



Revista Información Científica

ISSN: 1028-9933

ric@guaso.gtm.sld.cu

Universidad de Ciencias Médicas de Guantánamo
Cuba

Robinson Jay, Fidel; Ramos Duharte, Danay; Barrientos Leliebre, Yanelly;
Díaz González, Leovigildo; Fernández Betancourt, Yamil de la Caridad
El empobrecimiento sociohumanista: un problema de salud
Revista Información Científica, vol. 96, núm. 1, 2017, -Febrero, pp. 20-28
Universidad de Ciencias Médicas de Guantánamo
Cuba

Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=551764049003>

- Cómo citar el artículo
- Número completo
- Más información del artículo
- Página de la revista en redalyc.org



Sistema de Información Científica Redalyc
Red de Revistas Científicas de América Latina y el Caribe, España y Portugal
Proyecto académico sin fines de lucro, desarrollado bajo la iniciativa de acceso
abierto

ARTÍCULO ORIGINAL

El empobrecimiento sociohumanista: un problema de salud

The socio humanist impoverishment: a health problem

Fidel Robinson Jay, Danay Ramos Duharte, Yanelly Barrientos Leliebre, Leovigildo Díaz González, Yamil de la Caridad Fernández Betancourt

Universidad de Ciencias Médicas. Guantánamo. Cuba

RESUMEN

Se presentan los primeros resultados parciales del "Proyecto Investigativo Institucional para el desarrollo de la competencia sociohumanista en los profesionales de salud" que se desarrolló en la Universidad de Ciencias Médicas de Guantánamo desde el año 2015. Los procedimientos seguidos en esta investigación se correspondieron con los de una investigación cualitativa en tanto permitieron definir, caracterizar y evaluar la presencia del empobrecimiento sociohumanista en nuestras comunidades. Mediante la investigación bibliográfica se precisó la definición y con la aplicación de otros métodos de investigación se alcanzó establecer los elementos característicos de la presencia del problema. A partir de esta información primaria, se pretendió entonces, a punto de partida de un acercamiento reflexivo al problema, trazar pautas a seguir desde la Medicina General Integral para su mitigación.

Palabras clave: empobrecimiento sociohumanístico; salud familiar; intervención educativa; medicina general integral

ABSTRACT

The first partial results of the "I Project Investigative Institutional for the development of the socio humanist abilities in the professionals of health" that is developed in the University of Medical Sciences of

Guantanamo during 2015. The procedures continued in this investigation belong together with those of a qualitative investigation as long as they allowed defining, characterizing and evaluating the presence of the socio humanist impoverishment in our communities. By means of the bibliographical investigation is necessary the definition and with the application of other investigation and methods .It was reached to establish the characteristic elements of the presence of the problem. Starting from this primary information, it is sought then, about to departure of a reflexive approach to the problem, to trace rules to continue from the MGI for their mitigation.

Keywords: impoverishment socio humanist; familial health; educative intervention; general practicing medicine

INTRODUCCIÓN

Los procedimientos seguidos en esta investigación se corresponden con los de una investigación cualitativa que permitió al equipo investigador detectar la presencia de un serio problema de salud personal y social, definirlo conceptualmente y establecer los elementos que caracterizan su presencia entre los docentes para el posterior diseño, implementación y evaluación de una estrategia de mitigación del mismo, sustentado este proceso en un enfoque estratégico.

Engels describe las modificaciones de las relaciones familiares como “producto de las diferentes condiciones sociales y económicas de vida vínculo que se manifiesta al identificarse la relación existente entre las características de los sistemas sociales, las condiciones de vida y las relaciones familiares, así como los tipos de familia según períodos de desarrollo histórico”.¹

El modelo de campo de salud presentado por M. Lalonde en 1974 para el análisis de la situación de salud, propuso cuatro elementos: la biología, el ambiente, los servicios de salud y los estilos de vida. El conocido informe Laframboise² señaló la participación integrada de los elementos y apuntó someramente la participación de los aspectos sociales en la salud poblacional.

Para el análisis de la situación de salud, el modelo médico clásico y los métodos clínico epidemiológico resultan insuficientes; hay que pensar en hacer uso del pensamiento bioético en ese análisis a partir del diagnóstico del empobrecimiento sociohumanista como problema de salud, que desborde el marco del derecho a la vida del individuo, y se centre en el derecho a la calidad de la vida en las personas.

Representantes del movimiento de la medicina social y la epidemiología crítica ofrecieron argumentos que hoy día tienen vigencia en relación con la base económica y social de la determinación de la salud, planteando la visión integral del problema del “conocimiento de los principales factores y determinantes de la salud, por motivo de las condiciones de vida y trabajo de la población, y las diferencias culturales y de género”.³

El acervo teórico acumulado y los resultados de la aplicación de la alternativa propuesta forman parte del contenido de una Tesis Doctoral que próximamente será defendida por el autor principal de este artículo que debe contribuir a revertir las consecuencias que el problema del empobrecimiento acarrea en nuestro entorno social y en particular en la salud comunitaria y personal de la población.

DESARROLLO

Se utiliza el Proyecto Investigativo Institucional para el desarrollo de la competencia sociohumanista en los profesionales de salud que se desarrolla en la Universidad de Ciencias Médicas de Guantánamo desde el año 2015.

La sinergia del paradigma investigativo educativo sociocrítico con los criterios de investigación de la investigación cualitativa, de campo, el de la investigación descriptiva y el de la investigación aplicada nos permitió integrar el sistema de métodos que se aplicaron en los niveles empíricos, teóricos y estadísticos matemáticos.

Métodos del nivel empírico. Técnicas y procedimientos.

- Observación participante
- Observación no participante
- Análisis documental

Técnicas grupales

Se aplicó la lluvia de ideas y el grupo focal

Métodos del nivel teórico

- Analítico sintético
- Inductivo deductivo
- Análisis histórico lógico
- Enfoque sistémico estructural funcional

Métodos matemáticos y estadísticos

- Se utiliza el **análisis porcentual**. Momento esencial de la investigación: la prospectiva.

La ejecución del proyecto investigativo permitió establecer la interconexión entre el problema, el objeto, el campo y la idea a defender en una concepción sistémica cuyos principios apuntan a ofrecer respuesta al problema identificado.

Breve descripción del resultado

Se obtiene una definición conceptual del empobrecimiento sociohumanista como un problema de salud social, con su correspondiente caracterización y los factores que más inciden en su prevalencia, lo que favorece el establecimiento de estrategias adecuadas en su manejo, reducción y mitigación acorde con el proceso de conceptualización del modelo económico y social que se pretende construir en el país.

1er resultado obtenido: científico

El empobrecimiento sociohumanístico se define como el decrecimiento en las potencialidades sociales, espirituales y humanas, la pobreza en los aspectos que se refieren a la esencia social humana, dígame relaciones de convivencia, sentimientos, aspiraciones, gustos, creencias, valores éticos y virtudes humanas y de su uso en el logro de una vida superior, mejor para el individuo y la sociedad en todos sus órdenes.

Se dice que existe empobrecimiento sociohumanístico cuando la persona no hace uso adecuado de su riqueza espiritual en función del bienestar en todos los órdenes con lo que decrece el aporte espiritual que supuestamente debía dar a la sociedad.

2do resultado obtenido: científico

Los resultados de los procedimientos investigativos para el diagnóstico del problema han servido como fuente primaria de información que permiten delinear las siguientes manifestaciones del empobrecimiento sociohumanístico agrupadas en cuatro grandes rasgos:

Insuficiencias éticas: deficiente introspección ético moral, desprecio o inobservancia de las virtudes con el correspondiente deterioro en los valores éticos universalmente reconocidos y aceptados (principalmente la dignidad, responsabilidad, laboriosidad, honradez y honestidad),

asumiendo la doble moral, simulación, egoísmo y el existencialismo por encima de todo; la pésima educación cívica.

Pobreza cultural: el desprecio a la identidad cultural cubana en contraste con la sobrevaloración del modelo cultural occidental, pobre dominio de la lengua materna, pobreza de pensamiento, el lenguaje obsceno y chabacano, lo banal como moda y la marginalidad cultural; la vagancia e improductividad.

Pobre desarrollo de la conciencia artística: reflejada en la inefectiva educación artístico sentimental en función del crecimiento espiritual, se potencia lo recreativo de dudosa calidad; un gusto estético y sentido de lo bello donde proliferan el mal gusto y la producción artística de baja calidad divulgada libertinamente por los medios de difusión, reproducción de patrones artísticos del bajo mundo y el lumpen proletariado occidental.

Deficiente educación higiénico sanitaria: las personas afectadas asumen como resultado estilos de vida ajenos en muchas ocasiones a sus posibilidades reales, se comportan irresponsablemente en sus relaciones sociales y su vida privada (por ejemplo promiscuidad, sexo inseguro y desprotegido, automedicación) disminuye su percepción de riesgo en cuanto a los problemas de salud que estos estilos engendran y terminan muchas veces en serios daños a su persona y su vida.

3er resultado obtenido: social

Se avanza en el perfeccionamiento de la definición, elaboración e implementación de las políticas de salud a adoptar, así como de su evaluación, con positivas modificaciones en la esfera de las representaciones sociales, los estereotipos, las opiniones y el clima político-moral y cambios en los puntos de vista teóricos, axiológicos y metodológicos sostenidos por los profesionales de la salud capacitados con la aplicación del resultado.

DISCUSIÓN

Partiendo de la esencia de la concepción materialista de la historia según la cual "no es la conciencia del hombre lo que determina su ser, sino que por el contrario, el ser social determina a la conciencia social"⁴, es decir que el hombre piensa según las condiciones en que vive y actúa según piensa, se hace necesario estudiar a fondo con un enfoque interdisciplinario, la creciente tendencia a la marginalidad y la pérdida del sentido de la vida que se aprecia en significativos grupos poblacionales en todas las comunidades de esta sociedad.

Se obtienen nuevos conocimientos acerca de un problema incidente en la vida nacional como lo es el empobrecimiento sociohumanista con serias repercusiones en la calidad de vida de las personas afectadas por este. Por ejemplo: Las transformaciones económicas que se acometen en el país tras el “deprimente crítico”⁵ del periodo especial tienen como objetivo fundamental amortiguar los efectos de la crisis, adaptar la economía a las nuevas condiciones económicas y financieras para crear bases del desarrollo próspero y sostenible futuro.

La crisis ha tenido una repercusión en el nivel de vida de la población que ha experimentado un deterioro, aunque menos traumático que el tradicional de los países capitalistas, por el compromiso social de la política económica socialista cubana, pero no por ello menos urgente como problema a solucionar por las consecuencias derivadas de ello: el empobrecimiento de vastos sectores de la fuerza laboral, la aparición de una élite trabajadora, surgimiento de niveles de vida divorciados de los resultados del trabajo, exclusión de importantes segmentos de la población del consumo en ciertos mercados o al menos de la reducción del acceso a un grupo muy limitado de productos, reestratificación social⁶ que de alguna forma se relacionan con el turismo y el mercado interno en divisas.⁷

Por otra parte, históricamente la producción agrícola nacional solo ha logrado cubrir el 40 % de las necesidades alimentarias de la población, cifra que en la actualidad se deteriora estructuralmente porque los crecimientos están dados en producciones de un reducido grupo de renglones de viandas y hortalizas que no contribuyen a la elevación de los bajos aportes de proteínas y grasas, además de estar muy deprimidas en cuanto a la producción de los dos alimentos básicos de la dieta del cubano(arroz y frijol).⁸

Es evidente la incidencia en la salud social, familiar e individual del empobrecimiento en sus dos dimensiones más generales: la material y la sociohumanista.

El empobrecimiento material, asociado a la imposibilidad de satisfacer sus necesidades materiales y espirituales a un nivel éticamente aceptable, va más allá de una significación social, pues afecta directamente el nivel, el estilo y la calidad de vida hablando en un sentido honrado.

Dado el hecho que el empobrecimiento material interfiere, de manera palpable y sensible, en la vida cotidiana, es un tema recurrente en el análisis de la problemática de la salud.⁹ La realización de un proyecto de vida, es decir concretar el sentido de esta, requiere de un conjunto de condiciones materiales, a saber: vivienda, alimentación, vestir,

transporte, y otros, pero también de condiciones espirituales como la sana recreación, pleno disfrute de sus derechos civiles, sin los cuales toda pretensión de vivir decorosamente no pasará de ser una ilusión.

La carencia de alguno de ellos indiscutiblemente provoca frustración, desespero, ansiedad, que mal encausados pueden llevar a la persona a delinquir o hacerse cómplice indirectamente de hechos de esta naturaleza. Los estados sicoemocionales que se generan de estas situaciones que no pueden pasar inadvertidos para los especialistas de la salud pública, pues son caldos de cultivo de otros males mayores como la drogadicción y la marginalidad en todas sus formas, la violencia¹⁰, la disfuncionabilidad familiar¹¹, la drogadicción y la inestabilidad personal, grupal y social¹², conductas muy presentes hoy en nuestras comunidades.¹³

El empobrecimiento sociohumanístico como problema de salud

En pleno reconocimiento de las realidades antes analizadas, se defiende el criterio que el empobrecimiento sociohumanístico, es la determinante directa de problemas de salud en la familia cubana actual, perceptible en cada vez más crecientes sectores poblacionales que, incluso poseyendo alto nivel de instrucción, asumen estilos, conductas y actitudes muy contrarias a las normas éticas, sociales, culturales e higiénicas sanitarias por las que nuestra sociedad socialista tanto se empeña en lograr.

Al respecto, el General de Ejército Raúl Castro Ruz dio la señal de alarma cuando señaló ante la Asamblea Nacional del Poder Popular: "Hemos percibido con dolor, a lo largo de los más de 20 años de período especial, el acrecentado deterioro de valores morales y cívicos,... así, una parte de la sociedad ha pasado a ver normal el robo al Estado... la participación en juegos al margen de la ley,..., la aceptación de sobornos y prebendas, el asedio al turismo y la infracción de lo establecido en materia de seguridad informática"¹⁴. "Lo más sensible es el deterioro real y de imagen de la rectitud y los buenos modales del cubano".¹⁵

Respondiendo al llamado hecho por las altas autoridades políticas y sociales del país para superar este problema o mitigar sus consecuencias, se defiende la idea de articular una estrategia de intervención educativa comunitaria para la Medicina General Integral (MGI) centrada en tratar el empobrecimiento sociohumanista como problema de salud en cuya aplicación, el médico y la enfermera de la familia deben ser los principales facilitadores aunque pueden entrenar a otras personas con la suficiente preparación profesional y autoridad ética entre la población de su comunidad.

El hecho de ser profesionales que estudian a la persona como un ser biosicosocial y cuyo objetivo fundamental es la prevención de enfermedades y la promoción de una elevada cultura higiénica sanitaria en la población, los pone como los más indicados para hacer el diagnóstico del empobrecimiento y aplicar la intervención comunitaria en cualquiera de sus dimensiones.

CONCLUSIONES

Definir conceptualmente el empobrecimiento sociohumanístico favorece maximizar, con responsabilidad legal y moral, la capacidad para limitar este problema en los diversos espacios de comportamiento de cada miembro de la familia, lo que puede ser lograda por los especialistas de MGI cuando implementen estrategias educativas intencionadas a revertir las consecuencias negativas de este problema de salud social, grupal y personal y que fomenten la capacidad de actuación social de las personas a partir del desarrollo de su actividad creativa tanto material como en lo espiritual.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Engels F. "El origen de la familia, la propiedad privada y el Estado" T.I. Moscú: Editorial Progreso; 1978.
2. Laframboise HL. Una perspectiva de la política sanitaria 20 años después del Informe Lalonde. [Internet] 2010 [citado 2013 Ago 15]. [aprox. 9 p.]. Disponible en: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/>
3. Herrera Santi P. Rol de género y funcionamiento familiar. Rev Cubana Med Gen Integ [Internet] 2000; 16(6): [aprox. 12 p.]. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/mgi/v16n6/mgi08600.pdf>
4. Marx C. Prólogo de la contribución a la crítica de la Economía Política. Tomo I. Moscú: Editorial Progreso; 1978.
5. Togores González V. "Cuba: efectos sociales de la crisis y el ajuste económico de los 90'S [Internet]. 2004 [citado 14 Abr 2014]. [aprox. 11 p.]. Disponible en: <http://www.who.int/entity/whr/2008/es/index.html>
6. Louro BI, Pría MC. Alternativas metodológicas para la estratificación de familias según situación de salud familiar. Rev Cubana Med Gen Integr [Internet]. 2008; 24(4): [aprox. 18 p.]. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/mgi/v24n4/mgi06408.pdf>
7. Asamblea Nacional del Poder Popular (ANPP). Información estadística 2010. La Habana: Editora Política; 2010.
8. Comité Estatal de Estadísticas. Anuario estadístico de Cuba. La Habana: Editora Política; 2011.

9. Garófalo Fernández N, Gómez García AM. La salud pública en la Revolución. Cualidades y cronología. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2012.
10. Durán R y otros. Convivir en familias sin violencia. Una metodología para la intervención y prevención de la violencia intrafamiliar. La Habana: Editorial CIPS; 2013.
11. Herrera Santi P. Familia funcional y disfuncional: un indicador de salud. Rev Cubana Med Gen Integ [Internet]. 1997 [citado 2014 Mar 10]; 13(6): [aprox. 4 p.]. Disponible en: http://www.bvs.sld.cu/revistas/mgi/vol13_6_97/mgi13697.htm
12. CITMA. Informe de Investigación. Cambios socio demográficos de la familia cubana. La Habana: CIPS: Departamento de Psicología; 2012.
13. Moya Padilla N. "La identidad cultural en el contexto actual". La Habana: Editorial Félix Varela; 2010.
14. Arzuaga R. Intervención en la Primera Sesión Ordinaria de la VIII Legislatura de la Asamblea Nacional del Poder Popular, en el Palacio de Convenciones, el 7 de julio de 2013, "Año 55 de la Revolución". Granma [Internet]. 8 julio 2013. Secc. Política. Disponible en: <http://www.cubadebate.cu/etiqueta/asamblea-nacional-del-poder-popular/page/13/>
15. Castro Ruz R. Discurso Clausura del VII Congreso del Partido Comunista de Cuba en el Palacio de Convenciones, el 19 de abril de 2016, "Año 57 de la Revolución". Granma. 20 abril 2016. Disponible en: <http://www.granma.cu/septimo-congreso-del-pcc/2016-04-20/discurso-pronunciado-por-el-comandante-en-jefe-fidel-castro-ruz-en-la-sesion-de-clausura-del-7mo-congreso-del-pcc-20-04-2016-00-04-51#comentarios>

Recibido: 22 de agosto de 2016

Aprobado: 8 de noviembre de 2016

Fidel Robinson Jay. Facultad de Ciencias Médicas. Guantánamo. Cuba.
Email: fidelrj@unimed.gtm.sld