

Determinantes sociales en la salud de la familia cubana

Social determining factors in the Cuban family health

Dra. Maritza del Carmen Berenguer Gouarnaluses,^I Dr. Arnoldo Pérez Rodríguez^{II}, Dra. Martha Dávila Fernández^{III} y Dra. Isolina Sánchez Jacas^I

^I Universidad de Ciencias Médicas, Santiago de Cuba, Cuba.

^{II} Policlínico Docente "28 de Septiembre", Universidad de Ciencias Médicas, Santiago de Cuba, Cuba.

^{III} Hospital General Docente "Dr. Juan Bruno Zayas Alfonso", Universidad de Ciencias Médicas, Santiago de Cuba, Cuba.

RESUMEN

La medicina incrementa continuamente su enfoque social, donde la familia, como célula fundamental de la sociedad, resulta un objeto de trabajo esencial para el equipo de salud, pues posee una incidencia importante en el desarrollo del proceso salud-enfermedad. Sin embargo, los determinantes sociales en la salud indican la existencia de inequidades sanitarias, o sea, de las diferencias injustas y evitables observadas en este ámbito. A tales efectos, se exponen algunos aspectos relacionados con la repercusión de dichos determinantes sociales en el funcionamiento de la familia cubana y su salud.

Palabras clave: determinantes sociales de la salud, salud pública, salud familiar, Cuba.

ABSTRACT

Medicine increases its social approach continually, in which the family, as fundamental cell of the society, is an essential work object for the health team, because it possesses an important incidence in the development of the health-disease process. However, the social determining factors in health indicate the existence of health inequities, that is to say, the existence of unfair and avoidable differences observed in this environment. To such effects, some aspects related to the impact of these determining factors are exposed in the performance of the Cuban family and its health.

Key words: health determining social factors, public health, family health, Cuba.

INTRODUCCIÓN

En el conocimiento popular se inscribe la creencia de que la aparición de las enfermedades se relaciona directamente con la acción de causas biológicas, genéticas, contagiosas u orgánicas que ejercen tal influencia en el organismo humano que logran sobrepasar las barreras defensivas de este, desequilibran su funcionamiento y provocan malestares, síntomas y hasta la muerte.

La vivencia cotidiana de experiencias de salud y enfermedad, tanto en lo personal como entre familiares, amigos y vecinos, contribuye a que la población se represente

mentalmente a la salud como la ausencia de enfermedad, y a esta, a su vez, como consecuencia directa de las alteraciones del cuerpo humano o del medio circundante inmediato.

De hecho, la concepción de salud como estado de bienestar físico, mental y social, como capacidad de funcionamiento y calidad de vida, y como conjunto de condiciones sociales digna y segura para la vida, son adquisiciones más recientes en la representación social de la salud.¹

Al respecto, la medicina social y la salud colectiva surgieron del reconocimiento de que los procesos de salud/enfermedad, las representaciones de estos y las respuestas sociales para enfrentarlos, expresan hechos histórico-sociales que atañen a los colectivos humanos; por tanto, es necesario explicar la determinación y distribución de estos procesos más allá de su causalidad próxima y del ámbito de la biología.²

Los determinantes sociales de la salud son las circunstancias en que las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen, incluido el sistema de salud. Esas circunstancias son el resultado de la distribución del dinero, el poder y los recursos a nivel mundial, nacional y local, que depende, a su vez, de las políticas adoptadas.³

Así, se creó una estrategia con la cual se buscó aplicar el conocimiento científico en relación con las causas últimas o estructurales de los problemas de salud; igualmente, fue un intento de recuperar las estrategias de Salud para Todos y de Atención Primaria en Salud. La perspectiva de los determinantes sociales se deslindó claramente de las reformas neoliberales y al mismo tiempo denunció su estrepitoso fracaso e incapacidad para resolver los complejos problemas contemporáneos de salud.⁴

La investigación sobre los determinantes sociales de la salud (DSS) renació con fuerza en este milenio para llamar la atención a los gobiernos sobre las causas de las desigualdades de la salud.

De igual forma constituyó una necesidad la profundización en los modos en que se producen las interacciones entre los determinantes sociales y la salud, más allá de la mera identificación de estos, a tenor de la crisis económica mundial.

Al referirse indistintamente a las expresiones determinantes de la salud y determinantes sociales de la salud, así como a la desigualdad y a la desigualdad social en salud, no siempre se tiene en cuenta que estos términos adoptan significados y sentidos en un contexto teórico-práctico previamente definido, por lo que su uso e interpretación queda enmarcado dentro de este. Más que un concepto, el término determinaciones es tratado hoy por la filosofía y las ciencias como una noción que en cada caso traduce cualidades y significados diferentes.^{5,6}

Según el concepto de la Organización Mundial de la Salud (OMS), los determinantes son un conjunto de factores personales, sociales, económicos y ambientales que determinan el estado de salud de los individuos o las poblaciones. Comprenden los comportamientos y los estilos de vida saludables, los ingresos y la posición social, la educación, el trabajo y las condiciones laborales, el acceso a servicios sanitarios adecuados y los entornos físicos. Combinados todos ellos, crean distintas condiciones de vida que ejercen un claro impacto sobre la salud.⁷

Los determinantes sociales de la salud apuntan tanto a los rasgos específicos del contexto social que afectan la salud, como a los mecanismos por los cuales las

condiciones sociales se traducen en impactos de salud; estos procesos y condiciones sociales se conceptualizan como "factores esenciales" que "fijan ciertos límites o ejercen presiones", aunque sin ser necesariamente "deterministas" en el sentido de "determinismo fatalista".⁷

IMPORTANCIA DE DESTACAR LOS DETERMINANTES SOCIALES DE LA SALUD.

- Los determinantes sociales de la salud repercuten directamente en la salud de las familias.
- Los determinantes sociales de la salud permiten predecir la mayor proporción de la variación del estado de salud.
- Los determinantes sociales de la salud estructuran los compartimientos relacionados con la salud.
- Los determinantes sociales de la salud interactúan mutuamente en la generación de salud (figura).³



Fig. Determinantes sociales sobre el individuo

Para aunar esfuerzos en pos de mejorar la salud de la población, en marzo de 2005 fue creada la Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud (CDSS) por el Dr. Lee -- quien fuera director general de la OMS --, para ayudar a los países y los asociados mundiales en pro de la salud, a abordar los factores sociales que conducen a la mala salud y las inequidades. La CDSS reconoce que la salud es una meta social y una responsabilidad que concierne a toda la sociedad y que cada vez es mayor la evidencia de que es posible mejorar la coordinación y el liderazgo para hacer frente a las dimensiones sociales de la salud en todos los procesos de elaboración de políticas públicas, y que ello redundará en una mejor salud y un mayor acceso a la atención sanitaria. Además afirman que actuando sobre las causas sociales de la mala salud, los gobiernos estarán en buena situación para alcanzar sus objetivos de desarrollo, reducir las inequidades en materia de salud, promover la salud de la población, así como crear y sostener sociedades económicamente viables.⁸

La CDSS apoya resueltamente que los gobiernos y el sector público desempeñen una función central en esas intervenciones, pero reconoce también la necesidad de que intervengan y presten apoyo las instituciones y los organismos con alcance mundial, las autoridades nacionales y locales, la sociedad civil, las comunidades de investigación y académicas y el sector privado.⁹

Hoy más que nunca la salud ocupa un lugar prioritario en la agenda de desarrollo internacional, y las inequidades en materia de salud surgidas dentro de cada país y entre las naciones constituyen la principal preocupación de la comunidad mundial. Se presenta una oportunidad sin precedentes para mejorar la salud en algunas de las poblaciones más pobres y vulnerables del mundo si se opta por enfoques que aborden las causas reales de los problemas de salud. La causa más poderosa reside en las condiciones sociales en las que viven y trabajan las personas, conocida como factores sociales determinantes de la salud o determinantes sociales de la salud. Al respecto, los determinantes sociales reflejan la posición de la gente en la escala social, económica y de poder. Se ha comprobado que la mayor parte de la carga mundial de morbilidad y el grueso de las inequidades en materia de salud se deben a los determinantes sociales.¹⁰

El análisis de los problemas de salud con el denominado enfoque de los determinantes sociales y económicos es un tema central en la agenda de la OMS y de los ministerios de Salud de varios países. Es, además, un marco de referencia para la investigación en diferentes áreas de la salud pública y la epidemiología.¹¹

En América Latina el liderazgo ha sido asumido por la Organización Panamericana de la Salud (OPS), que en su plan de acción 2008-2012 definió como uno de sus objetivos estratégicos “abordar los factores sociales y económicos determinantes de la salud mediante políticas y programas que permitan mejorar la equidad en salud e integrar enfoques favorables a los pobres, sensibles a las cuestiones de género y basados en los derechos humanos”. En el plan de acción 2014-2019 se adopta un enfoque de los determinantes sociales desde una perspectiva transversal a sus políticas y promoviendo el desarrollo de alianzas y redes con diversos sectores de la sociedad, de igual modo propone como metas aumentar el número de países que han reorientado sus sistemas de salud hacia un enfoque en los DSS y en busca de incorporar los pilares de la declaración política de Río.¹²

Algunos países latinoamericanos en acción sobre los DSS

- Argentina

Se han implementado programas que si bien han surgido desde una concepción de la atención primaria en salud (APS), incluyen importantes componentes de DSS. El Programa Médicos Comunitarios busca transformar el modelo de atención en salud mediante el establecimiento de equipos básicos de salud interdisciplinarios que estimulan la participación activa de la comunidad y la interculturalidad en salud.^{12,13}

- Bolivia

Implementó un importante cambio de enfoque del modelo del sistema de salud desde el 2006, con la reorientación hacia los DSS, teniendo como eje central el Modelo de Salud Familia Comunitaria Intercultural que busca integrar a la comunidad en la prestación de servicios de salud, articulándola con la medicina tradicional y las prácticas propias de las comunidades originarias, las cuales representan 62 % de la población. El Programa Desnutrición Cero tiene un enfoque multisectorial en la intervención de la desnutrición, priorizando a la población infantil y la materna. Las intervenciones han sido coordinadas entre los ministerios de salud, educación, agricultura y justicia a través de los consejos nacionales de Nutrición, con el compromiso de estimular la participación comunitaria y las redes sociales en los ámbitos interculturales.

Bolivia sigue enfrentado retos en cuanto al aumento de la cobertura de salud pública a la población y en el fortalecimiento de una estructura de inclusión social a partir de un lineamiento político central.¹²⁻¹⁴

- Chile

En el 2008 el Ministerio de Salud creó la Secretaría Técnica de DSS que funcionó hasta el 2010 y promovió la iniciativa "13 pasos hacia la equidad en salud en Chile", desde la cual se originaron estrategias de intervención focalizada en grupos poblacionales específicos.¹²

Chile enfrenta retos en la distribución equitativa de la riqueza económica, la cual determina el uso de servicios de salud, donde los servicios preventivos y especializados son más utilizados en los quintiles de mayores ingresos y los servicios de emergencias en los quintiles de bajos ingresos.¹²

En la estrategia nacional de salud 2011-2020 se establecen como objetivos estratégicos reducir la inequidad en salud relacionada tanto con la posición social como con la ubicación geográfica en el país.¹²⁻¹⁵

- Colombia

El Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021 tiene como uno de sus enfoques el modelo de DSS y a partir de él se soportan dos de los tres objetivos estratégicos: avanzar hacia la garantía del goce efectivo del derecho a la salud y mejorar las condiciones de vida que modifican la situación de salud y disminuyen la carga de enfermedad existente.

Existen estrategias dirigidas a abordar los DSS, como la Red UNIDOS, que se enfoca en la superación de la pobreza extrema y las desigualdades sociales mediante la coordinación de la acción de más de 26 entidades del Estado. El acompañamiento de las familias del programa es realizado por cogestores sociales encargados de orientarlas en el cumplimiento de 45 logros básicos en 9 dimensiones, como salud, educación, nutrición, habitabilidad, entre otros.¹²

- Costa Rica

El sistema tiene como marco conceptual y estratégico la teoría de la producción social de la enfermedad, y a partir de ella ha construido sus estrategias de intervención, asignando prioridad a la inversión pública en el sector social y al trabajo sinérgico intersectorial con una rectoría firme en el Ministerio de Salud con la estrategia maestra de "pasar del tratamiento de las enfermedades a la promoción de la salud".¹²

- Cuba

La determinación de la salud se encuentra más asociada a la organización social y al desarrollo permanente del sistema y los servicios de salud. Los niveles de salud de la población cubana son, en última instancia, el resultado del "decisivo papel del Estado y de la voluntad política necesaria para convertir la salud en una política de Estado y en un derecho humano de todos los ciudadanos"; esta política se hace realidad a través de 4 ejes fundamentales: "la inversión en desarrollo social", "el desarrollo permanente del sistema y los servicios de salud", "la formación de capital humano y social", y "el desarrollo de redes y la participación social"; aspectos que, sin dudas, están muy relacionados con el tratamiento de los llamados factores determinantes clave (estilo del

individuo, redes sociales y comunitarias, condiciones socioeconómicas, ambientales y culturales).¹⁶

Una de las premisas del Sistema de Salud en Cuba es brindar una atención integral a la familia, debido a la estrecha relación existente entre la salud y el tipo de familia en la cual se vive, la dinámica de esta, su funcionamiento y los determinantes sociales de salud.

Una vida familiar armoniosa es fuente de salud y bienestar y, por el contrario, la existencia de conflictos y tensiones tiene una influencia negativa sobre la salud de los miembros de la familia. Internacionalmente es reconocida la importancia de la familia como determinante de la salud. En la I Conferencia Internacional de Promoción de Salud, celebrada en Ottawa, en 1986, en el amplio enfoque dado a la promoción de la salud, se destacó la importancia de la familia y de su participación en las conductas de salud.¹⁷

A partir de que la Organización Mundial de la Salud afirmara que: "La salud es un hecho que determina y está determinado por el funcionamiento efectivo de la familia como unidad biosocial en el contexto de una sociedad dada", comenzó a considerarse a la familia como un determinante de la salud humana.¹⁸

La realización de un análisis de la familia requiere dejar claro que ella es un elemento activo y mediador en las relaciones de los individuos con la sociedad. Es el componente estructural más pequeño de la sociedad, pero de vital significación, por cuanto es donde se inicia el proceso de formación del individuo, que se prepara para su desarrollo multifacético, para su transformación como ser activo y creador. Por eso, la sociedad debe garantizar condiciones materiales y espirituales que permitan a las familias su encargo social.

La familia surgió como una necesidad de la supervivencia de los hombres, con la primera unión entre hombres y mujeres a través del matrimonio, por el sexo y sin constituir una pareja, dando lugar a la familia consanguínea y produciéndose relaciones entre hermanos, padres e hijas, por citar algunas. En esta etapa no existía una organización familiar, más bien se trataba de un período de transición entre lo animal de la manada y lo humano de las primeras organizaciones sociales.

Cada formación económica social modifica las normas y los valores sociales que repercuten en el funcionamiento familiar. El grupo familiar opera como un eslabón de intercambio entre el medio social y el individuo, pues es una de las fuentes más intensas de aprendizaje social.

La familia como unidad social tiene determinados propósitos:

- Proveer un contexto de apoyo para la satisfacción de las necesidades de todos sus miembros.
- Promover la interacción entre los miembros, con la finalidad de que exista un ambiente nutriente de relaciones amorosas, de atención, de afecto y de lealtad.
- Permitir la supervivencia física y el desarrollo personal de todos los miembros.

A través de sus funciones reproductiva, económica, afectiva y educativa, se transmiten: la experiencia histórica social y valores culturales, enseñanza, normas, convenciones, actitudes y sentimientos que complementan el proceso educativo y de enseñanza-aprendizaje. De ahí que desde la propia historia del surgimiento de la familia, se pueda encontrar la relación estrecha que existe entre la familia, la sociedad y la cultura. La

familia es, por tanto, la primera escuela de virtudes humanas sociales, que todas las sociedades necesitan; por medio de la familia se introduce en la sociedad a las personas.¹⁹

La importancia del entorno familiar en la formación de los individuos se puede abordar desde los siguientes aspectos:

- El medio donde el niño recibe la primera información acerca del mundo.
- Donde se establecen las primeras relaciones afectivas.
- Donde el niño se introduce en un sistema de normas de vida elementales y se establecen las primeras regulaciones a la conducta.
- Donde se establecen los patrones éticos y estéticos elementales.²⁰

La familia constituye el espacio primario para la socialización de sus miembros, donde en primera instancia es el lugar donde se lleva a cabo la transmisión de los sistemas de normas y valores que rigen a los individuos y a la sociedad como un todo.

Asimismo la salud familiar ha constituido una preocupación para todos aquellos que trabajan en la búsqueda de los determinantes sociales que la producen. Cuando se ha intentado definir la salud familiar en ocasiones se ha tratado de reducir a la salud de sus miembros, y en otras al funcionamiento familiar.

Han existido diferentes definiciones sobre salud familiar que han contemplado todos aquellos aspectos que están presentes en esta, y a los que se ha llegado por la profundización en el terreno práctico y teórico con la familia. La OMS en 1976 la definió como la salud del conjunto de los miembros en términos de funcionamiento efectivo de la familia;¹ definición muy acertada al contemplar el elemento funcionamiento familiar, tan importante para la salud, pero de forma incompleta. Existen otras definiciones, como la de Pérez (dada en 1977), quien definió la salud familiar como el resultado del equilibrio armónico entre sus 3 componentes: la salud, los factores socioeconómicos y culturales y el funcionamiento familiar; este último es el que desempeña el papel rector, pues expresa la capacidad, la relación dinámica y sistémica que se establece entre sus miembros, y la capacidad que tiene el grupo para enfrentar las crisis.

Por último, hay una definición que intenta englobar las anteriormente ofrecidas, que es la de Ortiz (1996), quien señala la salud familiar como la salud del conjunto de los miembros en términos de funcionamiento efectivo de esta, en la dinámica interna, en el cumplimiento de funciones para el desarrollo de los integrantes y en la capacidad de enfrentar los cambios del medio social y del propio grupo, propiciando el crecimiento y desarrollo individual según las exigencias de cada etapa de la vida. Lo novedoso en este caso está en la incorporación de la capacidad de enfrentamiento a los cambios, tanto internos como externos, lo que permite el crecimiento y desarrollo de los miembros.

La familia es capaz de aplicar los patrones de solución de problemas, usar las alternativas adecuadas, para de esa forma facilitar y promover el bienestar y la salud familiar.⁷

Así, la salud familiar se expresa en la satisfacción y en el bienestar de los miembros con la familia, con una intimidad respetuosa, donde prime el respeto al derecho individual, se potencie la autodeterminación, la responsabilidad de sí mismo y para con la familia, propiciando el crecimiento y desarrollo individual según las exigencias de cada etapa del ciclo evolutivo, en la capacidad de enfrentar de modo eficiente y adecuado los problemas y conflictos de la vida cotidiana, apoyándose mutuamente, para aceptar los cambios y ajustarse a ellos.

El funcionamiento familiar es, por concepto, el conjunto de relaciones interpersonales que se generan en el interior de cada familia y que le confieren identidad propia.²¹

La funcionalidad familiar es un concepto de carácter sistémico que aborda las características relativamente estables, por medio de las que se relacionan internamente como grupo humano los sujetos que la conforman. Es el conjunto de relaciones interpersonales que se generan en el interior de cada familia y que le confieren identidad propia. La dinámica relacional conforma la calidad del ambiente y la atmósfera del hogar, le imprime a este un clima agradable, de satisfacción o un clima desagradable, de tensión y regula el desarrollo del grupo familiar como un todo.²²

El conocimiento del funcionamiento familiar es de vital importancia para el trabajo profesional de la salud.

La función de socialización es, en opinión de los psicólogos, una de las funciones más importantes y abarcadoras de la familia, pero esta se está modificando cualitativamente. Según Arés, las investigaciones dan cuenta de que ya no existe una única familia de referencia, sino estructuras de vínculos transitorios y que ante estas nuevas realidades familiares hay que trabajar por un proceso de socialización más enriquecedor y flexible, adecuado a las exigencias de la sociedad actual.²³

Por otra parte, la forma histórica e injusta en que Cuba se ha visto forzada a desarrollar su proyecto económico y social desde hace más de medio siglo, debido a la presión ejercida por el bloqueo norteamericano y a otros factores relacionados, afecta la economía del país y obliga a buscar en cada momento soluciones alternativas. En estudios realizados por investigadores de instituciones económicas, sociales, científicas, culturales, educacionales y políticas, se advierte sobre la aparición de brechas de desigualdad social que constituyen amenazas a la salud poblacional.^{24,25}

Algunas consideraciones sobre los determinantes sociales de la salud en el funcionamiento de la familia cubana

Es evidente que para analizar a la familia se hace necesario combinar las interrelaciones de indicadores a nivel macro y microsocioal, así como sus características grupales, donde no pueden quedar excluidas las de sus miembros, como individualidades interconectadas. Por eso su estudio se torna complejo e involucra a muchas ramas del saber humano, lo cual lo hace necesariamente interdisciplinario, holístico e integrador según las tendencias actuales en el estudio de las ciencias humanas.

Entonces, considerando todos estos elementos y apreciando además las coyunturas históricas concretas de la sociedad en sí, se deberá estudiar a la familia partiendo de su condición como sistema de intercambio.

La familia cubana no está excluida de la influencia de los cambios mundiales, ni de los problemas que tiene la familia como institución a nivel internacional. Los problemas económicos y de interacción familiar que pueden generar conflictos graves en los hogares, se aprecian también en la sociedad cubana, con familias que pueden responder de manera resistente; sin embargo, otras pueden enfermar o desencadenar una crisis de funcionamiento o, en definitiva, retardar su desarrollo individual y/o grupal.

De hecho, la familia cubana, favorecida por políticas sociales muy ventajosas, ha sido y es, a la vez, protagonista de tensiones y contradicciones gestadas en el nivel

macrosocial. Los efectos de condiciones coyunturales muy singulares de la sociedad cubana pueden fortalecer a la familia, pero también debilitarla; sus efectos dependen de la integración de múltiples factores, entre los que se pueden contar los económicos, los psicológicos y los sociales.

En el plano de la familia algunos de los indicadores que Cuba comparte con países desarrollados son el divorcio, la reducción del número promedio de hijos, la elevación de la esperanza de vida, la disminución de la mortalidad infantil y el incremento de la tercera edad. Algunos autores consideran que esos progresos hacen que se enfrenten problemas que se corresponden con países de altos niveles de desarrollo.²⁶

Los autores de este artículo opinan que en la sociedad cubana actual existen determinados factores socioeconómicos, tanto objetivos como subjetivos, que obstaculizan el funcionamiento adecuado de las relaciones familiares y, por ende, la salud de la familia.

Entre estos factores se encuentran el insuficiente desarrollo de las fuerzas productivas y de las relaciones de producción, las cuales no permiten satisfacer determinadas necesidades objetivas de importancia para la convivencia familiar y, por tanto, para la realización de sus funciones.

Estas situaciones pueden provocar trastornos psicológicos y emocionales en los integrantes de la familia que luego se expresan en su comportamiento social; generalmente la mayoría de los jóvenes con problemas de este tipo son hijos de padres divorciados, proceden de familias donde existen otros tipos de conflictos, o han sido abandonado por sus padres.

Algunas de las investigaciones realizadas por psicólogos y sociólogos muestran que muchos de estos problemas son provocados por la ausencia definitiva de la figura paterna, tanto física como afectivamente, y el abandono de sus responsabilidades como padre.

Otro problema que afecta el funcionamiento familiar y la salud de la familia es el hecho de que las tareas domésticas consumen gran parte del tiempo que las madres pudieran dedicar a la realización de otras actividades. Las tareas del hogar y la educación de los hijos no son compartidas en igual medida por todo miembro de la familia, frecuentemente el peso fundamental recae en la mujer.

La incorporación de la mujer al trabajo ejerce profunda influencia sobre la familia y específicamente sobre la educación de los hijos. El desarrollo de la personalidad resultante de la propia educación, como de su actividad laboral, determina en gran parte el nivel y el tipo de formación que ejerce sobre los hijos.

La formación ético-moral surge y se sedimenta, por tanto, en la familia. Los valores más enraizados en el individuo son aquellos captados desde las práctica cotidiana de la vida familiar y no solo los transmitidos desde la intencionalidad explícita o la voluntad de los adultos.

El tema de los valores familiares y de la familia como valor, adquiere especial relevancia en la realidad cubana actual. Mucho se habla de la crisis de la familia, de la crisis de los valores o incluso de la crisis de valores familiares; sin embargo, se hace necesario efectuar algunas distinciones al respecto. Se vuelve preocupación para los padres, educadores, funcionarios, líderes y científicos sociales, la presencia de determinados

comportamientos indeseables y algunos indicadores de cambio que sugieren prácticas deformadas en la familia y en otras instancias educativas, en las que evidentemente se observan fallas o insuficiencias en su función socializadora.

Para la sociedad cubana constituye un desafío desentrañar las complejas circunstancias actuales y encontrar caminos que permitan potenciar las vías de transmisión de valores, y sus contenidos y jerarquías, de manera tal que no ponga en riesgo la salud de la familia.

Los estudios sobre la familia en Cuba muestran que esta continúa siendo un valor importante para la sociedad. Estos permiten aseverar que potenciarla como grupo humano, desde políticas sociales coherentes, y atender a su jerarquía de valores, es una vía para el mejoramiento de la salud familiar y, por lo tanto, de la sociedad.

La vida familiar en Cuba está marcada por problemas habitacionales, bajas entradas en el presupuesto de las familias, dificultades con los recursos y servicios, pero también por la seguridad social y de salud, la educación gratuita garantizada en todos los niveles de enseñanza, la cultura y el deporte para todos.

Los conflictos en la familia son generados por la pobreza, pero estos no incluyen el miedo al desamparo social; la escasa marginalidad no tiene causas comunes con las de otros países pobres ni ricos; la violencia social es algo extravagante y los padres no tienen que preocuparse de que les roben a sus hijos, y estos no duermen en las calles y les está prohibido trabajar, por lo que la explotación de la niñez es algo muy alejado de la vida cotidiana en Cuba.

Diversas investigaciones sobre familia han constatado los siguientes cambios:

- En los inicios de la crisis económica se produjo un acelerado descenso de las condiciones de vida para la gran mayoría de los hogares cubanos. Esto fue en detrimento de la función cultural-espiritual, al reducirse los espacios de encuentro y de esparcimiento.
- Las medidas de ajuste socioeconómicos que se tomaron en el país para atenuar los efectos de la crisis, introdujeron desigualdades sociales en los niveles de ingreso y consumo de los diferentes hogares. Estas diferencias no son aceptadas pasivamente, sino percibidas como conflictos y con gran carga emocional.
- Las diferencias de acceso y consumo no se sustentan sobre la base del valor del trabajo ni de la calificación profesional o técnica alcanzada, lo que descalifica este valor y lo desconecta del salario y de las aspiraciones de desarrollo profesional.
- La penetración inevitable de la cultura de mercado a través de las empresas mixtas, el turismo, los medios masivos de comunicación y el estrechamiento de los vínculos con la emigración: su legitimación en el mundo como criterio de éxito y eficiencia a través del consumismo, el individualismo y la competencia.
- Si muchas de las estrategias realizadas por el estado a partir de las investigaciones realizadas han servido para mejorar los impactos de la crisis y generar ingresos, también han producido un cambio en la orientación de valores familiares, que se expresan en la trasgresión de normativas jurídicas y morales, así como en conductas proclives a la desintegración y desarticulación social y grave confrontación entre generaciones.

Estos cambios resultaron desfavorables en la salud familiar de la sociedad como el resultado del desequilibrio de los determinantes sociales de la salud.

Entre las estrategias de generación de ingreso se pueden mencionar:

- Diversificación del trabajo familiar, combinando formas de insertarse en el mercado laboral. En una misma familia existen trabajadores asalariados estatales, y otros por cuenta propia están insertados en el sector revitalizado de la economía. Algunos miembros desocupados viven de lo que suele llamarse "resolver o inventar", lo cual sugiere formas de trabajo precarias, no legalizadas.
- El envío de remesas, lo que estrecha los vínculos de los residentes en Cuba con los emigrantes, en un intercambio que no solo aporta ayuda material, sino valores y estilos de vida.
- El matrimonio con extranjeros aceptado como una vía de generación de ingresos, sin que medien relaciones de auténtico amor en algunos casos.
- La venta del cuerpo, o sea, la prostitución de hombres y mujeres jóvenes, con complicidad familiar. De ahí que pueda hablarse de familias prostitutas, y no solo la prostitución vista como un fenómeno individual.
- El asedio de los niños al turista para obtener determinados artículos, que una vez llevados a sus casas son aceptados con beneplácito.
- Incremento de hábitos tóxicos y creciente aparición de jóvenes adictos y traficantes de drogas.

Se podrían mencionar muchas otras prácticas actuales que corren el riesgo de instituirse en nuevas orientaciones de valor, distantes de las promovidas por el proyecto revolucionario.

Entre las características de consumo y con la introducción del mercado, se eleva cada vez más, como aspiración, la tendencia a poseer artículos suntuosos y de marcas, lo cual genera una distancia entre la necesidad y su satisfacción. Ello genera la búsqueda insaciable de medios y vías, no importa cuáles, para acceder a estas propuestas.

La familia y la sociedad deben promover esos espacios de debate y análisis de contradicciones. La cultura del diálogo, de la apropiación activa de la realidad, se impone como necesidad. La contradicción entre principios y prácticas, entre lo jurídico y lo económico, y su mediación política e ideológica, adquiere carácter de emergencia social y en el proceso salud-enfermedad.

CONCLUSIONES

Se impone promover, a través de todas las vías de acción social, el ejercicio crítico en las instancias socializadoras, la construcción crítica de un saber y un hacer, el apoderarse de lo propio, negarse a aceptar las condiciones que hacen posible la impunidad, no en forma de palabras o discursos, sino a través de respuestas.

La familia, aún en medio de una situación estresante, puede redescubrir formas de afrontamiento a la problemática, teniendo como resultante el recobrar su estado de salud y el bienestar de sus miembros.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Louro Beranl IL. Visión panorámica de los determinantes sociales de la salud. Rev Divulgación Científica y Cultural de la Salud en Cuba. 2013 Nov [citado 24 Sep 2016]. Disponible en: <http://www.saludvida.sld.cu/articulo-dossier/2013/11/06/vision-panoramica-de-los-determinantes-sociales-de-la-salud>
2. López Arellano O, Escudero JC, Dary Carmona L. Los determinantes sociales de la salud. Una perspectiva desde el Taller Latinoamericano de Determinantes Sociales de la Salud, ALAMES. Rev Medicina Social. 2008 [citado 24 Sep 2016]; 3(4). Disponible en: <http://www.medicinasocial.info/index.php/medicinasocial/article/viewFile/260/538>
3. Organización Mundial de la Salud. Determinantes sociales de la salud. Ginebra: OMS; 2008 [citado 24 Sep 2016]. Disponible en: Disponible en: http://www.who.int/social_determinants/es/
4. Garriga Y, Navarro J, Saumell A, Serviat T, León de la Hoz J, García S. Determinantes de la salud: el rol de la inequidad en salud. Rev INFODIR. 2012 [citado 24 Sep 2016]; 15. Disponible en: <http://bvs.sld.cu/revistas/infid/n1512/infid07212.htm>
5. Bunge M. Causalidad. El principio de la causalidad en la ciencia moderna. Buenos Aires: Editorial Sudamericana; 1997. p. 18.
6. Breilh J. Epidemiología Crítica. Ciencia Emancipadora de la Interculturalidad. Buenos Aires: Editorial Sudamericana; 2004. p. 128.
7. Álvarez Sintés R, Hernández Cabrera G, Báster Moro JC, García Núñez RD, Louro Bernal I, Céspedes Lantigua LA, et al. Medicina General Integral. 2 ed. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2008.
8. Organización Mundial de la Salud. Comisión de los Determinantes de la Salud. Ginebra: OMS; 2006 [citado 4 Nov 2016]. Disponible en: http://www.who.int/social_determinants/thecommission/es/
9. Caballero González E, Moreno Gelis M, Sosa Cruz ME, Mitchell Figueroa E, Vega Hernández M, Columbié Pérez LA. Los determinantes sociales de la salud y sus diferentes modelos explicativos. Rev INFODIR. 2012 [citado 4 Nov 2016]; (15). Disponible en: <http://bvs.sld.cu/revistas/infid/n1512/infid06212.htm>
10. Organización Mundial de la Salud, Comisión sobre determinantes sociales de la salud. Acción sobre los factores sociales determinantes de la salud: aprender de las experiencias anteriores. Ginebra: OMS; 2005 [citado 24 Sep 2016]. Disponible en: http://www.who.int/social_determinants/resources/action_sp.pdf
11. Álvarez Castaño LS. Los determinantes sociales de la salud: más allá de los factores de riesgo. Rev Gerenc Polit Salud. Bogotá (Colombia). 2009 [citado 24 Sep 2016]; 8(17): 69-79. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/rgps/v8n17/v8n17a05.pdf>
12. García-Ramírez JA, Vélez Álvarez C. América Latina frente a los determinantes sociales de la salud: Políticas públicas implementadas. Rev Salud Pública. 2013

[citado 24 Sep 2016]; 15(5). Disponible en:
<http://www.scielosp.org/pdf/rsap/v15n5/v15n5a09.pdf>

13. Argentina. Ministerio de Salud. Programa Médicos Comunitarios. Buenos Aires: Ministerio de Salud; 2013.
14. Ledo C, Sonia R. Sistema de Salud de Bolivia. Salud de México. 2011; 5(3): 109-19.
15. Vásquez F, Paraje G, Estay M. Income-related inequality in health and health care utilization in Chile, 2000 - 2009. Rev Panam Salud Pública. 2013 [citado 24 Sep 2016]; 33(2): 98-106. Disponible en:
http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1020-49892013000200004&lng=en
16. Romero Placeres M, Álvarez Toste M, Álvarez Pérez A. Los factores ambientales como determinantes del estado de salud de la población. Rev Cubana Hig Epidemiol. 2007 [citado 4 Sep 2016]; 45(2). Disponible en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1561-30032007000200001&script=sci_arttext&tlng=pt
17. Amaro CM. La ética y la promoción de salud. Material didáctico para el Colectivo Docente de Salud Pública de la FCM "Gral. Calixto García". La Habana, 2002.
18. Organización Mundial de la Salud. Índices Estadísticos de Salud de la Familia. Informe de un grupo de estudio de la OMS. Ginebra: OMS; 1976. (Serie de Informes Técnicos No. 587)
19. Familia. En: Ecured [citado 4 Sep 2016]. Disponible en:
<http://www.ecured.cu/index.php/Familia>
20. Arce ML. El proceso de socialización y los roles en la familia. En: Teoría y metodología para la intervención en familias. San José: Universidad Nacional de Costa Rica; 1995. p. 32-5.
21. Ares Muzio P. Psicología de la familia: una aproximación a su estudio. La Habana: Editorial Félix Varela; 2002.
22. Ares Muzio P. Situación actual y propuesta para el fortalecimiento familiar. En: Taller Nacional de Intercambio de Experiencias del Programa de los Trabajadores Sociales. Bayamo: Universidad de Granma; 2010.
23. Ares Muzio P. Tendencias que marcan los cambios que experimentan las familias en Cuba. Matanzas: Universidad de Matanzas; 2010.
24. Iñiguez L, Ravenet M. Precedencias y efectos de los procesos de la década del 90 en las desigualdades espaciales y sociales en Cuba. La Habana: Centro de Estudios de Salud y Bienestar Humanos; 2000.
25. Castro Ruz R. Informe Central al VI Congreso del Partido Comunista de Cuba, en el Palacio de Convenciones, el 16 de abril de 2011.

26. Durán Gondar A, Valdés Jiménez Y, Chávez Negrín E, Alfonso González T. Familia y cambios socioeconómicos a las puertas del nuevo milenio. La Habana: Centro de Investigaciones Psicológicas y Sociológicas; 2001.

Recibido: 3 de febrero de 2016.

Aprobado: 4 de septiembre de 2016.

Maritza del Carmen Berenguer Gouarnaluses. Universidad de Ciencias Médicas, avenida de las Américas, entre calles I y E, reparto Sueño, Santiago de Cuba, Cuba. Correo electrónico: maritzab@medired.scu.sld.cu