puestos públicos, representaciones en los parlamentos, etc. (lo que es considerado por muchos como una forma más de racismo) Las estadísticas reflejan diferencias “raciales” en la educación, la salud, la cultura, el empleo, la marginalidad, la población penal, etc. Con frecuencia en los servicios de salud se habla de enfermedades “raciales”, y se indican medicamentos diferentes para el mismo padecimiento según la “raza” del paciente. A los servicios forenses se les pide constantemente la identificación “racial”. La “raza” es con frecuencia un elemento importante en la selección de la pareja. Para muchas personas la “raza” constituye una parte importante de su identidad social y cultural, pero la “raza” puede llegar a ser también división, conflicto y sufrimiento entre los seres humanos.

Surgen un sin número de clasificaciones, eminentemente tipológicas, sustentadas en la opinión que todos los miembros de una raza participan de su esencia y poseen sus características típicas. Hasta

mediados del siglo pasado, la mayoría de los antropólogos estaban aferrados a este criterio tipológico; los propios libros de textos de antropología física ponían especial cuidado en señalar las fronteras de las razas humanas y en darles nombre.

Desde entonces y hasta nuestros días muchos hombres de ciencia y de letras admiten y fundamentan la división de la humanidad en un cierto número de razas, incrementándose profusamente los intentos por ubicar a cada ser humano en un grupo particular a partir de elementos tales como: color de la piel, forma de la cara, tipo de cabello, color de los ojos, tipo de labios, proporciones corporales, etc.

Carl von Linneo (1707-1778), el gran naturalista sueco, desarrolló la nomenclatura binómica para clasificar y organizar a los animales y las plantas y categorizó también a los seres humanos. A él le debemos que llevemos el nombre de *Homo sapiens*, él describió 4 variedades a nivel subespecífico: (*Homo sapiens americanus*, *Homo sapiens europaeus*, *Homo sapiens asiaticus*, *Homo sapiens afer*). En la historia de la ciencia el trabajo de Linneo fue tan obviamente coherente con respecto al resto de la biología que trajo un impacto enorme en el estudio de las variaciones humanas. En esta época una nueva noción con respecto al hombre se desarrolló en el pensamiento científico y popular: el hecho de que la gran cantidad de seres humanos del planeta podrían ser reunidos en tres o cuatro grupos diferentes, y así nació el concepto de raza.

## **OBJETIVO**

- Revisar información sobre la diversidad humana y su importancia en el diagnóstico y tratamiento de las enfermedades.

## **MÉTODO**

Para la recogida de la información se realizó una búsqueda bibliográfica a través de diferentes fuentes de información, buscadores y bases de datos, que incluyeron revisiones del tema, artículos de investigación y capítulos de libros.

## **RESULTADOS**

Durante mucho tiempo el concepto de raza fue algo incuestionable, sin embargo, en la actualidad ya no goza de tal aceptación. Un trabajo de Matt Cartmill de 1998 (1) analiza los artículos publicados entre 1965 y 1998 en la prestigiosa revista estadounidense *American Journal of Physical Anthropology* y encuentra que tan sólo en el 35% de los artículos se usó el concepto de raza, lo que refleja que la mayoría de los investigadores no hicieron uso de él en la toma y análisis de sus resultados.

Por otra parte, una encuesta realizada hace varios años por uno de los autores de este artículo y a la que respondieron 70 antropólogos y especialistas afines, de 13 países (incluyendo Cuba), mostró que el 65,7% de ellos no acepta el concepto de raza biológica en la especie humana (2). Resultado que coincide con los de otras investigaciones efectuadas en Norteamérica y Europa (3)

La humanidad no se divide de un modo natural en blancos, amarillos y negros o en otros grupos cualesquiera, sino que se compone de una multitud de poblaciones cada una de las cuales tiene su propia historia evolutiva. No hay características que distingan a todos los negros de todos los blancos, ni siquiera el color de la piel. Una vez que se ha admitido que una característica varía al interior de un grupo y que existe cierto solapamiento de las distribuciones de los grupos, la división en razas es falsa.

El concepto clásico de raza es estático, impreciso y basado en elementos muy subjetivos y puede sufrir diferentes interpretaciones de acuerdo con el/los criterio(s) usado(s), quien los emplea e incluso la época y lugar de la determinación. (4)

La definición de determinadas “razas” puede cambiar con el tiempo. La visión antropológica de la “razas” ha sido influenciada por los avances científicos y por su relación con la sociedad. La clasificación es poco convincente pudiendo eclipsar la diversidad humana. ¿Por qué es utilizado un concepto tan cuestionado para la categorización de los seres humanos en las investigaciones científicas? ¿Por qué continuar aceptando algo que no tiene mérito biológico y que posee una carga social tan negativa?

El concepto de raza biológica proviene de una ciencia defectuosa, ¿pero ello implica que no hay razas sociales? Con el tiempo la gente se ha aferrado al concepto de raza y le ha dado trascendencia social. La ciencia ha descartado esta idea pero no la sociedad.

Como señala Bernis “...cuando la gente corriente se autodefine como miembro de una raza no piensa en taxonomía formal, sino que su concepto de raza viene de la sociedad que a su vez lo toman e interpretan de la ciencia“(4)

“Las ideas que se tienen sobre las razas son las que les dan significado al color de la piel, los tipos de facciones y de cabellos y otros rasgos marcantes, no son estos los que tienen un significado por sí” (5)

### **Consideraciones sobre la “raza” en la práctica médica**

Es frecuente que los libros especializados refieran que la “raza” puede, y debe influir en el pensamiento sobre posibles juicios médicos. (6)

Al respecto siempre es sano recordar que en un sistema vivo, no hay ningún proceso que no sea molecular, pero ningún proceso es exclusivamente molecular. El efecto, la enfermedad, es biológico, pero no necesariamente el origen. (7)

Lo que habitualmente llamamos raza es una construcción social que refleja aspectos de la biología de los grupos humanos, pero también la imbricación de condiciones históricas particulares con factores económicos, políticos, legales, sociales y culturales.

Por tanto siempre estamos ante conglomerados que se caracterizan por la delicada interrelación de esos elementos.

Un ejemplo a considerar es la afirmación que las personas clasificadas como pertenecientes a la “raza” negra poseen una alta predisposición a la hipertensión. Arterial. En los Estados Unidos de América el 22 % de las muertes entre los individuos definidos como afroamericanos es atribuible a la hipertensión, tres veces la tasa para los blancos. En un estudio publicado en 1999 se compararon los niveles de presión sanguínea en poblaciones de Estados Unidos, el Caribe y Nigeria (1)

De acuerdo con los autores, si la hipertensión fuera controlada únicamente por los genes los niveles de ésta deberían ser aproximadamente iguales en los tres lugares. El estudio mostró, sin embargo, que la hipertensión fue más alta en los afroamericanos (33%), intermedia en negros de Jamaica (26%) y la más baja en áreas rurales de Nigeria (7 %). Evidente-mente que el rango de variación debe ser

explicado por otras causas no exclusivamente genéticas, entre ellas las condiciones y el estilo de vida, la nutrición y el grado de discriminación, una fuente muy importante de estrés. Es menester apuntar que los negros americanos y jamaicanos que participaron en el estudio compartían un 75% de su herencia genética con los nigerianos.

Los nigerianos estudiados eran de un físico caracterizado por la poca cantidad de grasa corporal y con una dieta tradicional consistente en arroz, tubérculos y frutas, en Chicago la dieta prevaleciente era la típica norteamericana: alta en grasa y sal. El Índice de Masa Corporal, que relaciona el peso corporal y la estatura (un índice elevado significa sobrepeso u obesidad) se incrementó desde África a Jamaica a los Estados Unidos, tal como lo hizo el consumo medio de sal.

En una entrevista sobre este padecimiento una especialista en hematología de Cuba, responde a la pregunta si su distribución es universal y si aqueja por igual a personas de cualquier etnia y sexo. La respuesta fue: “No, es una enfermedad que padecen individuos de la raza negra o que tengan antepasados de esta raza. Predomina en el África Ecuatorial y fue traída a América por el comercio de esclavos. No hay diferencia entre los sexos.” Sobre esta misma enfermedad se ofreció, hace algunos años, un programa divulgativo por uno de los canales de la televisión cubana, que se anunció al público como “Una enfermedad de la raza negra”. Hoy se conoce ampliamente que la no es una enfermedad de la “raza” negra o de africanos. (8)

Existen abundantes estudios acerca de la antropología de las hemoglobinas, y en torno a la llamada siklemia. La existencia de una correlación entre el paludismo y siklemia fue planteada en 1954, de modo que los individuos heterocigóticos (AS) salían indemnes de la anemia y son más resistentes al paludismo, constituyendo ello una ventaja adaptativa. Se piensa que esta se originó en la India o en la Península Arábiga; de allí se difundió al África con la extensión de la agricultura, pues está última necesitó la destrucción de la selva primaria, la irrigación y, así de la constitución de reservas de aguas favorables para el desarrollo de los mosquitos vectores del paludismo. Poblaciones muy diferentes pueden presentar la misma tasa de hemoglobina S (9) (10)

Por otra parte cuando revisamos la literatura médica encontramos que están muy consolidadas las opiniones en cuanto a vincular “raza” con una conducta terapéutica específica. En el artículo Actualización terapéutica en hipertensión arterial aparecido en el portal de salud de Cuba se expresa: “La elección del fármaco inicial debe guiarse por la edad y la raza del paciente así como las enfermedades o cuadros coexistentes que puedan representar una contraindicación para ciertos fármacos (por ej. Asma y beta bloqueadores) o una indicación especial de ellos (por ej. Angina y beta bloqueadores).

En estudios realizados, se comprobó que los hombres de la raza negra responden mejor a los antagonistas del Calcio (diltiazem), la hidroclorotiazida fue más eficaz en hombres de raza blanca o negra, mayores de 60 años que en los enfermos jóvenes. El beta-bloqueador atenolol fue más eficaz en los enfermos de la raza blanca que en los de la raza negra”. (11)

“Los DIURÉTICOS tiazídicos ocupan un lugar destacado en el tratamiento de la hipertensión, son los fármacos de elección para el tratamiento inicial, sobre todo en pacientes de la raza negra y en obesos”.

Otro ejemplo, es el de la osteoporosis en Estados Unidos de América, en las etiquetas de los frascos de tabletas de calcio se sugiere que las mujeres blancas y asiáticas son más propensas a la enfermedad pero no se menciona nada sobre los beneficios de ingerir el calcio para las personas negras. Esta información proviene del Departamento de Administración de Alimentos y Drogas y el trabajo mas

citado frecuentemente para su argumentación fue realizado en 1962 cuando se compraron 40 cadáveres de blancos y 40 de negros, pertenecientes a personas que fallecieron y no fueron reclamadas, eran de individuos pobres que crecieron en los alrededores de St Louis. Pero el trabajo en cuestión lo que mostró fue que perdemos material óseo en la medida que envejecemos, que las mujeres lo pierden más rápido y son más susceptibles que los hombres a las fracturas, y mostraron discretamente una diferencia entre la pérdida ósea entre blancos y negros de unos tres a cinco años. Los autores no concluyeron que los negros no perdían material óseo, que no padecían de osteoporosis. Ellos sugirieron que en ciertos huesos tomaba más tiempo en llegar al punto donde podrían ser susceptibles a la enfermedad, pero todo fue basado en el estudio de 80 huesos. (12)

Así la determinación de la “raza” del paciente puede llevar a la toma de diferentes acciones desde el punto de vista médico. A nuestro juicio no resulta adecuado afirmar que un medicamento es para blancos, o para negros, pues si aceptamos que las “razas” son poblaciones que difieren en la frecuencia de ciertos genes, debido a la mezcla genética que existe puede resultar que si un medicamento esta dirigido a una “raza” determinada para la cual se asume un genotipo potencial determinado no todas las personas responderán positivamente a esa droga, ni todos los de otras “razas” responderán negativamente a la droga. Por ejemplo, la población cubana ha sido estudiada también a través de los llamados marcadores genéticos. Una investigación realizada en la región central del país arrojó que una muestra de sujetos clasificados somatoscópicamente como negros presentó un 30% de genes muy altamente frecuente en los individuos clasificados como blancos (genes determinados a partir de 10 marcadores séricos), y los somatoscópicamente blancos un 8% de genes más frecuentes en negros. (13)

La complejidad del genoma de la población cubana no puede desvincularse de proceso que se inicia en Cuba con la llegada de los primeros españoles a Cuba hace más de 500 años, cuando hasta ese momento solamente habitan en nuestro archipiélago pueblos originarios americanos. En un estudio del HLA realizado en la población cubana Alegre y colaboradores encontraron alelos amerindios típicos (DRB1\*0403, DRB1\*0404, DRB1\*0407, BRB1\*0411, DRB1\*0802 y DRB1\*0809) (14)

Mendizabal y colaboradores encuentran que el 45% de las secuencias del ADNmt encontradas en Cuba son africanas, el 33% de origen nativo americano, y el 22% de origen del oeste de Europa. En cuanto a los haplogrupos del cromosoma Y, el 79% de los cromosomas analizados pueden ser trazados al acervo genético de Europa occidental, mientras que la fracción africana cuenta el 20% de los linajes cubanos. (15)

Recientemente, Cintado et al. en el artículo “Admixture estimates for the population of Havana City” comunican que al estudiar 206 sujetos que clasificaron en mulatos, descendientes de españoles y descendientes de africanos siguiendo criterios de información genealógica y rasgos antropológicos. Obtuvieron como resultados que en los clasificados como mulatos se observa un alto nivel de mezcla genética de europeos (57%-59%) y africanos del oeste (41%-49%). En los descendientes de españoles encuentran 85% de contribución europea, y en los descendientes de africanos (74%-76%) de contribución de africanos occidentales. (16)

La más reciente investigación efectuada en Cuba con el empleo de marcadores genéticos informativos para el origen ancestral, realizado en 1020 individuos cubanos de 137 municipios de todas las provincias del país, ha mostrado que como promedio el 69% de los genes de la población cubana actual son de origen europeo, el 19% de origen africano y el 12% de origen nativo americano-asiático. (17)

En personas cuyo color de la piel fue definido como blanco, el por ciento de genes africanos varió desde 1 % hasta 58 % y el de genes nativo americanos desde 0,5 % hasta 43,4%. En individuos

definidos como negros por el color de la piel, los genes africanos variaron desde 3,4% hasta 92,9% y los genes nativo americanos desde 0,5% hasta 30%.

En personas mestizas, el por ciento de genes africanos osciló entre 1,3% y 78,8% y el de genes nativo americanos entre 0,6% y 35,5%.

Los resultados anteriores nos indican que debemos ser cuidadosos en las investigaciones y tratamientos médicos, cuando asociamos una enfermedad al color de la piel o “raza” de una persona en nuestro país, pues en nuestra mixtura puede describirse un sujeto como negro, blanco, mulato, etc. por el color de la piel, y tener en su composición genética atributos de los tres llamados “grupos raciales” en que habitualmente de clasifica la población cubana.

En un estudio que realizamos en servicios de salud de la capital cubana, aplicamos una encuesta a profesionales de la salud (médicos, psicólogos y enfermeras con grado universitario) con el propósito de saber acerca de los criterios existentes respecto a la relación “raza” y enfermedad. La primera pregunta se dirige a conocer si cree que existen razas humanas. El 80% de los encuestados dijo que sí existen y la mayoría las identificó como blanca/europeoide, negra/negroide, asiática/mongoloide/amarilla y mestiza.(18). En la encuesta realizada en Cuba y referida por Martínez Fuentes cuando se analizan las respuestas de los especialistas que respondieron afirmativamente (31,4%) a la pregunta de si existen razas biológicas en la especie humana, comprobamos que el 77% de ellos fue de Cuba. Lo que nos muestra lo enraizado que esta aún en nuestro país este pensamiento clásico con relación a la diversidad humana. (2)

El 65% definió su raza como blanca, el 25% negra y el 5% mestiza. El 75% afirmó que el conocimiento de la raza puede ayudar mucho al diagnóstico de una enfermedad.

El 75% consideró que es muy importante registrar la raza en la historia clínica del paciente, argumentando que hay enfermedades más frecuentes en una raza que en otra.

Entre los ejemplos que mencionaron están la (negros), el cáncer de piel (blancos), la hipertensión arterial y la enfermedad cerebrovascular (negros), la hernia hiatal (blancos) y la litiasis vesicular (mujeres blancas).

A la pregunta de si la definición de la raza del individuo es importante en la evaluación de salud, se obtuvo que el 45% opinó que mucho, el 30% le dio una importancia menor, el 15% poca y el 15% restante dijo que no. Por otra parte, el 25% consideró que la raza puede influir mucho en la calidad de salud de un individuo, el 20% lo considero con un valor medio, el 25%, poco, y el 30%, nada.

Al indagar sobre si desde el punto de vista biológico, la raza puede influir para hacer que los individuos sean propensos a ser más saludables o más enfermos, las respuestas fueron: mucho, 10%; medio, 40%; poco, 25%, nada, 25%.

Por otra parte, tenemos que el número de genes que intervienen en la coloración de la piel es aún una incógnita, aunque se conoce que hay una base poligénica y modificada por múltiples factores ambientales. Los estudios realizados a nivel poblacional sugieren que cerca del 70% de la variabilidad fenotípica en el color de la piel en descendientes de las poblaciones negras africanas y blancas europeas es debido a la contribución genética aditiva, mientras que al nivel individual es cerca del 56%. (19)  
(20)

## CONCLUSIONES

Los resultados anteriores nos indican que debemos ser cuidadosos en las investigaciones y tratamientos médicos, cuando asociamos una enfermedad al color de la piel o “raza” de una persona en nuestro país, pues en nuestra mixtura puede describirse un sujeto como negro, blanco, mulato, etc. por el color de la piel, y tener en su composición genética atributos de los tres llamados “grupos raciales” en que habitualmente se clasifica la población cubana.

Somos el resultado de tiempos históricos, tiempos sociales, tiempos familiares y de tiempos individuales, que se conjugan y superponen. Por tanto, cada grupo humano es la interrelación, es la imbricación de estos tiempos.

## REFERENCIAS

1. Lieberman, L. “Race” among Homo sapiens: the bioanthropological significance of social differences. 7th Symposium on Physical Anthropology “Luis Montané”. La Habana, Cuba. 2001; February 26-March 2.
2. Martínez Fuentes, A.J. Siglo XXI: antropología, “razas” y racismo. 2002; Catauro 6: 36-51.
3. Lieberman, L. Kaszycka, K.A, Martínez Fuentes, A.J. Yablonsky, L. Kirk, R.C. Strkalj, G. Wang, Q. Sun, L. The race concept in six regions: variation without consensus. *Colloquium Anthropologicum*. 2004; 28(2): 907-921.
4. Bernis, C. Raza, una palabra y mil significados. *Diversidad biológica y diversidad cultural. Historia Natural*. 2004; (mayo): 24-31.
5. Martínez Heredia, F. La cuestión racial en Cuba y este número de Caminos. *Caminos* 24-25. 2002 1-5.
6. 6-García, A. The misuse of race in medical diagnosis. *The Chronicle of Higher Education* 49: 35. 2003; B15.
7. Peña Saint Martín, F. Entorno social y desarrollo humano. En *Significación sociocultural de la variación morfológica. Seminario Permanente de Antropología urbana. Universidad Nacional Autónoma de México*. 1997; 55-60.
8. De la Osa, J.A. Consultas Médicas. [citado 11 septiembre 2012]. Disponible en: [http://consultas.cuba.cu/consultas.php?id\\_cat=3&letr=s&id\\_cons=52&pagina=2](http://consultas.cuba.cu/consultas.php?id_cat=3&letr=s&id_cons=52&pagina=2)
9. Oliver, G. *La ecología humana*. Publicaciones Cruzó. México. 1993
10. Madrigal, L. *Human Biology of Afro Caribbean populations*. Cambridge University Press. 2006
11. Ramos Pérez, L. (s/f) Actualización terapéutica en hipertensión arterial. [citado 8 de agosto de 2012]. Disponible en: [http://fcmfajardo.sld.cu/jornada/conferencias/coferencia\\_hipertension.htm](http://fcmfajardo.sld.cu/jornada/conferencias/coferencia_hipertension.htm)
12. 12-Goodman, A. H. Interview with Alan Goodman. 2003 [citado 8 de agosto de 2012] Disponible en: [www.pbs.org/includes/sites/race.html](http://www.pbs.org/includes/sites/race.html).
13. Hidalgo, P.C. Consideraciones sobre la constitución genética de la población cubana. *Revista Española Antropología Biológica*. 1998; 19: 5-20.
14. Alegre R, J. Moscoso, J. Martínez Laso, M. Martín Villa, J. Suarez et al. HLA genes in Cubans and the detection of Amerindian alleles. *Mol. Immunol*. 2007; 44: 2426 -2435.
15. Mendizabal, I; Sandoval, K; Berniell Lee, G. Calafell, F; Salas, A., Martínez Fuentes, A., Comas, D. Genetic origin, admixture, and asymmetry in maternal and paternal human lineages in Cuba. *BMC Evolutionary Biology* 8:213doi:10.1186/1471-2148-8-213. 2008
16. Cintado, A.; O. Companioni, M. Nazabal, H. Camacho, A. Ferrer, M. E. Fernández de Cossio, A. Marrero, M. Ale, et al. Admixture estimates for the population of Havana City. *Ann. Hum. Biol.* 2009; 36(3): 350-360.

17. Marcheco Teruel, B. La huella del mestizaje en el ADN y la pigmentación de la piel de los cubanos. Antropológicas no. 47. Cátedra de Antropología “Luís Montané”. 2012; Disponible en: <http://intranet.uh.cu/servicios-de-informacion/publicaciones-de-nuestra-universidad/antropologicas-publicacion-semanal>
18. Martínez Fuentes, A. J. Fernández Díaz I.E. ¿Es la raza un criterio útil en la práctica médica? Revista Cubana de Medicina General Integral 2006; 22 (1) Disponible en: [http://www.bvs.sld.cu/revistas/mgi/vol22\\_1\\_06/mgi06106.htm](http://www.bvs.sld.cu/revistas/mgi/vol22_1_06/mgi06106.htm)
19. Martínez Fuentes, A. J. Intervenciones en el Dossier: Antropología del cubano. Espacio Laical, año 8, 2012; no. 2: 21-44.
20. Martínez Fuentes, AJ. Los falsos colores de la piel. Boletín Antropológicas. 2012; No. 46, 16 de julio. Disponible en: [http://intranet.uh.cu/servicios de informacion/publicaciones de nuestrauniversidad/antropologicas publicacion semanal](http://intranet.uh.cu/servicios_de_informacion/publicaciones_de_nuestrauniversidad/antropologicas_publicacion_semanal)