

1.2

APRECIACIÓN DE LAS PRINCIPALES CAUSAS Y GRUPOS FUNCIONALES EN PACIENTES DEL SERVICIO DE BAJA VISIÓN, PROVINCIA MAYABEQUE

APPRECIATION OF THE MAIN CAUSES AND FUNCTIONAL GROUPS IN PATIENT OF THE SERVICE OF LOW VISION, COUNTY MAYABEQUE

Autoras: Lic. Araceli Ceballos David¹

Lic. Mayelin Alfonso Gil²

¹ Licenciada en Tecnología de la Salud Especializada en Oftalmología y Optometría. Categoría Docente: Profesor auxiliar. Miembro del Consejo Científico del Policlínico “Luis Augusto Turcios Lima”. Miembro asociado de la Sociedad Cubana de Oftalmología. Integrante del servicio Provincial de Baja Visión en Mayabeque. Tel: 47862625. e-mail: araceballod@infomed.sld.cu

² Licenciada en Tecnología de la Salud perfil optometría y óptica. Categoría Docente: Profesor Instructor. Integrante del servicio Provincial de Lentes de contacto en Mayabeque. Tel: 47895283. e-mail: mayelyn@infomed.sld.cu

Localidad: Mayabeque, Cuba

Resumen

La baja visión es la principal afección visual en las personas con discapacidad visual que puede llegar a complicaciones como la ceguera. Es crucial el funcionamiento de un equipo interdisciplinario de profesionales en baja visión para la rehabilitación visual en las personas con discapacidad visual. Se propone como objetivo general caracterizar las principales causas de baja visión e identificar el grupo funcional más afectado según la afección visual en el servicio provincial de baja visión ubicado en el policlínico Luis Augusto Turcios Lima en Mayabeque. Se realizó un estudio descriptivo transversal cuyo universo estuvo conformado por 809 pacientes que acudieron al servicio en el período comprendido desde enero del año 2014 hasta diciembre del año 2020. La muestra quedó constituida por 175 personas con discapacidad visual que cumplieron los criterios de inclusión. Las variables estudiadas fueron sexo y edad, causa de baja visión y grupo funcional según la afección visual. Se concluye que predominó el sexo femenino 52,5 %, la edad de 40 a 59 años. Las principales causas de baja visión fueron el glaucoma y retinopatía diabética, el grupo funcional según

la afección visual más representativa fue el grupo I. Hacemos un llamado a la prevención, promoción, y pesquisa de estas patologías para mejorar la calidad de vida en los individuos.

Palabras clave: discapacidad visual, equipo interdisciplinario de profesionales en baja visión, glaucoma, retinopatía diabética, calidad de vida

Abstract

The drop vision is the main visual affection in people with visual discapacidad that can arrive to complications like the blindness. It is crucial the operation of a team interdisciplinary of professionals in low vision for the visual rehabilitation in people with visual discapacidad. He/she intends as general objective to characterize the main causes of low vision and to identify the functional group more affected according to the visual affection of people with visual discapacidad in the provincial service of low vision located in the Polyclinic "Luis Augusto Turcios Lima" in Mayabeque. He/she was carried out a traverse descriptive study whose universe was conformed by 809 patients that went to the service in the period understood from January of the year 2014 until December of the year 2020. The sample was constituted by 175 people with visual discapacidad that completed the inclusion approaches. The studied variables were sex and age, it causes of low vision and functional group according to the visual affection. You concludes that the sex feminine 52, 50%, the age of 40 prevailed to 59 years. The main causes of low vision were the glaucoma and diabetic, retinopathythe functional group according to the most representative visual affection was the group I. We make a call to the promotion, prevention and investigation of these pathologies to improve the quality of life in the individuals.

Keywords: low vision, visual discapacidad, I equip professionals' interdisciplinary of in low vision, glaucoma, diabetic retinopathy, quality of life.

Introducción

La baja visión es una subespecialidad que emerge de los campos tradicionales de la oftalmología, optometría, terapia ocupacional y sociología, con un impacto cada vez mayor en los conceptos de investigación, educación y servicios a los pacientes con esta condición. Un trabajo multidisciplinario y un esfuerzo coordinado son necesarios para tomar ventajas de los nuevos avances científicos y brindar resultados óptimos a estas personas.¹

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define el término baja visión se utiliza para aquellos individuos que presentan una agudeza visual de 0,3 (6/18 o 20/60) hasta la percepción de luz en su mejor ojo con corrección óptica y tratamiento médico-quirúrgico, así como un campo visual igual o menor de 20 grados y que potencialmente es capaz de utilizar la visión para planear o ejecutar una tarea.²

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define a la discapacidad como la objetivación de la deficiencia en el sujeto y con una repercusión directa en su capacidad de realizar actividades en los términos considerados normales para cualquiera de sus características (edad, género y profesión); es un rango de aplicación universal de los seres humanos y no un identificador único de un grupo social.³

La OMS para su mejor comprensión clasifica clínicamente la baja visión en dos grupos: ⁴

- Discapacidad visual moderada con AV comprendida desde 0.3 (6/18) hasta 0.1 (6/60).
- Discapacidad visual grave con AV comprendida inferior a 0.1 (6/60) hasta 0.05 (3/60).

La diversidad funcional se clasifica según el tipo de Afección Visual. El grupo I personas que tienen afectadas la visión central, presentan dificultad para reconocer el rostro de las personas, leer y ver la televisión. Grupo II, personas que tienen afectadas la visión periférica, pero conservan toda o parte de la visión central, poseen dificultad para el desplazamiento, tropiezan con frecuencia y no calculan las distancias. Grupo III personas con pérdida de la mitad del campo visual por afección del quiasma o del lóbulo occipital, (hemianopsias) presentan dificultad para el desplazamiento y la lectura. Grupo IV personas con entidades diversas que provocan baja visión y no se caracterizan por alteraciones del campo visual.⁵

La Organización Mundial de la Salud (OMS) presenta en el primer Informe mundial sobre la visión en octubre de 2019 que al menos 2200 millones de personas tienen deficiencia visual o ceguera; de estos casos, más de 1000 millones podrían haberse evitado o aún no han sido tratados.³

Rodríguez Masó S en el año 2016 reseña que la especialidad de baja visión se comenzó a trabajar en el Instituto Cubano de Oftalmología "Ramón Pando Ferrer" entre los años 1986-1990, y el Servicio quedó oficialmente constituido en 1994. Entre los años 1995-1997, se desarrolló la subespecialidad de baja visión en el país a través del entrenamiento de un grupo de profesionales de varias provincias (Pinar del Río, Matanzas, Villa Clara y Camagüey).⁶

Refiere además Rodríguez Masó S que durante el año 1998 se comenzó a trabajar en conjunto con la Organización No Gubernamental (ONG) Christian BlindMission (CBM), el Ministerio de Salud Pública (MINSAP), el Consejo de Iglesias de Cuba (CIC) y el Ministerio de Comercio Exterior e Inversión Extranjera en el Programa Apoyo a la Prevención de Ceguera y baja visión en Cuba, 1998-2007.⁶

Añade Rodríguez Masó S que a partir de los éxitos obtenidos, se realizó la extensión del proyecto "Apoyo al Pesquizar de ROP y Servicios de Diagnóstico y Rehabilitación de la baja visión en Cuba (agosto 2013-diciembre 2016) el cual incluyó a las provincias de Pinar del Río, Mayabeque, Santi Spíritus, Matanzas, Artemisa e Isla de la Juventud.⁶

Veitía Rovirosa S A y otros investigadores opinan que la idea del trabajo en equipo suele ser mencionada como solución a los problemas y de hecho lo es. Refieren que: "Nuestros profesionales saben que hoy en día nadie puede conocer más de una disciplina en su totalidad. Sin embargo, también saben que en sus investigaciones deben con frecuencia buscar conocimientos y técnicas que proceden de otra área".⁷

Klein en 1990 contempla el significado de interdisciplinario -apoyándose en diversos autores integrando la idea de una asimilación recíproca entre las disciplinas participantes, como un elemento fundamental para la interacción, siendo de especial aporte para su desarrollo el trabajo en equipo.⁸

Gómez Ulla F refiere que investigadores opinan que en la especialidad de oftalmología existen múltiples subespecialidades; se podría mencionar más de 10: Catarata, Glaucoma, Córnea, Oculoplastia, Baja Visión, Estrabismo, Retina-Vítreo, Neurooftalmología, Cirugía refractiva, Oncología oftalmológica, Úvea. No solo ha sido necesaria la interrelación entre ellas; dependemos de estudios multidisciplinarios que las comprometen entre sí y a otras disciplinas como Medicina General Integral, Endocrinología, Inmunología, Genética, Cardiología, Neurología, Oncología, Reumatología, Laboratorio Clínico⁹

Los autores de esta investigación coinciden con las opiniones de estos autores al considerar lo referido sobre interdisciplinariedad que se hace vigente en el servicio de baja visión y que se expresa como el "cruce de disciplinas" donde se solicita la colaboración de otros especialistas

Hitchman B D, Mier de Armas M, Rodríguez Masó S refieren que el promedio de vida de la población adulta sobrepasa los 76 años, se entenderá que las enfermedades oculares relacionadas con el

envejecimiento se observan con frecuencia y por lo cual tener una tendencia ascendente, por lo que el problema cobrará mayor magnitud en el futuro. Estos estudios exponen que las enfermedades oculares más frecuentes en los pacientes de la tercera edad portadores de baja visión son: degeneración macular relacionada con la edad (DMAE), glaucoma crónico, retinopatía diabética, cataratas (posible solucionar con tratamiento quirúrgico).¹⁰

Miqueli Rodríguez M, López Hernández SM, Rodríguez Masó S. refieren que la embajadora de IAPB Latinoamérica en Bolivia expone en investigaciones realizadas que: cuando hablamos del total de personas ciegas, la patología de mayor prevalencia es la Catarata que afecta a aproximadamente el 60%, seguida de la retinopatía diabética y el glaucoma, principalmente.¹¹

Autores como Kanski y Bowling plantean que el glaucoma es una enfermedad del ojo que puede provocar pérdida de visión. Se produce como resultado de una acumulación de líquido en el globo ocular. Opinan que el síntoma principal del glaucoma es la pérdida de visión, en especial pérdida de visión periférica. Los factores de riesgo para el glaucoma incluyen: tener 60 años o más, ser de un determinado grupo étnico, incluidos el de raza negra y el latino, antecedentes familiares de glaucoma, presión alta en los ojos, diabetes, hipertensión, enfermedad cardíaca.¹²

Problema de investigación: ¿Cómo se comportan las principales causas de baja visión y agrupar según el grupo funcional las afecciones visuales de las personas con discapacidad visual en el período de enero del año 2014 a diciembre del año 2020 en el servicio Provincial de baja visión Policlínico “Luis Augusto Turcios Lima” en Mayabeque?

Este trabajo está encaminado a enriquecer el conocimiento sobre la baja visión a los profesionales de la salud, sobre las principales causas de baja visión y su clasificación en grupos funcionales según su afectación visual en las personas con discapacidad visual, en vías de mejorar calidad de vida.

Por lo antes expuesto los autores de esta investigación, se proponen caracterizar las muestras clínicas y demográficas, así como las principales causas de baja visión y clasificarlas en grupos funcionales según su afectación visual correspondiente a las personas con discapacidad visual examinados en el servicio Provincial de baja visión del Policlínico “Luis Augusto Turcios Lima” en Mayabeque.

Material y Método

Se realizó un estudio descriptivo longitudinal cuyo universo estuvo integrado por un tamaño de 809 pacientes que acudieron al servicio de baja visión del Policlínico “Luis Augusto Turcios Lima”, provincia Mayabeque, en el período comprendido desde enero del año 2014 hasta diciembre del año 2020. La muestra quedó constituida por un tamaño de 175 pacientes que cumplieron los criterios de inclusión.

Criterio de inclusión:

- Concepto de baja visión según la OMS “persona que después de realizarle una corrección refractiva y/o tratamiento médico y/o quirúrgico poseía una agudeza visual igual o inferior a 0,3 (3/18, 20/60) en el mejor ojo y/o un campo visual igual o inferior a 20° del punto central de fijación.
- La voluntariedad del paciente a participar en el estudio.

Criterio de exclusión:

- Pacientes que no tenían criterios para baja visión.

Según la edad, los pacientes fueron clasificados en tres grupos:

- Menor de 39
- De 40 a 59 años
- De 60 a 79 años

Según el sexo fueron divididos en:

- Masculino
- Femenino

Grupo funcional según las principales causas de baja visión

Grupo I (causas de baja visión)

Grupo II (causas de baja visión)

Grupo III (causas de baja visión)

Grupo IV (causas de baja visión)

Para el procesamiento de la información se utilizó el paquete estadístico Statgraphics¹³, para la confección de la base de datos se empleó el Tabulador Electrónico EXCEL y para la elaboración del

documento el Procesador de Texto WORD. Desde el punto de vista de la estadística descriptiva se emplea el indicador porcentaje como estadígrafo que caracteriza las muestras y desde el punto de vista de la estadística inferencial, y teniendo en cuenta las pruebas de hipótesis no paramétricas: se aplicaron la prueba de hipótesis Chi-cuadrada (con respecto a la proporción media global)¹⁴ y la décima estadísticas relacionados con la prueba de Tabla de Contingencia 3x2)¹⁵ Este estudio no afectó la integridad física ni moral de los pacientes incluidos. No fue divulgado ningún dato que comprometiera los resultados finales ni la puesta en práctica de investigaciones similares. Servirá para elevar el nivel cognoscitivo de los profesionales de la salud sobre este tema y hacer un llamado a las acciones de prevención y promoción para mejorar la calidad de vida en los individuos.

Resultados y discusión

Durante el proceso de investigación se obtienen un grupo de resultados a partir de bases de datos que se recolectan, la observación y la aplicación de técnicas para la evaluación. A continuación se expresa la tabulación resumida de los mismos, los cuales son analizados y discutidos para su interpretación.

Tabla N°.1: Distribución de pacientes según las variables intervalos de edades y sexos en el servicio Provincial de Baja Visión en Mayabeque.

Grupos de Edad (años)	Masculino		Femenino		Totales	
	#	%	#	%	#	%
Menor de 39	16	9,14	22	12,57	38	21,71
40 a 59	34	19,43	51	29,14	85	48,57
60 y más	33	18,86	19	10,86	52	29,72
Totales	83	47,43	92	52,57	175	100

Fuente: Departamento de estadística de la Dirección Provincial de salud pública en Mayabeque.
($p < 0,05$)

En la Tabla N°.1 se expresa la distribución de pacientes según las variables intervalos de edades (tres intervalos) y sexos (Masculino/Femenino). A continuación se realiza un análisis de la misma.

En cuanto al factor edad se muestra que 38 pacientes (31,71 %) tienen menos de 39 años, 85 pacientes (48,57 %) están entre los 40 y 59 años, y 52 pacientes (29,72 %) tienen más de 60 años. Se observa que prevalecen los pacientes entre los 40 y 59 años; y los menores de 39 años es el grupo inferior.

Para el factor Sexo se presentan 83 pacientes (47,43 %) que son Masculinos y 92 pacientes (52,57 %) son Femeninas. Se observa que en los valores sexos predomina el Femenino, y al comparar estadísticamente dichos resultados con la prueba de hipótesis Chi-cuadrada (con respecto a la proporción media global)¹⁴ no se detecta que hay diferencias entre los porcentajes de los mismos, con una confiabilidad del 95 %. Por lo tanto, en la muestra tratada hay un balance en los sexos estudiados.

Al comparar estadísticamente dichos factores en estudio (Intervalos de Edades/Sexos) aplicando la prueba de hipótesis Tabla de Contingencia 3x2¹⁵ se expresa al 95 % de confiabilidad que hay dependencia entre factores. Por lo tanto, en esta situación de estudio los Sexos y los Grupos de Edades son factores dependientes entre sí.

Estos resultados coinciden con publicaciones realizadas por Miqueli Rodríguez M, López Hernández SM, Rodríguez Masó S en el 2016 donde refieren que el envejecimiento de la población es un tema de preocupación mundial, por su asociación con diversas enfermedades en el ser humano, que limitan su calidad de vida. Actualmente existen en el mundo 600 millones de personas en edad avanzada. Cuba se sitúa en el cuarto lugar dentro de los países más envejecidos en América Latina, precedido por Uruguay, Argentina y Barbados.¹¹

Agregan los investigadores Miqueli Rodríguez M, López Hernández SM, Rodríguez Masó S que se destacan en Cuba, como las regiones más envejecidas, las provincias de La Habana, Villa Clara y Sancti Spíritus. Este cambio que desde hace años presenta la sociedad cubana conlleva al incremento de personas que corren el riesgo de padecer discapacidad visual asociada a la edad.¹¹

Tabla N^o.2: Distribución de pacientes según las causas de baja visión y los Grupos Funcionales en dependencia de las afecciones visuales en el servicio Provincial de baja visión en Mayabeque.

Fuente: Departamento de estadística del servicio Provincial de baja visión. Policlínico “Luis Augusto Turcios Lima” en Mayabeque.

En la Tabla N°.2 se expresa la distribución de pacientes según las causas de baja visión y los Grupos Funcionales (I, II, III y IV) en dependencia de las afecciones visuales. A continuación se realiza un análisis de la misma.

Grupo Funcional I (causas de baja visión)	#	%	Grupo Funcional II (causas de baja visión)	#	%	Grupo Funcional III (causas de baja visión)	#	%	Grupo Funcional IV (causas de baja visión)	#	%
Retinopatía Diabética	2 5	14,2 8	Glaucoma	3 2	18,2 8	Neuropatía óptica	1 1	6,2 8	Leucoma corneal	8	4,57
Degeneración Macular Asociada a la edad	2 3	13,1 4	Retinosis Pigmentaria	1 5	8,87				Enfermedad Stangar	3	1,71
Miopía Degenerativa	1 4	8	Hipoplasia Del Nervio óptico	6	3,42				Catarata Congénita	8	4,57
Agujero Macular	2 1	12	Atrofia óptica	9	5,14						
Totales	8 3	47,4 2	Totales	6 2	35,4 5	Totales	1 1	6,2 8	Totales	1 9	10,8 5

En el Grupo Funcional I se reportan 83 pacientes (47,42 %), en el Grupo Funcional II se tienen 62 pacientes (35,45 %), en el Grupo Funcional III aparecen 11 pacientes (6,28), y en el Grupo Funcional IV hay 19 pacientes (10,85 %). Como se observa prevalecen los pacientes en el Grupo Funcional I. Sin embargo, la principal causa de baja visión es el Glaucoma (18,28 %) reportado en el Grupo Funcional II.

Al observar todas las causas de baja visión en los pacientes con discapacidad visual se detecta que el glaucoma y la retinopatía diabética fueron las que más prevalecieron en el estudio realizado. Estos resultados son similares a investigaciones realizadas por Moussalli especialista en glaucoma y en genética ocular en la República Argentina, quien plantea que de 42 millones de habitantes, hay una incidencia de 3,50 % de enfermos por glaucoma y que esta es la primera causa de ceguera en el mundo no recuperable.¹⁶ y publicaciones realizadas por médicos especialistas en medicina de familia y en medicina preventiva y salud pública en Cuba.¹⁷

En esta investigación podemos concluir que predominó el intervalo de edades entre los 40 y 59 años de personas con discapacidad visual y en la muestra de estudio las principales causas de baja visión fueron: el glaucoma y la retinopatía diabética. Los autores de esta investigación hacen un llamado a las acciones en salud de prevención, promoción y pesquisa de las patologías que causan discapacidad visual por baja visión, contribuyendo a una mejor calidad.

Referencias Bibliográficas

Moshtael H, Aslam T, Underwood I, Dhillon B. High tech aids low vision: a review of image processing for the visually impaired. *Transl Vis Sci Technol*. 14 de Agosto de 2015; 4 (4): 6. DOI:10.1167/tvst.4.4.6

Virgili G, Acosta R, Grover LL, Bentley SA, Giacomelli G. Reading aids for adults with low vision. *Cochrane Database Syst Rev*. Autor manuscript. 9 de enero de 2015. DOI: 10.1002/14651858.CD003303.pub3

Organización Mundial de la Salud. Salud ocular universal: un plan de acción mundial para 2014-2019. Ginebra: 66ª Asamblea Mundial de la Salud. OMS. [Internet]. 2013 [citado 12 de febrero de 2020]. Disponible en: http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA66/A66_11-sp.pdf

DeCarlo DK, McGwin G, Searcey K, Gao L, Snow M, Waterbor J, et al. Trial Frame Refraction versus Autorefractometry among New Patients in a Low-Vision Clinic. *Invest Ophthalmol Vis Sci* [internet].

Enero de 2013 [citado 2 de mayo de 2020]; 54(1):19-24. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3541945/>

Manual de Diagnóstico y procedimientos en Oftalmología. Protocolo de actuación en Oftalmología. Generalidades de la Baja Visión. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2009.p.696-99.

Rodríguez Masó S Diagnóstico situacional de la baja visión. Revista Cubana de oftalmología 2016;29(2):186-188 <http://scielo.sld.cu>

Veitía Rovirosa S A ,Pérez Candelaria E,. Méndez Duque de Estrada A M, Bauza Fortunato Y, Vidal Castillo M, Fumero González Y Una mirada a la integración interdisciplinaria de la Oftalmología en Cuba Instituto Cubano de Oftalmología "Ramón Pando Ferrer". La Habana, Cuba.

Klein, J. (1990). Interdisciplinarity: History, Theory & Practice, Detroit: Wyne State University

Gómez-Ulla, F. Informe sobre la ceguera en España.España: *FundaciónRetinaplus+ y Ernst & Young*; 2012. 3.Ivo Kocur. Degeneración macular relacionada con la edad, Rev Salud Ocular Comunit. 2006;1(2)Ñ14-8.

Hitchman B D, Mier de Armas M, Rodríguez Masó S. Rehabilitación óptica en la degeneración macular relativa a la edad. Rev Cubana Oftalmol [Internet]. 2002 Dic [citado 23 May 2020], 15(2): Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21762002000200005&lng=es

Miqueli Rodríguez M, López Hernández SM, Rodríguez Masó S. Actualización en baja visión y envejecimiento de la población. Rev Cubana Oftalmol [internet]. Septiembre de 2016 [citado 28 de abril de 2020]; 29(3):492-501. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0864-21762016000300011&lng=es&nrm=iso&tlng=es

Kanski Jack J, Bowling Brad. Capítulo 10 Glaucoma. En su: Oftalmología clínica [Internet]. 7ª ed. España, S.L.: Elsevier; © 2012.p.311-400 [citado 30 jun 2020]. Disponible en: <https://www.clinicalkey.es/#!/content/book/3-s2.0-B978848086915700010>

Batareno C; Díaz, M. C. Análisis de Datos con Statgraphics. Editorial Universitaria. Granada. España. 2012. p: 215.

Hollandes, M; Wolfe D. A; Chiken, E. Nonparametric Statistical Methods.3a edition. Editorial John Wiley and Sons. United States of American.2014. p. 476.

Guerra, C. W; Menéndez, E; Barrero, R; Egaña, E. Estadística. Editorial Félix Varela. La Habana. Cuba. 2010. p: 376.

Moussalli, M A. Prevención de Ceguera por Glaucoma: Elijamos un camino Relevamiento Nacional de Cirugías de Glaucoma en la República Argentina durante un año.Argentina.2012.

Retinopatía diabética. Educación del Paciente. Médicos especialistas en Medicina de Familia y en Medicina Preventiva y Salud Pública. Fistera [Internet]. 2014 Dic; [citado 15 Jul 2020]. Disponible en:https://www.clinicalkey.es/#!/content/patient_handout/5-s2.0-pe_fis_681

1.3

RACIALIDAD, ANTECEDENTES HISTÓRICOS Y SU TRATAMIENTO EN CUBA RACIALITY, HISTORICAL BACKGROUND AND IT'S IN CUBA TREATMENT

Autora: MSc. Maribel Basilia Carrazana Guevara. maribelcg@unah.edu.cu

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3751-7807>

Máster en Didáctica de las Humanidades. Profesora auxiliar.

Institución: Universidad Agraria de la Habana

Localidad: San José de las Lajas, Mayabeque, Cuba

Resumen

El artículo que se presenta forma parte de la investigación realizada para la elaboración de la tesis doctoral de la autora, en este se propone analizar la racialidad en Cuba, sus antecedentes históricos, aportes y tratamiento, para ello se consultó una amplia bibliografía desde los clásicos hasta los contemporáneos. Este estudio se hace pertinente en la actualidad al mostrarse un recrudecimiento en actitudes racistas y discriminatorias, influidas por los grandes centros de poder, los medios de difusión, las redes sociales y el empoderamiento de la derecha. Cuba es blanco de esta problemática, pues en un mundo globalizado como el de hoy, es imposible escapar de ello, además de la existencia de un pasado con profundas raíces relacionadas con el racismo y la discriminación racial. La investigación realizada se considera importante por la información que aporta para el enfrentamiento a estos sentimientos en la sociedad cubana.