



**UNIVERSIDAD CENTRAL "MARTA ABREU" DE LAS VILLAS  
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES  
CENTRO DE ESTUDIOS COMUNITARIOS**

**TESIS PRESENTADA EN OPCIÓN AL GRADO ACADÉMICO  
DE MÁSTER EN DESARROLLO COMUNITARIO**

## **TÍTULO**

**Promoción-Prevención local-comunitaria  
en salud genética**

**Autor: Dr. C. Ramón Rivero Pino**

**Tutora: Dra. C. Celia Marta Riera Vázquez**

**Santa Clara, 2018**

**DEDICATORIA:**

*A Raídán y Yosbel*  
*(Cada uno de ellos y yo, sabemos por qué)*

## **AGRADECIMIENTOS:**

*A mis colegas del Centro de Estudios Comunitarios, especialmente a los fundadores y los que después se fueron sumando a esta institución-grupo-familia que nos marcó con importantes y emocionantes aprendizajes de vínculos y actitudes. Ustedes y yo hemos quedado fundidos para siempre en una estructura de humanismo, consagración, alegría, superación constante, búsqueda científica, compromiso con el pueblo y el amor como producto tangible,*

*Al Claustro de profesores de la Maestría en Desarrollo Comunitario de la UCLV, por crearme y facilitar mi desarrollo profesional,*

*A la Dirección del Centro Nacional de Genética Médica y compañeros(as) de trabajo, por abrirme las puertas y demostrar con hechos, que un mundo mejor siempre es posible,*

*A Celita, por su lealtad y siempre sabia conducción.*

## **RESUMEN:**

El desarrollo de la salud genética de la población requiere de estrategias de promoción-prevención con enfoque local-comunitario. A nivel internacional y específicamente en Cuba, esto constituye un desafío de las políticas y servicios de salud y del propio proceso de ejercicio de ciudadanía a nivel de municipios. La presente tesis aporta información novedosa y una propuesta concreta al respecto.

Elaborar los fundamentos básicos de las estrategias de desarrollo local-comunitarias para la promoción-prevención en salud genética a nivel de municipios devino en el objetivo general de la investigación. Este ha sido un tema poco abordado en la literatura internacional y cubana en particular.

El problema de investigación en este estudio analítico propositivo fue ¿Cómo contribuir a la superación crítica de las limitaciones presentes en las acciones promoción-prevención en salud genética a nivel de municipios en Cuba?

Fueron utilizados métodos científicos de corte teórico y empírico. El fundamental fue el análisis de documentos. La información se procesó estadísticamente combinando ese proceder con técnicas cualitativas. Los resultados obtenidos permitieron dar cumplimiento a los objetivos trazados.

## Índice

	<b>Página</b>
<b>Introducción</b>	<b>1-7</b>
<b>Capítulo I</b>	
<b>La articulación de la promoción de salud genética y la prevención del riesgo genético desde la perspectiva del desarrollo local-comunitario</b>	<b>8-49</b>
1.1. Lo social en la salud humana. Algunas reflexiones acerca del concepto salud	8-16
1.2. El binomio promoción-prevención en salud genética. Una respuesta a la contradicción epistemológica promoción de salud genética versus prevención del riesgo genético	16-36
1.3. El desarrollo local-comunitario	36-49
<b>Capítulo II</b>	
<b>Los enfoques promoción-prevención en salud genética y desarrollo local-comunitario en el Manual de Normas y Procedimientos para los Servicios de Genética Médica en Cuba y algunas publicaciones cubanas sobre genética comunitaria</b>	<b>50-63</b>
2.1. El método utilizado	50-51
2.2 Los resultados alcanzados	52-63
<b>Capítulo III</b>	
<b>Aspectos básicos de las estrategias de desarrollo local-comunitario para la promoción-prevención en salud genética</b>	<b>64-77</b>
3.1 Las estrategias de DLC para la promoción-prevención en salud genética	64-69
3.2 Procedimientos de la estrategia para la promoción-prevención en salud genética a escala local-comunitaria	69-77
<b>Conclusiones</b>	<b>78</b>
<b>Recomendaciones</b>	<b>79</b>
<b>Bibliografía</b>	<b>80</b>
<b>Anexos</b>	<b>88</b>

## Introducción

El contenido de *Promoción-Prevención local-comunitaria en salud genética*, se articula con la lógica funcional del Ministerio de Salud Pública de Cuba, en relación con el papel prioritario que tiene para el desarrollo de la salud de la población cubana la atención primaria en salud y especialmente, la medicina comunitaria.

Esta filosofía de trabajo en el campo de las ciencias y prácticas médicas en Cuba ha tenido una expresión cada vez más marcada en el área de la genética médica.

La Dra.C. Beatriz Marcheco Teruel, afirmó que “la genética comunitaria es la interface entre la genética básica y clínica y la medicina comunitaria. Este concepto integra estrategias para la detección y prevención del riesgo genético a nivel poblacional desde el nivel de atención primaria de salud, que es a su vez el punto inicial de contacto entre la población y los servicios de salud en nuestro país”.<sup>1</sup> Más adelante señalaba que, “la misión más importante para la genética comunitaria es la identificación del riesgo genético individual/familiar con fines preventivos”.<sup>2</sup>

En Cuba se han obtenido significativos logros en el desarrollo de la genética comunitaria, entre los que se encuentran:

- El positivo impacto del trabajo de genética comunitaria en el cuadro de salud de la población cubana.
- El avance sostenido de las investigaciones en este campo.
- La introducción de estos resultados en la formación de recursos humanos a nivel de pre y postgrado.
- El desarrollo de publicaciones científicas y eventos para la socialización de estos resultados.

---

<sup>1</sup> Revista Cubana de Genética Comunitaria. Vol 2, No.3. Septiembre-Diciembre 2008.

<sup>2</sup> Ídem

- La existencia de una red nacional de centros y servicios de genética médica que abarcan los tres niveles de atención en salud. (la introducción de la genética clínica en la comunidad).
- El trabajo de los y las asesores genéticos en todos los municipios del país.
- El registro nacional de información que integra datos hospitalarios y comunitarios.
- La existencia de un centro nacional de genética médica en articulación con centros y servicios en todas las localidades del país.
- La puesta en marcha de un banco de muestras genéticas con fines investigativos para el diagnóstico, la prevención y la promoción de salud.

No obstante estos logros, sigue constituyendo un reto perfeccionar el trabajo de promoción-prevención comunitaria asociada a la salud genética, de manera que el incremento de la participación de la población cubana en ello, tenga un impacto más positivo en su salud.

Esto, en el caso de Cuba es posible y necesario. Por una parte, por la voluntad política del Estado y Partido, que a través de la obra de la Revolución han desarrollado la infraestructura local y comunitaria, en el orden de los aspectos materiales y capacidades humanas para facilitar el involucramiento de la población (no obstante las insatisfacciones que podamos tener hoy) en la búsqueda de respuestas a las necesidades individuales y colectivas.

Por otra parte, porque, desde las instituciones del Ministerio de Salud Pública con mayor responsabilidad en el desarrollo de la genética comunitaria, en primer lugar, el CNGM, se enfatiza la pertinencia de la dimensión local-comunitaria de la genética y en este sentido, se han desarrollado múltiples acciones.

A estos elementos se añade uno de carácter internacional: La ciencia genética cada vez resalta con más fuerza la importancia de los factores

ambientales en la transmisión de la herencia. Esto significa que personas que se dedican al estudio de estas disciplinas, consideran que hay cambios heredables que no dependen de la secuencia de bases del ADN. Es por ello que resulta de vital importancia para el mejoramiento de la salud de la población, estudiar y socializar los mecanismos que llevan a cambios permanentes en la actividad y funcionamiento de los genes pero que no conllevan alteraciones en la secuencia de bases del ADN.

Las enfermedades comunes, aportan más del 60% del total de muertes cada año, sin embargo, son insuficientes aún, las acciones protectoras de la salud y aquellas que identifican y se disponen a superar los riesgos. Es por ello que en la base de la propuesta que se realiza en este libro están las siguientes contradicciones de la realidad:

- Insuficiencias asociadas a la concepción teórica y metodológica en que debe sustentarse el trabajo comunitario para la promoción-prevenición en salud genética,
- Insuficiente articulación de la prevención desde el riesgo con la promoción de factores protectores.
- Predominio de las acciones preventivas focalizadas en el riesgo genético en relación con las que enfatizan en la arista protectora de la promoción y prevención,
- Limitada información y preparación de la fuerza profesional local encargada de llevarlo a la práctica.
- Falta de integración de los actores sociales (Estado y Sociedad Civil) que deben implicarse en la labor de promoción-prevenición en salud genética a nivel de localidades.

Lo anteriormente referido permite afirmar que la promoción de la salud genética y la prevención del riesgo genético en la sociedad cubana, sus demandas, requerimientos y prácticas transformadoras requieren de mayor articulación entre sí y con la concepción del desarrollo local- comunitario en su capacidad valorativa y ejecutiva a través de estrategias a escala local-comunitaria.

Para el mejoramiento de estos aspectos, se hace necesario contar en Cuba con estrategias de desarrollo local-comunitarias integradas, que articulen la promoción de la salud genética y la prevención del riesgo genético, en tanto, sistemas de procedimientos abiertos y determinados por la práctica y dirigidos al Estado y a la Sociedad Civil de cada localidad, a partir de una base orientadora para cada una de sus etapas, momentos o fases, en el sentido de implementar acciones organizadas que faciliten eficacia y buenos resultados en relación con los objetivos previamente definidos.

Partiendo de ello el problema de investigación se formula de la siguiente manera:

¿Cómo contribuir a la superación crítica de las limitaciones presentes en las acciones promoción-prevención en salud genética a nivel de municipios en Cuba?

De ahí que la hipótesis sea:

La promoción-prevención en salud genética a nivel de municipios en Cuba encuentran en los fundamentos del desarrollo local-comunitario una potencialidad para la superación crítica de las limitaciones presentes en sus acciones.

Por tanto, el objetivo esencial de las reflexiones que el autor de esta tesis pone a consideración es:

Elaborar los fundamentos básicos de las estrategias de desarrollo local-comunitarias para la promoción-prevención en salud genética a nivel de municipios. Para su consecución se definieron como objetivos específicos:

1. Fundamentar conceptualmente la relación entre promoción-prevención en salud genética y desarrollo local-comunitario.
2. Analizar cómo se aborda la promoción-prevención en salud genética desde el paradigma del desarrollo local-comunitario en el Manual de Normas y Procedimientos para los Servicios de Genética Médica en Cuba y en algunas publicaciones cubanas sobre genética comunitaria.

3. Identificar los aspectos básicos que deben caracterizar las estrategias de desarrollo local-comunitarias para la promoción-prevención en salud genética.

Como métodos teóricos de investigación, se utilizaron el analítico sintético, el tránsito de lo abstracto a lo concreto, el inductivo-deductivo y el histórico-lógico, mientras que a nivel empírico se empleó el análisis de documentos.

La concepción metodológica que se utilizó, se fundamenta en el análisis integrado que se ha realizado de los conceptos: promoción-prevención en salud genética y desarrollo local-comunitario, expresados en un conjunto de indicadores distribuidos por cada uno de esos conceptos-variables.

En relación con la promoción-prevención en salud genética estos indicadores son: información-comunicación, percepción de riesgos, intervención para fomentar actitudes y conductas protectoras, detectar-diagnosticar posibles enfermedades de causas genéticas o epigenéticas, detener el avance de enfermedades de causas genéticas y/o epigenéticas y atenuar sus consecuencias. Para el concepto desarrollo local-comunitario, estos indicadores se resumieron en: satisfacción de necesidades relacionadas con la salud genética (condiciones materiales, psicológicas, ambientales, de estilos de vida y la respuesta del sistema de salud), conciencia crítica, participación, cooperación y proyectos de autodesarrollo en relación con la salud genética. Estos indicadores se transformaron operacionalmente en unidades de análisis teórico para el proceso de indagación.

Sobre esta base se aplicaron técnicas de indagación que permitieron obtener información empírica acerca del proceso objeto de investigación. De especial importancia resultó la revisión del Manual de Normas y Procedimientos para los Servicios de Genética Médica en Cuba y de 225 artículos (94.53% del total) publicados en la Revista Cubana de Genética Comunitaria en el período 2007-2016.

El análisis de contenido de esos documentos, para conocer como se aborda en ellos la relación promoción-prevención en salud genética y desarrollo local comunitaria, constituyó elemento esencial para el análisis de los resultados.

En relación con los procedimientos de análisis de la información, es necesario señalar que se realizó cualitativa y cuantitativamente. Se analizó el sentido latente y manifiesto del material informativo utilizado y se consideró el cumplimiento de cada atributo en cada ítem del instrumento.

La tesis está estructurada en tres capítulos. El primero de corte teórico, titulado “La articulación de la promoción de salud genética y la prevención del riesgo genético desde la perspectiva del desarrollo local-comunitario”. El segundo, “La relación promoción-prevención en salud genética y desarrollo local-comunitario en el Manual de Normas y Procedimientos para los Servicios de Genética Médica en Cuba y en algunas publicaciones cubanas sobre genética comunitaria”, en el que se amplía la metodología utilizada y el tercero, “Aspectos básicos de las estrategias de desarrollo local-comunitario para la promoción- prevención en salud genética”.

Los resultados alcanzados dieron respuesta a los objetivos previstos.

El primero de ellos, dio respuesta a una contradicción epistemológica presente en la literatura científica internacional y cubana, acerca de la relación conceptual promoción-prevención en salud y en tal sentido, el autor fundamenta desde el prisma de la salud genética, la pertinencia del uso binómico de estos términos desde el paradigma del desarrollo local-comunitario. De especial importancia resultó el segundo resultado: la revisión del Manual de Normas y Procedimientos para los Servicios de Genética Médica en Cuba y 225 artículos publicados en la Revista Cubana de “Genética Comunitaria” en el período 2007-2016. El análisis de contenido de esos documentos, permitió conocer cómo se aborda en ellos la promoción-prevención en salud genética desde la perspectiva del desarrollo local-comunitario. El tercer resultado resultó consecuencia de los dos primeros. El autor aporta los aspectos básicos que deben caracterizar las estrategias de desarrollo local-comunitarias para la promoción-prevención en salud genética en los municipios cubanos.

La importancia y aporte de estos resultados radica esencialmente en que están en correspondencia con lo demandado en estos momentos por el Partido y Estado Cubano, especialmente, con los compromisos asumidos por las Ciencias Sociales y Humanísticas, ante la Comisión de Implementación de los

Lineamientos, dígame, la tarea 5 (Bases generales para una política social integral y de promoción de equidad en Cuba), la 22 (Propuesta de Metodología, Indicadores y Sistema Integral para medir la Estabilidad Social, incluyendo el nivel de satisfacción de la población en los diferentes servicios sociales) y 23 (Propuesta de estrategia y vías para potenciar el trabajo comunitario en el desarrollo social).

La investigación además da respuesta a los objetivos 4 (Priorizar la elaboración de aquellas propuestas que garanticen la participación efectiva de la población, el funcionamiento político del país, la vida ideológico - espiritual de la sociedad y la conservación de la cohesión e integración social), 8 (Fundamentar propuestas de políticas que garanticen un bienestar y desarrollo social equitativo y sostenible, en correspondencia con las transformaciones y el diseño del modelo económico y social) y 11( Aportar al desarrollo de las ciencias sociales cubanas, desde la perspectiva teórica y metodológica y de su capacidad de diálogo con los decisores políticos), del Programa Nacional Científico-Técnico "Sociedad Cubana".

Específicamente en el sector SALUD, tributa a los objetivos definidos por el Ministerio de Salud Pública para el año 2017, de continuar elevando los indicadores de salud de nuestro pueblo y consolidando la máxima Fidelista de que es en la atención primaria, en las localidades y con la participación protagónica del pueblo donde se gana esta batalla.

## **CAPÍTULO I: La articulación de la promoción de salud genética y la prevención del riesgo genético desde la perspectiva del desarrollo local-comunitario**

### **1.1. Lo social en la salud humana. Algunas reflexiones acerca del concepto salud**

El contenido de este concepto, sea cual sea, expresa el enfoque filosófico sobre salud que lo caracteriza y la naturaleza de los dispositivos que se definen para alcanzarla.

Un momento de especial importancia en el desarrollo de la conceptualización sobre salud, fue la propuesta de la OMS al definir la salud como estado de completo bienestar físico, mental y social, y no simplemente la ausencia de enfermedad. El debate actual sobre el concepto de salud, gira en torno a algunos aspectos relacionados con esta propuesta de la OMS:

1. No obstante, presentar aún lo bio-psico-social de forma parcelada, lo que trae como consecuencia la fragmentación del conocimiento y del objeto mismo (la persona, los grupos, la sociedad), se apoya en una concepción más integral de los seres humanos, lo que significa un avance en relación con otras expandidas en el siglo XIX, -heredadas de las ciencias de la naturaleza.

Fenómenos considerados a priori biológicos, tienen lugar en situaciones sociales específicas, particulares. Es cierto que la experiencia de la filogenia ha producido las prefijaciones de la ontogenia, que la vida y la salud de las personas son resultado de sus aprendizajes y que los procesos de salud-enfermedad tienen sus manifestaciones en el cuerpo y la psique humana, pero no se debe desconocer la mediación social e histórica de estas expresiones biológicas y psíquicas.

Los procesos psíquicos superiores, característicos del ser humano como la memoria mediata, el pensamiento verbal, la atención voluntaria, tienen un origen social a partir de la actividad de comunicación en la ontogénesis y a partir del trabajo en la filogénesis.

Un planteo en términos de salud que pretenda superar el divorcio entre la salud física y psíquica, entre prevención y curación y entre lo individual y lo social, deberá promover acciones interdisciplinarias que permitan que cada disciplina científica aporte desde su especificidad para el logro de acciones conjuntas que posibiliten una práctica transformadora de la realidad<sup>3</sup>. De lo que se trata es de la necesidad en última instancia de un enfoque transdisciplinar, que centre la realidad, el modo de vida, las necesidades y contradicciones cotidianas y no los referentes teóricos.

Estas ideas están espectacularmente integradas en las posiciones de cinco grandes: un filósofo, dos psicólogos y dos biólogas:

Marx: la esencia del hombre está en el conjunto de sus relaciones sociales.

Pichón Riviere: El desarrollo del aparato psíquico individual es la resultante de los vínculos intersubjetivos.

Vigotski: Los niveles de ayuda, las zonas de desarrollo próximo, son vitales para el desarrollo de las personas, especialmente de niños y niñas.

Eva Jablonka y Marion J. Lamb<sup>4</sup>: “El pensamiento de la biología en lo que atañe a la herencia y la evolución está experimentando un cambio revolucionario. Lo que está haciendo es una nueva síntesis, que desafía la versión del neodarwinismo, cuyo foco son los genes, que dominó el pensamiento biológico durante los últimos 50 años. En tal sentido sostenemos que:

- La herencia no es solo cuestión de genes
- Algunas variaciones hereditarias son originariamente no aleatorias
- Parte de la información adquirida es hereditaria
- El cambio evolutivo puede ser producto tanto de la selección como de la instrucción”.

---

<sup>3</sup> Al respecto, resulta interesante la reflexión que desarrolla Armando Bauleo en *Notas de psicología y psiquiatría social*. (Ed. Atuel, Buenos Aires, 1988) y que puede consultarse en el Anexo 1.

<sup>4</sup> Evolución en cuatro dimensiones. Genética, epigenética, comportamientos y variación simbólica en la historia de la vida. Editorial Capital Intelectual. Massachusetts. Institute of Technology. Libro impreso en Argentina en 2013.

2. Esta definición de la OMS, al comprender la salud como “estado de completo bienestar físico, mental y social” se torna ahistórica y descontextualizada. Este planteo evade las diferencias sociales y las implicaciones que emanan de la estructura socio-clasista de las sociedades actuales.

¿Se podrá hablar de completo estado de bienestar psico-bio-social en las sociedades modernas de hoy divididas en clases sociales y donde el orden socialmente establecido representa los intereses solo de una parte minoritaria de la población, generando en las otras partes niveles de desigualdad e inequidad con los consiguientes síntomas de malestares y sufrimiento?

¿Se podrá hablar de completo estado de bienestar psico-bio-social en un mundo globalizado y unipolar donde se impone la cultura de la incultura con el propósito de legitimar la enajenación y la acriticidad de todos los sectores sociales en lo cotidiano, donde se impone la universalización de la miseria y al mismo tiempo el síndrome de la pseudo participación para que nada cambie?. Evidentemente NO. No puede existir completo estado de bienestar en esas condiciones.

3. Este concepto de la OMS, al centrar como objetivo el completo estado de bienestar, aun reconociendo que la salud no es simplemente ausencia de enfermedad, desde el punto de vista práctico, operativo, promueve la bipolaridad salud-enfermedad para interpretar los procesos implicados y la adecuación de las personas a las normas y valores de la sociedad, lo que no contribuye a la salud humana.

Es evidente que este concepto no invita al cuestionamiento del orden, a la transformación necesaria, por eso es pertinente preguntarnos ¿a quién es útil el concepto de la OMS?

En el esquema bipolar salud-enfermedad es prácticamente imposible explicar la situación de las personas que viven su cotidianidad paradójicamente: Por una parte se muestran conformes con el orden

establecido socialmente y por otra, vivencian esta situación de forma muy frustrada.

Un individuo conocedor de las contradicciones de la estructura social a la que pertenece, y por tanto en potencialidad de enfrentar su solución, es un individuo con conocimiento de causa y libre. Esta libertad posibilita el desarrollo del protagonismo personal y social en la solución de los problemas que a él le plantea la vida cotidiana (que son al mismo tiempo resultado, o manifestación de dichas contradicciones), y esto a su vez contribuye a que desarrolle una personalidad autónoma, consciente y coherente en el ejercicio de los diferentes roles sociales, asignados-asumidos a través de la práctica histórico social.

4. Esto último se conecta con el modo limitado en que muchas veces se explica lo social en la salud, sobre todo, cuando se parte de una concepción de salud como estado permanente e inmutable del individuo.

Las personas no somos seres sociales solo porque estemos insertadas en estructuras sociales y resultemos de una red de relaciones sociales.

La humanidad transforma la naturaleza y la sociedad a través de su práctica cooperada y ese es un aspecto esencial de su salud.

Estas ideas tienen sus orígenes en los planteamientos de la medicina social europea del siglo XIX, que postulan que “la salud del pueblo es motivo de preocupación social, que las condiciones sociales y económicas tienen relación con la salud y la enfermedad y que esta relación debería ser motivo de investigación científica (Rosen, 1985:81).

5. Otro aspecto que es necesario significar está referido a que una concepción de la salud no puede ser ajena a las particularidades generales del país, de las localidades y de sus ciudadanos (as), lo que introduce una vertiente de orden ético, ya que dicha concepción entonces debe ser construida a partir de valores promovidos socialmente por los miembros de esa localidad-comunidad y no solo a partir del sistema de creencias, principios y valores de

determinadas clases, grupos o individuos que sustenten el poder en cualquiera de sus formas.

El trabajo comunitario debe entonces estimular sistemáticamente el desarrollo de la conciencia crítica de los sujetos individuales y colectivos en las localidades-comunidades en torno a las contradicciones y malestares allí presentes, de manera que se potencien las capacidades para la identificación de éstas así como sus adecuados estilos de afrontamiento. Ello posibilitará el planteo de la salud a partir de las fuerzas endógenas y consiguientemente su autodesarrollo.

6. La salud es un recurso, un medio para la satisfacción de necesidades.

Se considera parte de la cotidianidad, razón por la cual es un componente esencial de la calidad de vida, permite hacer elecciones y alcanzar satisfacciones por el hecho de vivir, reforzando la concepción de salud como recurso. La libertad de elección y el papel individual o colectivo permite la definición de la propia salud como proceso que se intenta lograr, mantener o recuperar y no una consecuencia del tratamiento o curación, determinada por factores biológicos, ambientales, estilos de vida y sistemas sanitarios.

7. La salud es también objetivo a alcanzar en tanto es considerada bien social.

El proceso salud-enfermedad y sus múltiples condicionamientos convierten a la salud en objetivo social.

8. Dicho concepto exige pasar de un modelo biomédico en salud a uno que tenga en cuenta las desigualdades y el trabajo integral en ellas, perspectiva que retoma los determinantes sociales de la salud (DSS).

Se refiere a los factores sociales que promueven o deterioran la salud de los individuos o los grupos y a los procesos que subyacen a la distribución inequitativa de esos factores entre grupos que ocupan posiciones desiguales en la sociedad.

9. El concepto salud deberá manifestarse con determinados indicadores positivos que lo reflejen.

- Respuestas de tipo crítico y propositivo a los problemas identificados

- Participación de las personas en las decisiones grupales, institucionales y macro sociales
- Interacción social, la solidaridad, la cooperación como tipo de vínculo
- La creatividad, el predominio del pensamiento divergente y su expresión en proyectos.
- El uso adecuado del tiempo
- Producción de beneficios que trascienda los propios intereses del sujeto

Las contradicciones sociales de cualquier contexto, pueden abarcar todas las esferas (económica, política, jurídica, cultural-espiritual, ideológica, medio ambiental, entre otras) y todos los niveles de la organización social (lo macro-social, lo institucional, lo grupal y lo individual), ejerciendo por tanto, una influencia directa sobre la vida cotidiana de las personas en sus diversas relaciones. Las mismas generan malestares que se sufren pero no siempre se cuestionan, por ser consideradas frecuentemente “normales”, ocasionando ello gran deterioro para la salud humana. Entiéndase el malestar no en el sentido estrecho, sino como expresión humana de esas contradicciones que a fin de cuentas son fuente de desarrollo.

Detengámonos en algunos ejemplos:

A nivel de relaciones sociales, desde el punto de vista económico, en las relaciones de producción, distribución, intercambio y consumo, tienen lugar contradicciones que se expresan en la vida cotidiana de los individuos, puede ser en sus viviendas, en el empleo, en la alimentación, el acceso al agua potable, en el transporte, en fin en sus condiciones de vida en general y estas contradicciones pueden ser generadoras de problemas que afecten la salud de las personas.

En la esfera política, es frecuente identificar situaciones que constituyen vacíos de estas respecto a la satisfacción de necesidades sociales, puede ser por inexistencia de políticas o por insuficiencias y deficiencias de estas. Estos problemas se pueden manifestar también en los servicios a través de los cuales las políticas se realizan o en los programas y estrategias a nivel nacional o local.

Respecto a lo ideológico-cultural, donde se ubican las ideas y valores que la sociedad proclama, cuando estas, aún cuando se presenten como las ideas de toda la sociedad (falsa conciencia), pueden estar representando los intereses de determinados grupos o clases sociales en el poder y no necesariamente los de toda la población. Cuando esto sucede, la dirección que le imprime al comportamiento esta ideología institucional puede ser contrapuesta a la pautada desde la psicología social, lo que posiblemente trae como consecuencias desorientación axiológica, con sus correspondientes cuotas de apatía, desidia, etc.

Otro tanto puede ocurrir en relación con la normatividad jurídica. Las contradicciones en ella pueden generar problemas y malestares sociales con repercusión en la salud de las personas.

La contaminación ambiental, física, química, biológica, es otra de las mediaciones con posible influencia en los procesos de salud-enfermedad.

Las relaciones familiares tienen un potencial impacto en la salud de las personas a través de las pautas de crianza y socialización. Las familias son espacios de intimidad, de cohesión y de contención emocional, sin embargo, se pueden convertir también en lugares vulnerables para la salud de sus miembros.

Las relaciones inter generacionales son por su naturaleza, portadoras de contradicciones que pueden derivar en conflictos no resueltos y afectar el proceso de movilidad social y de intercambio y sucesión generacional tan importante para las personas y la sociedad, lo que a su vez puede ser un factor estresor e influir negativamente sobre la salud.

Las problemáticas sociales tienen su especificidad según los niveles en que se estructuran.

El nivel institucional puede ser generador también de afectaciones en la salud de las personas. Las instituciones poseen sus características propias, sus lógicas funcionales y éstas pudieran contrariar el proceso de satisfacción de necesidades sociales. De hecho con frecuencia sucede así y el resultado es o un éxodo de su membresía o la acumulación de

malestar expresado en falta de implicación y compromiso con los objetivos y tareas institucionales.

A nivel de grupos, la relación de estos con la salud humana también es un importante factor de desarrollo o por el contrario, generador de malestares. Los grupos son espacios por excelencia de transformación social, potencialmente, de desarrollo humano. Para que esto se logre en ellos se deben desarrollar de forma adecuada las relaciones de pertenencia, pertinencia, cooperación, telé, comunicación y aprendizaje, las que a su vez, pueden promover conciencia crítica, implicación solidaria en las tareas y proyectos de vida, que den respuesta a las necesidades identificadas. Pero los grupos pueden ser también factores de retroceso y afectar la salud de sus miembros.

Las relaciones sociales se materializan entre ellas mismas y en la interacción con los distintos niveles estructurales socio demográficos y socio profesionales de la población. Entre estos elementos suelen tener lugar vínculos de asimetría o simetría social. El siguiente gráfico ilustra:

RELACIONES SOCIALES	NIVELES			
	Macro social	Institucional	Grupal	Individual
Económicas				
Políticas				
Ideológicas				
Culturales				
Jurídicas				
Medioambientales				
Familiares				
Generacionales				
De identidades de Género				
Otras				

La sociedad cubana es portadora de un conjunto de contradicciones que han sido identificadas y explicadas por las ciencias sociales y humanísticas del país. A ellas, se les debe prestar atención, tanto desde las políticas públicas como por las personas, grupos e instituciones en su accionar cotidiano.

En estado de latencia, las referidas contradicciones, pueden constituir serios obstáculos para el desarrollo social, institucional, grupal y personal, de ahí, la necesidad que se ofrezcan herramientas que posibiliten la toma de conciencia de las personas y grupos diversos sobre esas situaciones, el desarrollo de su autonomía y protagonismo.

De manera que, centrar en la superación de los malestares cotidianos, el objeto del trabajo en salud, no significa situar la mirada sobre la enfermedad y ofrecer remedios, por el contrario, es operar con el modo de vida, es luchar por el crecimiento de la capacidad de la población de identificar y disponerse a superar el sistema de contradicciones del entorno en que está insertada, o lo que es lo mismo, por el incremento de la salud. No significa tampoco considerar a las personas objetos, por el contrario, es ofertar recursos que disparen su reflexión crítica sobre la realidad y potencien su autonomía y protagonismo en la toma de decisiones para encontrar soluciones a sus necesidades. Eso es participación.

## **1.2. El binomio promoción-prevención en salud genética. Una respuesta a la contradicción epistemológica promoción de salud genética versus prevención del riesgo genético**

La salud humana es un proceso multicondicionado, en el que intervienen factores sociales (económicos, político-jurídicos, culturales-espirituales), biológicos, ambientales y la estructura y funcionamiento de los sistemas de salud. En la conceptualización histórica de la salud se pasó de un enfoque biologicista, dicotómico y patológico centrado en la ausencia de enfermedad a otro, más abierto, flexible y dinámico, que reconoce la gradación de la

salud y la enfermedad, o sea, que es posible estar más o menos enfermo o más o menos saludable.

Hay un elemento esencial para lograr buena salud de las personas y es el referido al desarrollo de las capacidades humanas para identificar las causas de las contradicciones, los problemas que les rodean y construir alternativas saludables de cambio, en lo que intervienen factores psicológicos y de estilos de vida.

Las desviaciones de la salud con influencia genética son de tres tipos. Un primer tipo se debe a exceso o deficiencia total o parcial de material *cromosómico*, afectan a 1 de cada 200 recién nacidos, no son hereditarias, y se deben a factores ambientales no bien conocidos, siendo más frecuentes en la descendencia de mujeres de edad avanzada (ejemplo: el síndrome de Down). Un segundo tipo está constituido por cerca de 2.500 enfermedades causadas por mutaciones en un gen específico, heredadas de uno o ambos progenitores (ejemplos: albinismo, hemofilias, anemias hereditarias, fibrosis quística del páncreas, algunas formas de retardo mental). Estas enfermedades se llaman *monogénicas* y si bien individualmente tienen frecuencias bajas (de 1 en 1.000 a 1 en 100.000 nacimientos), afectan en conjunto al 1-2% de los recién nacidos.

El tercer tipo de enfermedades con alguna influencia genética afecta a la mayoría de la población (cáncer, enfermedades cardiovasculares, ciertas formas de retardo mental y enfermedades mentales, diabetes, epilepsia y muchas otras). Están determinadas por una interacción compleja de factores ambientales diversos, como mala nutrición, exposición a tóxicos, infecciones, y numerosos genes que aumentan la susceptibilidad a reaccionar desfavorablemente a estos factores ambientales, generando enfermedad.<sup>5</sup>

Esta misma idea es compartida por otros autores,<sup>6</sup> al afirmar en el trabajo “Análisis Genéticos por motivos de Salud en Europa”, que “existen tres tipos

---

<sup>5</sup> Víctor B. Penchaszadeh. Genética, salud y derechos humanos. En <http://www.vocesenelfenix.com/content/gen%C3%A9tica-salud-y-derechos-humanos>. Prof. Salud Pública en la Universidad de Columbia, Nueva York. Presidente de la RedBioética de UNESCO para América Latina y el Caribe.

<sup>6</sup> <https://rm.coe.int/1680458000>

fundamentales de enfermedades/anomalías que pueden encontrarse en un análisis genético:

**Anomalías cromosómicas:** Una persona presenta una anomalía cromosómica cuando una persona tiene uno o más cromosomas alterados (p.ej. translocación entre cromosomas o pérdida de material), o cuando una persona no tiene 46 cromosomas. Este es el caso de los individuos Síndrome de Down que tienen una copia extra del cromosoma 21, dando como resultado un total de 47 cromosomas.

**Enfermedades monogénicas:** Las enfermedades monogénicas son el resultado de un cambio en un único gen. Estas enfermedades son generalmente severas y raras, aunque en todo el mundo afectan a millones de personas. La naturaleza de la enfermedad depende de la función que desempeña el gen mutado. Todos los humanos tienen dos copias de cada gen (alelos como se denominan científicamente).

Un alelo proviene del padre y el otro de la madre. Algunas enfermedades monogénicas son por alteración en un único alelo. Este es el caso de la Enfermedad de Huntington, una enfermedad que afecta la coordinación muscular y las funciones cognitivas.

Otras enfermedades monogénicas, solo se desarrollan cuando los dos alelos están alterados. Individuos que tienen un solo alelo alterado no presentan la enfermedad, simplemente son portadores de la misma. Este es el caso de la fibrosis quística, una enfermedad crónica que afecta a los pulmones y al sistema digestivo. Cuando un único alelo está alterado, la persona interesada no presenta la enfermedad pero porta la mutación. Son conocidos como portadores (sanos). Los portadores raramente tienen síntomas de la enfermedad, pero si dos portadores tienen descendencia juntos, tienen un 25% de posibilidades de tener un hijo que herede las dos copias mutadas del gen y que por tanto desarrolle la enfermedad.

Para hacer un estudio de su ADN, primeramente hay que tomar una muestra de saliva o sangre y mandarla al laboratorio para ser analizada.

Generalmente el laboratorio da el resultado del análisis por escrito al médico que solicitó el análisis y que los discutirá con usted.

**Enfermedades genéticas complejas:** Las enfermedades genéticas complejas son el resultado de la interacción de varias alteraciones genéticas en combinación con factores ambientales y de estilo de vida. Los desórdenes genéticos complejos incluyen enfermedades muy comunes como la diabetes, una mayoría de cánceres, asma o enfermedades cardíacas. Al contrario de las enfermedades monogénicas, varios genes están involucrados en el desarrollo de este tipo de enfermedades.

Aunque centro de atención de la investigación genética, el componente genético de las enfermedades comunes es todavía desconocido y los análisis para estas enfermedades genéticas complejas se consideran inexactos o incluso irrelevantes en la predicción del potencial desarrollo de la enfermedad”.

Las características humanas (normales y patológicas) son resultado de interacciones continuas, complejas y dialécticas entre la constitución genética y el entorno en que crece y se desarrolla cada persona. Por lo tanto, el estado de salud personal-social, el proceso de salud-enfermedad tiene asociados factores genéticos y no genéticos en su causalidad.

La salud genética pudiera ser comprendida entonces como resultado, vía y fin respecto a la relación de los seres humanos entre sí y de ellos con el medio que les rodea. Es la mayor o menor capacidad de las personas para desarrollar actitudes y conductas protectoras, que perciban y superen riesgos genéticos e identifiquen y afronten daños genéticos relacionados con el exceso o deficiencia total o parcial de material *cromosómico*, mutaciones en genes específicos, o enfermedades producidas por la negativa interacción entre genes y factores externos (sociales, ambientales, psicológicos, de estilos de vida).

De lo anterior se desprende la importancia de prestar atención a aquellos factores sociales, biológicos, psicológicos, ambientales o de estilos de vida que puedan potenciar o afectar la salud genética. Es por ello que en la

teoría y práctica de la genética médica cada vez se le concede mayor importancia a la identificación de los riesgos genéticos. Estos pueden ser conceptualizados como los objetos y fenómenos de la realidad que constituyen amenazas para la salud genética de las personas.

Los factores de riesgo son las condiciones sociales, biológicas, ambientales, psicológicas o de estilos de vida, asociados a una enfermedad específica, salud deficiente o lesiones.

Pareciera que cuando se trata de riesgo para la salud, por ejemplo, el riesgo genético, la dimensión más efectiva a emplear para su atención es la prevención. Ciertamente, son muy importantes los comportamientos preventivos que contribuyen a disminuir los riesgos y a generar conductas protectoras. Sin embargo, tan valioso como ellos, es el fortalecimiento constante de las capacidades humanas, especialmente de los conocimientos, habilidades, experiencias y valores que preservan la vida saludable, no necesariamente ante la presencia de riesgos, sino, como continuo de bienestar, de placer, de la felicidad de cada día, lo que se asocia a otra dimensión-la promoción de salud. Prevención y promoción constituyen así un par dialéctico, se presuponen, se complementan y esto sucede porque son dimensiones de un proceso binómico, el de salud-enfermedad. Es por esto, que siempre andan de la mano, que resulta muy difícil separarlos, aislarlos y es porque los límites entre la salud y la enfermedad son muy confusos, muy endebles.

Los riesgos pueden ser el elemento más a la vista, más evidentes, más estables de ese límite. Esa es la razón, por la que al tratar el riesgo genético como mediación entre la salud genética y la enfermedad genética, se hacen necesarios los enfoques de promoción y prevención en salud. Ambos ofrecen posibilidades para que la salud de cada ser humano, sea una de sus principales fortalezas.

La realidad a nivel internacional y también en nuestro país evidencia que estas dimensiones no siempre andan bien articuladas en el trabajo de atención a la salud genética. Se aprecia cierta simetría entre la intencionalidad humana y dignificadora que deben alcanzar la promoción de

la salud genética y la prevención del riesgo genético y los mecanismos de control social formal, especialmente aquellos vinculados al sistema de salud. Por consiguiente, emerge la prevalencia de una cultura clasificatoria que puede conducir a apreciar a los clasificados como problemas y no como potencialidad de cambio.

Promoción de salud es un concepto que ha sido tratado en diversas conferencias internacionales. En ellas se ha enfatizado en:

- Las condiciones, recursos que son necesarios para la conservación de la salud y se identificaron acciones clave y estrategias básicas para lograr la estrategia de la OMS Salud para Todos,
- Las políticas públicas como medios, vías, para reducir inequidades relacionadas con la salud,
- El papel de las personas y las comunidades para la salud, es decir, su responsabilidad social por la salud,
- El valor de los ambientes saludables,
- La importancia de las estrategias de promoción de la salud para el mejoramiento de la salud,
- Expandir y consolidar alianzas para la salud,
- Aumentar las inversiones para el desarrollo de la salud y
- Asegurar una infraestructura para la promoción de la salud.
- Los lineamientos para la elaboración de planes nacionales de acción y de forma particular, establecer o fortalecer redes nacionales, regionales e internacionales que promuevan salud;
- Aconsejar a las agencias de naciones unidas que consideren el impacto que sus agencias de desarrollo tienen en la salud e
- Informar periódicamente ante la Asamblea Mundial de la Salud sobre el avance obtenido en las acciones antes mencionadas

La Promoción de salud va más allá de la transmisión de contenidos e incorpora los objetivos de fortalecer las habilidades y capacidades de los individuos y de modificar las condiciones sociales, ambientales y

económicas, con el fin de disminuir su impacto negativo en la salud individual y de la comunidad. (2002: 34)<sup>7</sup>

La promoción de salud es un proceso que cambia o refuerza un pensamiento, actitud, valor o comportamiento para proporcionar y mantener un estado de salud individuo, grupo o comunidad. Con la educación se trata de que las personas obtengan, un sentido de responsabilidad de su propia salud, adquieran destrezas para analizar y solucionar sus problemas y clasificar sus valores relacionados con el tema. (2002: 35)<sup>8</sup>

Podemos entender la promoción de la salud genética como el proceso educativo que provee de información-comunicación, estimula percepciones de riesgo e interviene fomentando actitudes y conductas protectoras en las personas en torno a su salud genética, en su relación entre sí y de ellas con el medio que les rodea. El papel protagónico en ello corresponde a cada persona, grupo y comunidad. Los y las profesionales acompañan, facilitan ese protagonismo.

Planteado de otra manera, la promoción de la salud genética es el proceso de salud integral que busca el cambio de las personas, para que orienten su forma de vida hacia un estado de salud óptimo. Son también acciones que tienen que ver con cambios del estilo de vida o comportamientos, como el consumo de tabaco, alcohol, dieta, comportamiento sexual, entre otros aspectos.

Algunos de los aspectos básicos de la promoción de la salud genética son:

- Promover conocimientos, habilidades, actitudes y comportamientos adecuados.
- Dar a conocer cuáles son las causas y los agentes transmisores muy asociados a los factores ambientales, biológicos, sociales y de estilos de vida que inciden en lo que se pretende prevenir.

---

<sup>7</sup> Manual para la capacitación de los Promotores de Salud y Capañistas para la prevención del Dengue y la mejora del Ecosistema. Ibarra, Sala, Ana María; Bonet, Mariano y mariné Alonso, María de los A. INHEM. La Habana. Cuba. 2002.

<sup>8</sup> Ídem.

- Ofrecer información a la población para el desarrollo de sus conocimientos y habilidades y que puedan resolver los problemas de forma creativa y solidaria.
- Sensibilizar a las personas acerca de la importancia de desarrollar actitudes y conductas protectoras en relación con su salud genética.
- Significar la importancia del trabajo comunitario, aprovechar la experiencia de la población, sus saberes de vida cotidiana en la solución de las contradicciones.
- Estimular la gestación de proyectos colectivos de transformación basados en la conciencia crítica, la cooperación y la participación de las personas.
- Reconocer y utilizar las potencialidades de la intersectorialidad.
- Reconocer el papel de los y las profesionales de la salud de conjunto con los de otras disciplinas y ámbitos en la promoción de salud.

La promoción de la salud genética como labor educativa se apoya en el uso de herramientas como la comunicación, la observación, la percepción de riesgos y la intervención para fomentar conductas protectoras. Estas herramientas también pueden ser utilizadas en los procesos preventivos, ya que ellas interactúan indistintamente con los objetos y fenómenos de la realidad potenciadores u obstaculizadores de la salud genética.

#### *La comunicación:*

Es un proceso de interacción social que se produce como parte de la actividad humana y puede ser definida de la siguiente manera: es una negociación entre dos personas, un acto creativo. No se mide por el hecho de que el otro entienda exactamente lo que uno dice, sino porque él también contribuya con su parte, ambos cambien con la acción. Y, cuando se comunican realmente, lo que forman es un sistema de interacción y reacción bien integrado. (2002: 40)<sup>9</sup>

Las funciones principales de la comunicación son tres: informativa (brindar y recibir información, hábitos, actitudes y conductas); afectiva (se intercambian

---

<sup>9</sup> Ídem

estados de ánimo, emociones y afectos que se modifican en el proceso) y reguladora (un sujeto puede regular la conducta de otro, se establecen interacciones de poder que pueden ser simétricas o complementarias).<sup>10</sup>

La comunicación no debe ser lineal, sino interactiva, sistémica, que retroalimente. Ella se expresa de forma verbal y extraverbal y ambos modos de expresión son muy importantes. Dentro de sus rasgos esenciales se encuentran la claridad, credibilidad, necesidad y la presencia en ella de puntos o referentes principales.

Algunos elementos que permiten mejorar la comunicación son: ser directo y claro, hacer coincidir el mensaje verbal con el gestual, mirar a los ojos de quien nos habla, prestar atención al otro, no hablar con rodeos, explicar al interlocutor por qué se desea que haga lo que se le pide, tener una postura correcta, estable y buen aspecto personal y gesticular lo necesario y ser cortés y educado.<sup>11</sup>

Para llevar adelante una adecuada comunicación que promueva salud es necesario caracterizar antes el o los problemas sobre los que se pretende incidir. Esto puede lograrse por diferentes vías: estadísticas, el comportamiento epidemiológico del fenómeno o el análisis de la situación de salud.

La investigación previa es clave, es necesario conocer la conducta de la población, si lo que se pretende hacer ayudará a resolver el problema, si la población percibiría la posible mejora con la intervención comunicativa, los efectos que pueden derivarse de esta acción, etc.

Al plantearse acciones de comunicación como parte de la promoción de la salud genética<sup>12</sup>:

- Las personas deben recibir información y capacitación sobre la acción que van a realizar
- Hay que incorporarles información sobre los beneficios resultados de dicha acción

---

<sup>10</sup> Ídem

<sup>11</sup> Ídem.

<sup>12</sup> Higiene y Epidemiología. Editorial Ciencias Médicas. 2005. La Habana, página 46

- A las personas hay que crearles confianza en la capacidad de realizar una acción y ayudarlas a persistir en la misma
- Las personas creen y aprenden de otros que constituyen modelos de credibilidad para ellos
- Hay que proporcionar incentivos, elogios, estímulos para disminuir la posibilidad de respuestas negativas.

#### *La percepción de riesgos:*

La percepción de riesgo es aquel proceso en el cual el reflejo consciente de objetos y fenómenos de la realidad, contiene amenazas para las personas y grupos.

Un conjunto de factores influye en el grado de aceptabilidad o no de riesgos genéticos por parte de la población: la veracidad del riesgo, su magnitud ( los riesgos terribles son menos aceptables y los riesgos que no se detectan crean más temor que los detectables), inmediatez, confianza en la fuente de información del riesgo, grado de cercanía afectiva de las personas implicadas en el riesgo, implicaciones éticas del riesgo, balance de beneficios y daños que ocasiona el riesgo y posibilidad de control por parte de los individuos respecto al riesgo.

Por supuesto que las inserciones sociales de las personas pueden constituir también importantes mediaciones de la percepción del riesgo genético, por ejemplo: la identidad de género, la edad, la pertenencia generacional, la filiación religiosa, el lugar de residencia, el color de la piel, su pertenencia clasista, su empleo, ingresos, sus redes de apoyo, en fin, las condiciones materiales y espirituales de vida. Los aspectos psicológicos y estilos de vida de los seres humanos juegan en esto un papel esencial.

Adentrarse en el estudio y tratamiento de los mecanismos a través de los cuales funciona el proceso de percepción de riesgos genéticos, es de vital importancia para su prevención, pues está demostrado que mientras menor es la percepción de un riesgo, mayor puede ser la exposición al mismo y menos protectora es la conducta humana.

Los aspectos antes referidos dan cuenta de la significación que tiene en el trabajo para elevar la percepción del riesgo genético, la función de comunicación del riesgo por parte de los y las profesionales de la genética comunitaria. La comunicación de riesgos significa informar y ofrecer elementos de análisis que promuevan la participación de las personas en las decisiones de lo que puede o no hacerse alrededor de un problema que implique riesgo genético.

Para que la comunicación de riesgos pueda cumplir con su propósito, la información transmitida debe contener cinco aspectos básicos (2002:50)<sup>13</sup>:

- La naturaleza del riesgo
- El tipo de beneficios que puede obtenerse al reducir el riesgo
- Las alternativas de solución disponibles
- La incertidumbre que existe acerca de los riesgos y beneficios
- Los aspectos de manejo de riesgo

*La intervención para fomentar actitudes y conductas protectoras:*

La gran diversidad de prácticas de intervención social-comunitaria, han abarcado esencialmente dos planteamientos ideológicos: el asistencial y el de concientización<sup>14</sup>.

Lo esencial del primero consiste en que, por una parte, orienta sus acciones básicamente en término a las necesidades materiales de la comunidad y la motivación de la misma obedece sólo a la satisfacción de ese tipo de necesidades. Ello determina que una vez que la comunidad cree haber satisfecho estas necesidades, la organización que se había dado en ella pierde su dinamismo y desaparece lentamente, ya que no vislumbra perspectivas diferentes de trabajo. Por otra parte, cuando la intervención es dirigida a aspectos relacionados con necesidades culturales-espirituales de las personas, este tipo de práctica lo que se plantea es asistir puntualmente y no ofrecer la posibilidad de desarrollo autónomo para la transformación en

---

<sup>13</sup> Ídem

<sup>14</sup> Los aspectos relacionados con el concepto de intervención aquí tratados fueron en su esencia ya publicados por el autor de este trabajo en el libro: Intervención comunitaria, familiar y de género, editado por Feijoó en 2010. Contiene lo expuesto en el presente trabajo algunas modificaciones respecto al texto original.

el sentido más amplio de la palabra. En este tipo de práctica asistencial no se plantean objetivos de transformación estructural, así como tampoco recorre la existencia de la lucha de clases al interior de la sociedad. Parte de la base de que los conflictos radican en los individuos que conforman la comunidad y no en las condiciones económicas, sociales y políticas de esta.

El segundo, surge alrededor de la década de los sesenta en calidad de proceso de reconceptualización. Este nuevo planteamiento ideológico, el cual promueven, entre otras, personalidades tales como, Vicente de Paula Faleiros, Helena Fracy Junqueira, Maria d Gloria Nin Ferreira, Leila Lima Santos, Juan Barreix, Ethel Cassineri, Norberto Alayón, Natalio Kisnerman, Seno Cornely, señala la necesidad de modificar los principios que hasta ese momento regían el desarrollo de las personas y comunidades como método de intervención profesional. Desafía el paternalismo tradicional en el trabajo comunitario, ubicando a la comunidad como un sujeto activo capaz de trabajar y generar conocimientos a partir de su práctica cotidiana y ejercer acciones que permitan la transformación de la realidad en que está enclavada.

Esta reconceptualización modifica también el objetivo último de la acción desde los problemas de individuos, grupos y comunidades hacia los problemas estructurales de la sociedad, entendiendo a ésta como la causa generadora de las mismas y a los individuos, grupos y comunidades como el reflejo singular de esos problemas generales.<sup>15</sup> El objetivo fundamental que persigue es lograr cambios en los niveles de conciencia de los individuos a partir de procesos educativos y de análisis de la realidad, que le permitan darse cuenta de la relación causal de los fenómenos que lo rodean y de este modo generar acciones que tiendan a la transformación de esa realidad.

Más tarde científicos sociales como Paulo Freire, Orlando Fals Borda y Germán Zabala, entre otros, inician nuevos caminos con el fin de definir una alternativa metodológica, de la cual resultó finalmente la aplicación del

---

<sup>15</sup> O. Ruz (1979): "Reconceptualización del Trabajo Social. Plan de perfeccionamiento del personal académico. Universidad Autónoma de Sinaloa. Apuntes mimeografiados. en *Trabajo en comunidad. Análisis y perspectivas*. Editorial Humanitas. Buenos Aires, 1984.

método científico dialéctico al desarrollo de los procesos de vida cotidiana de los amplios sectores populares y que se conoce como metodología dialéctica. En esta clasificación se pueden ubicar varias experiencias desarrolladas en diferentes países en aquel momento.

Estos conceptos se han extendido a muchos países desde que en los años sesenta fueron ensayados, ello ha provocado el surgimiento de varias estrategias de intervención que es necesario sistematizar, pues algunas incluso con la mejor intención, lejos de potenciar en hombres y mujeres la autonomía y el protagonismo personal-social, los manipulan y convierten en objetos de intervención y ello en ocasiones es producto de la carencia de enfoques teóricos de partida coherentes con los objetivos que persiguen tales prácticas.

En esta dirección uno de los elementos que necesariamente es preciso comprender es la significación del término intervención profesional, pues en la práctica, el profesional, se ve enfrentado a una realidad dinámica y contradictoria, en constante movimiento. Su intervención, al decir de María del Carmen Rangel Mendoza (1995), apunta a producir, a suscitar o a reforzar cambios previamente definidos, en diferentes planos: en el plano de las relaciones interpersonales, de la situación material de las familias y de los grupos, de la utilización de recursos colectivos por los asistidos; en el plano de los organismos ocupándose de los usuarios, de la legislación social, etc. En estos diferentes niveles, los profesionales llevan a cabo acciones en función de objetivos precisos que quieren alcanzar. Su acción estará, entonces, condicionada por algunas variables: la población implicada, la dimensión del problema o de la demanda, el tiempo disponible, la competencia del organismo empleador, el cargo y el status del profesional, su formación o competencia profesional, los objetivos específicos que se quieren alcanzar, etc.

Sin embargo, ello no puede darse al margen de cómo se comprenda qué es intervención pues de ello se deriva la postura que asume el profesional y este es uno de los elementos que a través de la evolución histórica de las disciplinas que lo utilizan ha manifestado más variedad de matices.

A efectos de la promoción-prevención en salud genética, *la intervención profesional, consiste en la actividad que el profesional realiza para coordinar el proceso de identificación de contradicciones y búsqueda de soluciones por las personas participantes respecto a los objetos y fenómenos de la realidad que potencian o afectan negativamente su salud genética en pos de su bienestar, emancipación y dignificación, lo que implica la construcción y realización por parte de estas de proyectos con enfoque sostenible y de auto desarrollo.*

En lo referente a los métodos de intervención, otro de los aspectos más polémicos asociados a las prácticas de intervención, coincido con Teresa Zamanillo en que estos deben tener un enfoque teórico que les sirva de soporte y dirección, su utilización ha de corresponderse con el objeto de estudio y actuación, quiénes hagan uso de ellos, deben ampliar sus horizontes epistemológicos y metodológicos y no renunciar a su combinación siempre y cuando se respete la identidad teórica y epistemológica y finalmente promover la real participación de los implicados en los procesos de acción-transformación ( 2000 )

Entiéndase por métodos de intervención en la promoción-prevención en salud genética, el sistema de procedimientos teóricos y prácticos con enfoque de autodesarrollo personal-social, que se lleva a cabo a través del vínculo horizontal profesional-sujeto necesitado de su acción y que integra los aspectos de investigación-acción-participación en función de identificar contradicciones asociadas a los objetos y fenómenos que potencian y afectan negativamente la salud genética. Todo método de intervención debe tener en cuenta:

- Una determinada concepción filosófica de la realidad
- Un enfoque teórico desde el que se sitúa el profesional
- Los aspectos de la realidad a la que se orienta, o sea, el objeto de intervención
- Los procedimientos dirigidos a la acción

Asimismo en los procesos de intervención, es necesario tener en cuenta un conjunto de principios que deben orientar esta acción, entre los que se pueden identificar:

- La comprensión de la salud como capacidad humana
- La contradicción rol-función en el ejercicio de la actividad de intervención profesional
- La participación cooperada de los sujetos necesitados de la acción profesional
- El carácter provisional de la intervención profesional
- La intervención como lucha cultural y política ideológica en particular, lo que implica un posicionamiento de acercamiento a las culturas con respeto para su comprensión y para el logro de la implicación auténtica de los sujetos
- Adecuación de la intervención a los rasgos de la sociedad actual. Su carácter flexible en función del carácter complejo, conflictivo y sistémico del orden social.
- La articulación de la labor promocional y preventiva.
- La intervención profesional no centrada exclusivamente en el riesgo genético.
- Los proyectos comunitarios como máxima expresión del autodesarrollo en salud genética.

Para que la intervención profesional sea efectiva y eficiente, en el sentido de lograr la adecuada orientación, organización y movilización de los implicados(as) en función de su protagonismo, autonomía y auto desarrollo humano, es preciso tener en consideración otros elementos que constituyen los epistemas básicos de lo comunitario ( aspecto en el que se profundiza más adelante de este texto), asumiendo por ello una cualidad referida a la naturaleza de los vínculos que se desarrollan entre las personas implicadas en estas experiencias: conciencia crítica, creatividad, real participación,

cooperación y todo ello concretado en proyectos que den respuesta a las necesidades existentes en la base de las problemáticas objeto de atención.

Los proyectos de transformación son la concreción más genuina del auto desarrollo personal-social. Ellos pueden ser definidos como el conjunto de acciones a desarrollar por un individuo o grupo en un espacio y tiempo concretos a partir de objetivos que responden a sus necesidades y son viables. Su éxito dependerá del grado de presencia en ese plan de lo comunitario como cualidad del desarrollo.

Ellos pueden surgir como resultado de las estrategias de intervención y sus productos (tema tratado más adelante en este trabajo), especialmente de los programas de intervención profesional, los cuales podrían ser definidos como sistemas de acciones integradas coherentemente entre sí, que se proponen como objetivo dar respuesta a una necesidad específica resultante de problemas vinculados a la salud genética. Generalmente es dinámico por lo que presupone el reajuste de la propia demanda y la redefinición de objetivos que sean necesarios.

#### *La prevención del riesgo genético:*

Respecto al concepto prevención en salud la literatura científica pone en evidencia la existencia de dos posiciones epistemológicas diferentes: Una, que reconoce tres dimensiones asociadas a la prevención: evitar de forma absoluta la iniciación de procesos de enfermedad; detectar, diagnosticar factores de riesgo asociados a enfermedades y detener y atenuar el avance de las mismas. Nótese que el segundo de los elementos está dirigido hacia los factores de riesgo y el tercero hacia las personas ya enfermas. Algunos autores diferencian estos tres niveles preventivos denominándolos prevención primaria, prevención secundaria y prevención terciaria.

La otra posición, centra su atención en los dos últimos aspectos, porque sus representantes, no consideran al primero como prevención, sino como promoción de salud. De manera que asocian la prevención con los factores de riesgo y las enfermedades y a la promoción como aquellas acciones,

centradas en las potencialidades de las personas, que promueven actitudes y conductas protectoras.

En esta segunda posición se puede ubicar la definición de la Organización Mundial de la salud que señala que la prevención son “medidas destinadas no solamente a prevenir la aparición de la enfermedad, tales como la reducción de factores de riesgo, sino también a detener su avance y atenuar sus consecuencias una vez establecida” (OMS, 1998).

Resulta común encontrar críticas a esta definición de prevención. El argumento es que el enfoque está situado en el problema y no en la solución a partir del protagonismo de las personas, que está situado en los riesgos y enfermedades y no en las capacidades humanas de auto gestionar la salud.

Por otra parte, quienes sostienen el referido enfoque argumentan que si se considera la evitación absoluta del inicio de enfermedades como actos preventivos, entonces, lo que se denomina promoción de salud formaría parte de la prevención, cuestión, con la que no están de acuerdo quienes defienden la legitimidad de la promoción de salud como una disciplina independiente.

Es en la segunda variante que más se trabaja en el mundo. Ya se conoce que la prevención primaria (la promoción de salud) particularmente en genética es muy costosa. Solo en países donde la voluntad política acompaña la satisfacción creciente de las necesidades de la población, se realizan los mayores esfuerzos por poner los adelantos de la ciencia y la técnica en función de estas necesidades.

Mientras que la academia se pone de acuerdo y reconociendo que los tres aspectos son importantes para la salud humana, a los efectos de esta investigación, el autor prefiere utilizar el término promoción-prevención como un binomio por excelencia.

La promoción-prevención<sup>16</sup> es una forma de intervención social que puede llevarse a cabo con enfoque asistencialista o de emancipación humana. Es

---

<sup>16</sup> El uso del término promoción-prevención en su expresión binómica corresponde al autor de este trabajo.

considerada desde esta última perspectiva como estrategia integral, prospectiva, dirigida por los Estados y Organizaciones Sociales para evitar daños sociales y potenciar procesos de inclusión social, el crecimiento y el autodesarrollo humano. Si el eje inclusión-exclusión es tangencial a la prevención, será muy difícil que pueda cumplir con su misión de alternativa viable y preferible frente a las reactivo-represoras del Control Social Formal. Sería una intención más noble, pero solo eso.<sup>17</sup>

El trabajo promocional-preventivo<sup>18</sup> en Cuba debe: tener un carácter proactivo, o sea, que supere la actitud reactiva ante los problemas; un trabajo de búsqueda, capaz de identificar las situaciones que puedan incidir en la calidad de vida y el bienestar social de los ciudadanos y que requiera de la organización de una acción social transformadora; define una práctica profiláctica a través del asesoramiento genético en este caso, se orienta a conocer las realidades sociales y desentrañar las contradicciones presentes en ella que puedan favorecer procesos de desintegración en un contexto dado; exige promover una acción social que trascienda la atención a las manifestaciones más acuciantes y visibles de los problemas, para poder actuar a mediano y largo plazos en la transformación de las condiciones en que se forman; debe ejercer una mediación a favor de la participación y la integración, actuando como mecanismo movilizador de valores, funcionando como espacio de construcción colectiva en ese contexto cercano, reconocer que en la base de los problemas están desigualdades históricamente determinadas.<sup>19</sup>

Lo referido antes es base para afirmar que el trabajo promocional-preventivo justo y emancipador en relación con el riesgo genético, debe estar encaminado en dos direcciones: diagnosticar- detectar o detener-disminuir-atenuar la incidencia de los factores de riesgo y las enfermedades y potenciar las características individuales y grupales positivas, o sea, los

---

<sup>17</sup> Celia Marta Riera Vázquez y Damayanis Pérez Morales en *El Trabajo Social. Su aporte a la emancipación humana*. Editorial Feijoo. Santa Clara, UCLV. 2011. Página 167.

<sup>18</sup> El uso del término promoción-prevención en su expresión binómica corresponde al autor de este trabajo.

<sup>19</sup> Enrique Gómez Cabeza en *El Trabajo Social. Su aporte a la emancipación humana*. Editorial Feijoo. Santa Clara, UCLV. 2011. Página 271.

factores protectores, que aumentan la capacidad de respuesta ante los problemas y la posibilidad de evitar daños. Por esta razón, desde el punto de vista epistemológico, es preferible referirse a la promoción-prevención como un continuo de acciones en salud.

Algunos presupuestos metodológicos para la promoción-prevención en salud genética:

- El profesional debe conocer el marco legal de las acciones de promoción-prevención y atención social contenidas en las políticas existentes
- Identificar las personas, particularmente las vinculadas con el asesoramiento genético, con experiencias en la labor promocional-preventiva en la localidad
- Conocer las características del contexto donde desarrolla la actividad promocional-preventiva
- Realizar intercambios de ideas con las personas de esas localidades-comunidades, tanto con las que están directamente relacionadas con el posible riesgo, como con aquellas de diversas condiciones y status.
- Conocer cómo funciona en el área de salud el Programa Nacional de Genética.
- Aplicar técnicas de indagación que faciliten conocer datos empíricos, especialmente aquellos que son de naturaleza implícita, latente, que guardan relación con la salud genética, vinculada al riesgo genético o a los factores protectores.
- Identificar factores protectores de la salud genética,
- Identificar factores de riesgo de la salud genética pero evitar que sean estos y solo estos las que se focalicen
- Identificar los vacíos en la prestación de servicios públicos relacionados con las necesidades de salud genética de la población
- Verificar el funcionamiento de las redes de apoyo.
- Proponer de conjunto con esas personas acciones según sean las necesidades identificadas, lo que requiere ponderar los problemas y

seleccionar a los individuos y grupos con quienes se iniciarán las acciones.

- Propiciar la gestación de proyectos relacionados con la salud genética por parte de las personas implicadas en las experiencias promocionales-preventivas.
- Evaluar y sistematizar la práctica de intervención promocional-preventiva.

Un aspecto de gran importancia en la labor de promoción-prevención del riesgo genético es el consejo genético profesional o el asesoramiento genético como se nombra en nuestro país. En la experiencia de muchos países, los consejos genéticos se realizan solamente de forma previa a la realización de análisis genéticos.

Por ejemplo, “dado el posible impacto de un análisis genético, se recomienda que los pacientes que están considerando someterse a uno acudan a consejo genético previo a la realización del mismo. El consejo genético es facilitado por profesionales con formación específica. Estos pueden facilitar información objetiva que puede ayudar a tomar una decisión. En el proceso del consejo genético se tendrá en cuenta su situación y necesidades y se le proveerá de la información acerca de las opciones a su alcance, sin intentar influir en su decisión. Una vez el Consejo Genético haya emitido una valoración definitiva sobre el riesgo real, la prevención se convierte en la mejor defensa. Una prevención eficaz de las enfermedades gira alrededor de la introducción en la rutina diaria de hábitos beneficiosos como: los alimentos saludables, actividad física, control del consumo de alcohol, el sobrepeso y la obesidad, evitar factores ambientales contaminantes... Todos ellos podrían llegar a tener un efecto de reducción de la incidencia de enfermedades genéticas. Las pruebas de *screening* pueden ayudar a obtener un diagnóstico en el momento inicial de la enfermedad, siendo la situación más sencilla para comenzar el proceso de curación. Los servicios que facilitan consejo genético, también pueden facilitar apoyo psicológico profesional antes de la realización del test y tras la realización del mismo, para ayudar a asumir las implicaciones de los

resultados derivados del análisis. Este apoyo podría incluir comunicar y explicar los resultados de análisis a otros miembros de la familia. Por tanto, el consejo genético apoya a los pacientes antes, durante y después del análisis genético”<sup>20</sup>

Los análisis genéticos revisten altos beneficios<sup>21</sup>:

- Para algunas enfermedades pueden facilitar la certeza acerca de su enfermedad o la de su hijo. Para algunas personas, poner fin a la incertidumbre es muy importante.

- El análisis genético puede ayudar al diagnóstico de una enfermedad y derivar en un tratamiento (cuando se disponga de él) o en medidas preventivas (cuando estén disponibles).

En Cuba, el asesoramiento genético cumple funciones de mayor alcance y por eso puede ser considerado como una forma de promoción-prevención asociada a la salud genética.

### **1.3 El desarrollo local-comunitario<sup>22</sup>**

El desarrollo es un concepto histórico, no tiene una definición única, ha evolucionado de acuerdo al pensamiento y los valores dominantes en la sociedad. Cada sociedad y cada época tienen su propia formulación que responde a las convicciones, expectativas y posibilidades que predominan en ellas. El concepto de desarrollo se relaciona con la idea de futuro que cada sociedad se propone como meta para el colectivo humano.

Entendiendo por lo local, un espacio, cuyos límites están dados por la escala municipal (en el caso de Cuba) donde ocurren procesos que tienen consecuencias importantes para sus estructuras al promover el desarrollo en las dimensiones política, económica y sociocultural, consolidando la localidad como un tejido social a lo que diferentes autores denominan redes, entonces, el desarrollo local podría conceptualizarse como la realización del

---

<sup>20</sup> En análisis genéticos por motivos de salud en: <https://rm.coe.int/1680458000>

<sup>21</sup> Ídem.

<sup>22</sup> Este apartado fue publicado por el autor en el libro Lo local-comunitario. Ámbito y cualidad para la educación integral de la sexualidad, por la editorial Feijóo en el año 2015, y con pequeñas adecuaciones se utiliza en la presente investigación.

potencial de cambios cualitativos que se da en este escenario y donde el factor conciencia, en el uso eficiente de los recursos endógenos, puede favorecer el mejoramiento de la calidad de vida.

El Desarrollo Local-Comunitario podría ser definido como el proceso de superación de contradicciones para alcanzar un nivel sustentable de satisfacción de las necesidades espirituales y materiales de los ciudadanos en los municipios desde una perspectiva crítica, de participación cooperada y a través de proyectos de autodesarrollo.

En Cuba, participan en él diversos actores sociales, la población a nivel de espacios de la Sociedad Civil, las ONGs, las organizaciones de masas y sociopolíticas, las empresas, instituciones, organismos y sectores de la economía en vínculo con las Asambleas Provincial y Municipales del Poder Popular, mediante la planificación, organización, ejecución y control de los procesos inherentes al desarrollo, con prioridad hoy, en el fortalecimiento de la base productiva en cada territorio de manera integrada y articulada con los intereses nacionales.

Más allá de que vivimos en un mundo unipolar, el desigual nivel de desarrollo con énfasis en nuestro continente latinoamericano, hace inviable la aplicación de una propuesta universal de desarrollo local. Las políticas y programas varían según el grado de desarrollo de cada país, su sistema político, sus valores, metas sociales, la situación geográfica, sus recursos y las potencialidades de desarrollo con las que cuenta. Es importante añadir que lamentablemente, son los países que más necesitan desarrollarse los que menos condiciones poseen para lograrlo desde el punto de vista de sus recursos. Ante un mundo en crisis e inequidades, se requiere de nuevas formas de organización social, donde no solo el gobierno decida y participe en los procesos de desarrollo en los diferentes países, sino la comunidad toda.

Por ello es preciso estar atentos para evitar la traspolación mecánica de instrumentos, medios y metodologías de una región a otra, de un país a otro. Ello podría generar nuevas contradicciones y sentimientos de frustración. No obstante a lo anteriormente referido, se han difundido algunas propuestas de

estrategias que han sido tomadas en consideración por parte de los actores locales de diferentes países.

En la base de ese potencial de cambio, se encuentran las contradicciones inherentes a esos escenarios, las cuales aunque invisibles a los ojos, su identificación debe constituir un punto de mira inicial para una adecuada estrategia de desarrollo local.

En el ámbito de la cotidianeidad, estas contradicciones se expresan en disímiles malestares, los cuales en estado de latencia, constituyen serios obstáculos para potenciar los procesos de desarrollo y pueden producir enajenación. De ahí la necesidad de potenciar la conciencia crítica de los actores locales en torno a ellas, pues solo en el permanente proceso de su cuestionamiento se podrían identificar las verdaderas causas que las producen y plantear efectivas alternativas.

Por ello, en una situación internacional de profundos cambios como la presente, es necesario saber diferenciar en relación con el desarrollo la propuesta dominante y las alternativas, conocer las diferentes fuerzas en juego, entender los procesos históricos que desembocan en el presente, etc. Supone tomar conciencia del momento que vivimos y asumir un papel activo y protagonista en la construcción del futuro, no como agentes únicos, pero sí cooperando en aquel futuro que consideremos más humano y viable.

Para la congruencia en la actuación a favor de la realización crítico-revolucionaria de nuestro proyecto social es ineludible entrar a debatir y llegar a consensos en relación a la concepción de desarrollo que, desde las ciencias sociales, aportamos para contribuir a la orientación de la acción política en todos los escenarios de la vida en nuestro país. Además es tarea de urgencia frente a una diversidad de propuestas teóricas y metodológicas sobre desarrollo que, producidas en contextos ajenos y contrarios a los ideales emancipatorios de los fines del socialismo cubano, circulan en los espacios intelectuales sin un consecuente análisis crítico en relación a los intereses ideo-políticos que "diluidamente" traen en sus senos.

Para Marx, la esencia del desarrollo humano -concepto manejado en sus Cuadernos Filosóficos de 1844-, es un proceso histórico de pérdida y recuperación de la esencia humana (esencia contradictoria). La génesis de este fenómeno, que tiene carácter histórico, se da en el proceso de enajenación fundada en el principio de la vendibilidad universal, todo se compra y todo se vende. Esta posición no admite una concepción del desarrollo ni atemporal, ni lineal, antes al contrario, busca y encuentra sus contradicciones, que aparecen con mayor nitidez en la contemporaneidad.

¿Qué es lo comunitario y su significación para el desarrollo de las localidades?<sup>23</sup>

Asumimos a la comunidad como grupo social cuyos vínculos y relaciones, mediados por procesos de participación, cooperación, posibilitan el desarrollo de una conciencia crítica en la identificación y afrontamiento de las contradicciones subyacentes a los malestares de vida cotidiana. Dicha conciencia crítica se concreta, como arma material de transformación en proyectos de autodesarrollo, en acciones coherentemente integradas entre sí en función de objetivos colectivos que permitan dar respuesta a las necesidades, de modo tal, que se geste la cualidad socialista de las relaciones sociales en todo el entramado de la sociedad política y la sociedad civil.

La concepción de comunidad que asumo no limita como escenario de su existencia a un espacio de relaciones inmediatas de la población, dígase barrio, poblado, etc., sino que centra como cualidades sustantivas procesos de interacción humana como participación, cooperación y elección consciente de proyectos bajo el principio del autodesarrollo, que la gente frente a su realidad asuma el protagonismo que les corresponde dentro de un proyecto de emancipación que tiene como referente esencial el proyecto mismo de la Revolución Cubana.

---

<sup>23</sup> Este apartado fue publicado por el autor en el libro Lo local-comunitario. Ámbito y cualidad para la educación integral de la sexualidad, por la editorial Feijoó en el año 2015, y con pequeñas adecuaciones se utiliza en la presente investigación.

La Revolución Cubana es la demostración más palpable de lo que podría entenderse por desarrollo comunitario. En todos estos años Fidel ha estimulado, propiciado y dirigido procesos de participación y cooperación del pueblo cubano para defender la Patria y para construir una nueva realidad acorde a nuestras posibilidades internas y externas, ha demostrado una capacidad infatigable para desarrollar en la gente una conciencia crítica sobre la realidad, sus retos y oportunidades, de modo que como nación tengamos un proyecto de independencia y dignificación. Por ello, el concepto que mejor designa ese lugar de cercanía para la convivencia cotidiana es el de localidad para referirse a un espacio, a un lugar, que se distinga de espacios mayores como la región, el país, el continente e incluso todo el planeta. De ahí que el par categorial que se emplea en el discurso científico hace referencia a lo local frente a lo global.

Lo comunitario, (sintetizado en conciencia crítica, participación cooperada y proyectos colectivos en función de la emancipación y dignificación humanas) puede ser un instrumento por excelencia para potenciar los procesos de integración social que requiere hoy la sociedad cubana para afrontar los retos planteados por la máxima dirección del Partido y gobierno. No se trata de una integración forzosa, manipuladora, con la intencionalidad de sumar voluntades a intereses mezquinos. Todo lo contrario, privilegia una concepción de integración que tenga como punto de partida la real participación de las personas, lo que exige de éstas información objetiva, espacios para la reflexión y finalmente la decisión propia que responda a intereses legítimos de quien decide.

Con frecuencia, se utiliza el término comunidad para referirse a personas cuya cercanía espacial origina una convivencia cotidiana de modo que lo decisivo parece ser el lugar. Sin embargo, lo que define a una comunidad ¿es ocupar un espacio común o son las relaciones de vecindad?

Ocupar un lugar común no define que las relaciones entre las personas sean de naturaleza comunitaria, pues en ese espacio, al decir del Dr. Joaquín Alonso Freyre, (2010) pueden darse tanto procesos de integración social como de desintegración e incluso de contradicciones que devengan en

antagonismos donde acaban imponiéndose relaciones de poder para el sometimiento de quienes están en una posición estructural de dependencia, es decir, el imperio de relaciones de opresión de unos sobre otros. Opresión no solo económica, sino en sus más diversas manifestaciones según la condición que cada cual posea dentro de todo el universo estructural presente en el lugar de que se trate.

Por ello, el concepto que mejor designa ese lugar de cercanía para la convivencia cotidiana es el de localidad para referirse a un espacio, a un lugar, que se distinga de espacios mayores como la región, el país, el continente e incluso todo el planeta. De ahí que el par categorial que se emplea en el discurso científico hace referencia a lo local frente a lo global.

Entonces, ¿sobre qué base se estructuran las relaciones comunitarias dentro de la localidad? Sin dudas que sobre la base de las relaciones de vecindad, relaciones que expresan lo común en cuanto vínculo entre las personas. Sin embargo, no basta la cercanía para que la relación de vecindad posea un desarrollo comunitario cuando puede apreciarse entre las personas vínculos asimétricos como manifestación de las relaciones dominantes en la sociedad contemporánea. De ahí que el término comunidad, aunque pueda designar correctamente el vínculo realmente existente entre personas del lugar (en términos estructurales), no significa que tales vínculos tengan el desarrollo pleno que hoy resulta posible y necesario dentro de la lógica de proyectos sociales emancipadores.

Por tanto, no basta con lo común estructural en cuanto a relaciones de vecindad para que ya exista entre las personas y grupos relaciones plenamente comunitarias, sino que resulta necesario trabajar sobre dicha base para que las personas adquieran conciencia de lo común como identidad para su movilización en procesos de participación y cooperación en proyectos colectivos, pero no en la dirección de oposición a otras identidades, sino como construcción de la emancipación frente a toda opresión. Es decir, plantearse proyectos comunitarios que no signifiquen la negación de tal posibilidad a otros.

Es imprescindible para el perfeccionamiento del sistema de desarrollo que presenta Cuba: el fortalecimiento del papel activo, innovador, creativo, gestor, impulsor del Estado Cubano en los diferentes niveles de gobierno, sobre todo las Asambleas, Provinciales, Municipales, Consejos Populares, Delegados de circunscripción. Este fortalecimiento no indica aislamiento y distanciamiento con la política nacional, sino su integración. Además, es necesario establecer en el municipio estrategias propias que sirvan no de alternativa al desarrollo nacional, sino de complemento en cuestiones que el Estado centralmente no puede asumir y cubrir de una manera eficiente; Propiciar la cooperación como elemento que puede permitir sobrepasar las barreras sectoriales que desde las máximas instancias del Estado Cubano se han reconocido, como consecuencia de la especialización económica, o de la organización vertical de diferentes sectores de la sociedad.

Es de suma importancia también apoyar experiencias donde se enfatice en complementar el desarrollo social que ha alcanzado nuestro sistema social, con transformaciones productivas que no vayan en disonancia con la política económica del país, bien concebidas desde las orientaciones emanadas del Partido Comunista de Cuba (PCC), como mecanismos de complementación y mejora y construcción de una verdadera economía local, como fue valorado en el VI Congreso del PCC.

Existen limitados nexos de cooperación (exceso de verticalismo) para el desarrollo integral de los municipios entre las instituciones, organizaciones y sectores de la economía y los servicios, deficiente participación popular en la gestión del desarrollo (exceso de centralización) en los distintos niveles de organización de la vida cotidiana , acción limitada de la fuerza profesional de base y la asesoría de los trabajadores sociales en tal sentido, insuficiente protagonismo de los Delegados de las Circunscripciones, Presidentes de Consejos Populares y Asambleas Municipales del Poder Popular ( predominio de las decisiones de los Consejos de la Administración ) en la planificación, ejecución, control y evaluación del desarrollo, inexistencia de una concepción integradora sobre el desarrollo ,limitado aporte de los componentes científico, académico e intelectual que sirva de base a los

procesos de toma de decisiones en las diferentes escalas, déficit en la preparación de los dirigentes de gobierno sobre los elementos esenciales de la dirección asociada al desarrollo. No obstante, Cuba cuenta con potenciales para la actividad cooperada y participativa tanto de los decidores como de la ciudadanía y de ambos entre sí.

La comprensión del vínculo desarrollo local-salud genética, pasa necesariamente por el estado de la satisfacción de las necesidades relacionadas con la salud genética (condiciones materiales, psicológicas, ambientales, de estilos de vida y la respuesta del sistema de salud).

La articulación del desarrollo local comunitario con la promoción-prevención en salud genética en Cuba:

En la sociedad cubana existen un conjunto de problemas relacionados con la salud genética de la población que tienen su base en contradicciones que es necesario superar en función del desarrollo. Estas situaciones de la realidad individual, familiar, comunitaria y local, convierten a la promoción-prevención en salud genética en un aspecto a tener en cuenta en la planificación, implementación, evaluación y sistematización de los procesos de desarrollo local-comunitarios.

La salud genética de las y los ciudadanos guarda relación con las condiciones materiales de existencia, los factores ambientales, psicológicos, de estilos de vida y también con la mayor o menor respuesta que a estos problemas pueda ofrecer el sistema de salud.

El Estado Cubano ha prestado atención a estos temas y se manifiestan avances significativos que ponen a Cuba en la vanguardia de las experiencias de políticas, servicios y programas de salud. Tal es el caso del Programa de Diagnóstico, Manejo y Prevención de Enfermedades Genéticas y Defectos Congénitos en implementación.

Sin embargo, las potencialidades de nuestro modelo de desarrollo económico y social, la infraestructura en términos de recursos humanos formados en el área de la genética médica y especialmente del asesoramiento genético, permiten lograr metas superiores. Ello es difícil si

no se logra perfeccionar el tratamiento a estos asuntos articulando más los componentes de promoción-prevención en salud genética con el paradigma del desarrollo local comunitario.

En este empeño, se erigen como retos:

- Desarrollar, aplicar y socializar más la concepción del desarrollo local-comunitario a la labor de promoción-prevención en salud genética.
- Lograr una mayor articulación de la labor dirigida al riesgo con la que actúa sobre factores protectores vinculados a la salud genética.
- Superar la sobrevaloración de las acciones focalizadas en el riesgo genético sobre aquellas que enfatizan la arista protectora de la promoción-prevención,
- Incrementar la formación y capacitación de actores sociales diversos, especialmente de directivos y gobernantes en el enfoque comunitario y de desarrollo local de la salud genética.
- Elevar los niveles de integración de representantes de la sociedad civil y el Estado en la implementación, evaluación y sistematización de estrategias de desarrollo local-comunitarias asociadas a la salud genética.

Para ello, se requiere de estrategias gubernamentales sobre salud genética a nivel de cada municipio del país, así como de proyectos de autodesarrollo comunitario a nivel de grupos poblacionales, que identifiquen las causas de sus problemas y se dispongan a resolverlos con conciencia crítica, participación y cooperación.

Estas acciones deben articular las actitudes y conductas protectoras con la identificación de riesgos genéticos, para que el resultado de forma integral logre dar respuesta al sistema de necesidades identificadas. Promoción y Prevención son dos procesos que forman un binomio por excelencia y ambos deben dar como resultado la producción y reproducción de seres humanos integrados socialmente, emancipados y que desarrollen su vida con el mayor bienestar material y espiritual posible. La salud genética de la población es una condición importante de la salud general individual y colectiva.

A nivel de nuestro país, no obstante los avances del Programa Nacional de Diagnóstico, Manejo y Prevención de Enfermedades Genéticas y Defectos Congénitos, aún se refleja insuficientemente el binomio promoción-prevención en salud genética en las estrategias de desarrollo local de los municipios, y ello no ha facilitado aprovechar al máximo todas las potencialidades de nuestra infraestructura social y comunitaria para integrar la acción de las organizaciones sociales y de masas, los procesos de gestión del conocimiento, la actividad de especialistas y comunitaria en el abordaje de problemáticas asociadas a la salud genética de la población.

Lo anteriormente referido invita a integrar en el quehacer intersectorial de nuestro país, los aportes de la Metodología para el Desarrollo Local-Comunitario con los saberes provenientes de los enfoques de promoción y prevención en salud en su articulación, para contribuir como agentes de cambio en cada escenario particular a los procesos de salud genética en la escala local-comunitaria.

Se trata de que desde el Centro Nacional de Genética Médica y el conjunto de instituciones y servicios de genética médica en Cuba, se puedan fortalecer espacios para la formación, investigación, comunicación social, trabajo comunitario y asesoría, de actores locales con un enfoque teórico-metodológico particular de la relación promoción-prevención en salud genética de salud genética/desarrollo local-comunitario. Es necesario crear y reforzar las actitudes, conocimientos y habilidades necesarias para que sea más efectivo el rol de estos actores en el campo de la salud genética en las localidades a las cuales pertenecen.

El desarrollo local-comunitario, en el sentido de Proceso de superación de contradicciones desde una perspectiva comunitaria en los municipios, requiere para su materialización del papel activo de un conjunto de actores, dentro de los cuales se destacan, las organizaciones sociales y de masas, el gobierno, las instituciones científico-académicas y culturales en general, la fuerza técnico-profesional, las ONGs y la población organizada en sus correspondientes estructuras de la sociedad civil. Un papel especialmente importante en este sentido juegan los y las profesionales del sistema de

genética comunitaria en el país y que pertenecen al Ministerio de Salud Pública.

En los procesos de desarrollo es clave la actividad rectora del PCC y movilizativa de las organizaciones sociales y de masas. Para que estas puedan cumplir el papel que les corresponde, sus dirigentes y base social deben estar informados, aprovechar los espacios de debate y reflexión sobre las problemáticas sociales y decidir. En el sentido de su proyección en relación con temas de salud genética, es clave la influencia sobre ellos de los resultados científicos que aporten los especialistas de este campo del saber, lo que a su vez presupone una estrategia viable de comunicación de estos resultados.

Otra función básica en el desarrollo local-comunitario es la que corresponde a la actividad de gobierno, de dirección y administración del proceso de diseño, implementación, evaluación y sistematización con enfoque comunitario de los programas, políticas, servicios y proyectos integrados a la estrategia de desarrollo del municipio en función de su prospectiva. Para lograr la transversalización del tema de la salud genética en ese proceso, es necesaria la participación cooperada, crítica y propositiva de los especialistas y directivos que tienen que ver con la genética en los debates donde se decidan cuestiones relativas a estos temas de cara al desarrollo de la localidad. Por otra parte, contribuiría al adecuado tratamiento de este asunto, un mayor vínculo de las estructuras de genética comunitaria existentes en todos los municipios del país con los gobiernos municipales a efectos del análisis, monitoreo y evaluación de los acuerdos adoptados en relación a este asunto.

En nuestro país, un importante papel en este sentido está llamado a desempeñar el Programa de diagnóstico, manejo y prevención de enfermedades genéticas y defectos congénitos como política pública que debe concretarse a través de servicios en el mejoramiento de la situación de salud genética de la población cubana. Un rol protagónico en su implementación corresponde al Ministerio de Salud Pública (MINSAP) en interrelación con los demás Ministerios y sectores de la Sociedad Cubana.

Este programa debe formar parte de las estrategias de desarrollo de cada localidad.

La gestión del conocimiento es otra de las funciones sustantivas del desarrollo local-comunitario y consiste en la articulación de los componentes científicos, académico e intelectual con los procesos de toma de decisiones en función del desarrollo municipal. Aquí se trata de la importancia de lograr incorporar los resultados científico-técnicos y culturales en general a la práctica social, de introducirlos en función del desarrollo de las localidades. En el área de la salud genética resultan prioritarios los aportes de las universidades médicas, de los Centros Provinciales de Genética y de los equipos que al respecto funcionan en cada área de salud.

Un lugar especial en este sentido le corresponde al Centro Nacional de Genética Médica, en tanto, entidad que coordina el Programa de genética y que de forma sistemática produce conocimientos científicos en relación con esta área del saber. Pudiera hacer más efectiva su labor, la integración al Programa Nacional, de especialistas de varios organismos, que faciliten explicitar más el posible aporte de cada uno de ellos al Programa. Esta labor de coordinación tiene el reto de multiplicarse en todas las provincias del país.

La otra función sustantiva en el Desarrollo Local-Comunitario es la actividad profesional asociada a la relación de las necesidades, las políticas y los servicios públicos que orienta, organiza y moviliza a sujetos individuales y colectivos en función de la transformación social en todas sus dimensiones. Por tanto, está llamada a cumplir una función clave en el proceso de elaboración y puesta en práctica de los proyectos de autodesarrollo y de las estrategias de desarrollo local.

Es imprescindible aprovechar en cada escenario las fuerzas y experiencias de los sujetos individuales y colectivos que tienen incidencia en el trabajo comunitario (profesionales, líderes, grupos profilácticos, organizaciones sociales, organismos, instituciones, etc.) y respetando la especificidad de cada uno de ellos, potenciar su acción integrada en los proyectos

comunitarios de autodesarrollo que den respuesta a las necesidades de promoción-prevención en salud genética.

Finalmente, lo concerniente al Trabajo Comunitario Integrado, comprendido como el sistema de acciones de las fuerzas endógenas comunitarias (el pueblo, las organizaciones no gubernamentales, la sociedad civil, entre otros), mediante procesos de cooperación, participación y proyectos colectivos orientados a la superación de sus contradicciones. Para potenciar la cualidad comunitaria en los procesos de desarrollo local vinculados a problemáticas de salud genética, es necesario tener en cuenta que el Delegado de cada Circunscripción es la persona articuladora del Trabajo Comunitario Integrado en la base. Una de sus funciones más importantes lo constituye propiciar y organizar la participación de las masas en el sentido más amplio, de manera que se logre encontrar solución a múltiples problemas de salud existentes en la comunidad con la real participación de la población. Para ello, resulta conveniente aprovechar la riqueza y diversidad de espacios de participación en función del proyecto de autodesarrollo en términos de promoción de la salud genética y prevención del riesgo genético, como por ejemplo:

- Las asambleas de rendición de cuentas ( convocatoria, planificación, organización, desarrollo de la reunión, acciones posteriores )
- Intercambios con dirigentes de organizaciones políticas, sociales, y entidades existentes en la demarcación
- Involucrar a vecinos (diferentes sectores y grupos) en función de sus necesidades e intereses.
- Reconocimiento del espacio grupal como espacio por excelencia para la transformación comunitaria

El Trabajo Comunitario requiere de una estrategia de desarrollo. La Estrategia de Desarrollo Comunitario es el conjunto de proyectos comunitarios de autodesarrollo que cierran la brecha entre la situación futura (situación que se alcanza por la evolución natural de la situación inicial o

estado comunitario actual) y la situación deseada (la que se pretende lograr). El proyecto de autodesarrollo Comunitario es la concreción y materialización de objetivos definidos por un grupo comunitario que permiten la superación de sus contradicciones y malestares y el disfrute de su realización personal-social. Estos proyectos constituyen condición necesaria para la elaboración y desarrollo de la estrategia comunitaria y de desarrollo local.

La integración de lo local-comunitario con la promoción-prevención en post de la salud genética, presupone entonces prestar atención a nivel de localidad a la información-comunicación, la percepción de riesgos e intervención para fomentar actitudes y conductas protectoras, detectar-diagnosticar posibles enfermedades de causas genéticas o epigenéticas, detener o disminuir su avance y todo ello promoviendo la satisfacción de necesidades relacionadas con la salud genética (condiciones materiales, psicológicas, ambientales, de estilos de vida y la respuesta del sistema de salud), la conciencia crítica, la participación, cooperación y los proyectos de autodesarrollo a nivel individual y colectivo.

## **CAPÍTULO II: Los enfoques promoción-prevención en salud genética y desarrollo local-comunitario en el Manual de Normas y Procedimientos para los Servicios de Genética Médica en Cuba y en algunas publicaciones cubanas sobre genética comunitaria**

### **2.1. El método utilizado**

La indagación realizada se propuso analizar el tratamiento de la promoción-prevención en salud genética desde la perspectiva del desarrollo local-comunitario en el Manual de Normas y Procedimientos para los Servicios de Genética Médica en Cuba y en 225 artículos publicados en la Revista Cubana de Genética Comunitaria, en el período 2007-2016.

El uso operacional de los conceptos principales empleados en esta investigación, tienen como referentes teóricos esenciales, en el caso del término desarrollo local-comunitario, los aportes del autor y de un grupo de investigadores del Centro de Estudios Comunitarios de la Universidad Central “Marta Abreu” de Las Villas.

El concepto promoción-prevención en salud genética es una propuesta teórico-táctica del autor, que da respuesta a contradicciones epistemológicas asociadas al uso en la literatura científica internacional y cubana, de los conceptos promoción de salud y prevención de riesgos, vinculados al campo de la genética humana.

En el caso del concepto/variable promoción-prevención en salud genética se seleccionaron los siguientes indicadores:

- información-comunicación,
- percepción de riesgos,
- intervención para fomentar actitudes y conductas protectoras,
- detectar-diagnosticar posibles enfermedades de causas genéticas o epigenéticas, detener el avance de las mismas y atenuar sus consecuencias.

En el caso del concepto/variable desarrollo local-comunitario, los indicadores seleccionados fueron:

satisfacción de necesidades relacionadas con la salud genética (condiciones materiales, psicológicas, ambientales, de estilos de vida y la respuesta del sistema de salud),

- conciencia crítica,
- participación,
- cooperación
- proyectos de autodesarrollo en relación con la salud genética.

Estos indicadores se transformaron operacionalmente en unidades de análisis teórico para el proceso de indagación.

El método científico utilizado fue el análisis de documento. En el estudio de documentos la función de las categorías es sumamente importante, porque constituyen elementos significativos para la clasificación del contenido y su posterior cuantificación. La construcción de categorías, propia de la técnica como se ha dicho anteriormente, brinda al investigador exhaustividad, exclusividad, confiabilidad y validez.

Es evidente que el interés del análisis de documento en esta investigación no reside solo en la descripción de los contenidos, sino en lo que estos, una vez tratados, podrían enseñarnos relativo a otros aspectos y elementos no directamente explicitadas respecto a la promoción-prevención y sus ámbitos de realización.

La intención de su uso en esta investigación ha sido descubrir los mensajes ocultos, latentes o subyacentes que aparecen acerca de los enfoques sobre promoción-prevención en salud genética y desarrollo local-comunitario presente en los artículos y el Manual de Normas y Procedimientos para los Servicios de Genética Médica en Cuba.

En relación con los procedimientos de análisis de la información, es necesario señalar que se realizó cualitativa y cuantitativamente y se consideró el cumplimiento de cada atributo en cada ítem del instrumento.

## 2.2 Los resultados alcanzados

En el Manual de Normas y Procedimientos para los Servicios de Genética Médica en Cuba<sup>24</sup>, se afirma que dentro de los objetivos de la genética comunitaria en Cuba se encuentran: el asesoramiento genético preconcepcional, prenatal y postnatal y la educación en genética a los profesionales de la salud y a la población en general. Sin embargo, acto seguido se afirma que, la misión más importante para la genética comunitaria es la identificación del riesgo genético individual/familiar con fines preventivos y que conocer la historia genética familiar a través del árbol genealógico como principal herramienta profesional en el campo de la genética médica, es el primer paso para la identificación del riesgo genético, que en términos de genética comunitaria se dirige hoy a la búsqueda de la predisposición a enfermedades crónicas no transmisibles y de origen multifactorial, el riesgo para enfermedades de origen mendeliano y el riesgo genético reproductivo.

Asimismo, respecto a los objetivos del Programa Nacional de Diagnóstico, Manejo y Prevención de Enfermedades Genéticas y Defectos Congénitos, se afirma<sup>25</sup> que, un programa de control de una enfermedad hereditaria es una estrategia que combina la mejor atención al paciente, la prevención a través de la educación a la comunidad, el pesquiasaje poblacional de la enfermedad, el asesoramiento genético y la disponibilidad de diagnóstico prenatal.

A partir de esta definición, los servicios de genética comunitaria en Cuba ponen énfasis en la atención y el cuidado del paciente como primer objetivo, la indisoluble asociación del tratamiento y la prevención, y la necesidad de asumir (de acuerdo con los principios éticos para los servicios de genética médica en nuestro país) que el objetivo primero del asesoramiento genético es lograr la autonomía del individuo en la toma de decisiones, cumpliendo con nuestra obligación de ofrecerle toda la información que nos solicita y que requiere para ello.

---

<sup>24</sup> Manual de Normas y Procedimientos para los servicios de genética médica en Cuba. Página 4 y 5.

<sup>25</sup> Ídem

El principal objetivo de las aplicaciones de la genética a la salud pública-continúa afirmándose en el documento<sup>26</sup>- es la reducción del impacto de las enfermedades genéticas sobre la salud y el bienestar de los individuos a través de estrategias de prevención. Ello permite ayudar a las personas con “desventajas” genéticas a vivir y a reproducirse de forma tan normal como sea posible, así como a reducir la frecuencia y las manifestaciones clínicas de los defectos congénitos severos.

Es evidente desde la introducción de este Manual, una contradicción relacionada con la base orientadora para el desempeño de la actividad profesional. Por una parte, se reconoce la importancia de los aspectos promocionales y preventivos y por otra, se sobrevalora el riesgo genético para la labor comunitaria en genética. El contenido del párrafo anterior pone en evidencia de forma muy clara que se asocia la prevención esencialmente con el riesgo genético, con las enfermedades. No se refuerza el componente promocional, educativo y protector de la genética comunitaria.

Lo referido antes queda manifiesto también cuando, se hace referencia a la función del médico de familia. En el documento<sup>27</sup> se asevera que, el médico de familia en su consultorio debe ser capaz de identificar en su área de atención a todo individuo de cualquier edad, o familia, con criterio de ser valorados en una consulta de genética en el servicio de genética médica de su área de salud, ya sea para diagnóstico de su enfermedad, o porque considere que el paciente tiene factores de riesgo genéticos que deben ser evaluados, o porque el individuo solicite por iniciativa propia un asesoramiento ante una preocupación relacionada con esta especialidad. En la consulta de genética médica de cada área de salud deben evaluarse todos los recién nacidos entre 0 y 3 meses de vida, todas las gestantes para garantizar su atención prenatal genética y todas las mujeres en edad reproductiva para evaluar y clasificar su riesgo genético previo al embarazo y recibir además orientación adecuada para prepararse para el mismo, como es la suplementación con ácido fólico de 1mg, idealmente 6 meses antes del embarazo.

---

<sup>26</sup> Ídem

<sup>27</sup> Ídem pp. 8 y 9

De especial interés resultó la lectura acerca de las funciones de los y las profesionales que forman parte de los equipos de asesoramiento genético en las áreas de salud de nuestro país.

La siguiente tabla resume lo establecido al respecto en el Manual de Normas y Procedimientos para los Servicios de Genética Médica en Cuba:

Profesionales	Funciones socio-comunitarias	Funciones educativas	Funciones psicológicas y de apoyo a las familias
<p><b>Médicos másteres en asesoramiento genético</b></p>	<p>Realiza actividades de Promoción de salud genética, tomando como objetivos de trabajo a los Consejos Populares, Centros de Trabajo y Escuelas.</p> <p>Participa, con el equipo básico de salud, en actividades específicas dirigidas a familias o individuos afectados por enfermedades genéticas que requieran de una acción comunitaria específica.</p> <p>Se interrelaciona con los organismos e instituciones necesarios con el fin de apoyar la atención comunitaria a personas con enfermedades genéticas y discapacidades.</p> <p>Promueve la divulgación y la educación en genética de la población.</p>		<p>Realiza actividades de trabajo en el terreno, dirigidas a aquellas familias que presenten enfermedades genéticas con uno o más de un miembro afectado.</p> <p>Brinda apoyo psicológico a individuos y familias con enfermedades genéticas o en riesgo de padecerlas, cumpliendo con los principios éticos establecidos.</p> <p>Promueve la integración de familias que padecen enfermedades genéticas a la comunidad y a la vida socialmente útil, de acuerdo con el tipo de enfermedad o discapacidad de que se trate.</p> <p>Influye de manera positiva en la familia, al enfrentar eventos tales como la consanguinidad, incorporando de forma gradual y sistemática, los elementos teóricos básicos para reducir la misma.</p>

<p><b>Licenciados en enfermería másteres en asesoramiento genético</b></p>	<p>Realiza, de conjunto con el asesor genético médico, actividades de Promoción de salud en genética, tomando como objetivos de trabajo a los Consejos Populares, Centros de Trabajo y Escuelas.</p> <p>Participa, de conjunto con el asesor genético médico y con el equipo básico de salud, en actividades específicas dirigidas a familias o individuos afectados por enfermedades genéticas que requieran de una acción comunitaria específica.</p> <p>Se interrelaciona con los organismos e instituciones necesarios con el fin de apoyar la atención comunitaria a personas con enfermedades genéticas y discapacidades.</p> <p>Promueve la divulgación y la educación en genética de la población.</p>		<p>Realiza actividades de trabajo en el terreno, dirigidas a aquellas familias que presenten enfermedades genéticas con uno o más de un miembro afectado.</p> <p>Brinda apoyo psicológico a individuos y familias con enfermedades genéticas o en riesgo de padecerlas, cumpliendo con los principios éticos establecidos.</p> <p>Promueve la integración de familias que padecen enfermedades genéticas a la comunidad y a la vida socialmente útil, de acuerdo con el tipo de enfermedad o discapacidad de que se trate.</p> <p>Influye de manera positiva en la familia, al enfrentar eventos tales como la consanguinidad, incorporando de forma gradual y sistemática, los elementos teóricos básicos para reducir la misma</p>
<p><b>Enfermeros que trabajan en los servicios de genética médica</b></p>	<p>Participa en las actividades de promoción y prevención de salud genética que se realicen en su radio de acción.</p>	<p>Participa en la capacitación de las enfermeras de la Atención Primaria sobre los aspectos a tener en cuenta para la organización, registro y control de los pesquisajes neonatales.</p> <p>Brinda la educación genética que</p>	

		requieran las personas que acudan a las diferentes consultas.	
--	--	---	--

En este documento no se explicita qué se entiende por trabajo comunitario, trabajo preventivo y trabajo de promoción de salud vinculado a la genética, por tanto, no contiene, suficientemente expresadas, las bases orientadoras teóricas y metodológicas necesarias para el desarrollo de las acciones que propone. Las acciones que se proponen se caracterizan por su carácter general y asistémico. Esto significa que las mismas no se presentan de forma articulada entre sí, precisándose cuáles son de carácter promocional y cuáles de carácter preventivo y tampoco orientan cuándo y cómo proceder en cada caso. No se ofrece información acerca del proceso de intervención promocional-preventivo como un todo integrado, no aparecen etapas, ni objetivos, ni resultados a alcanzar.

Resulta insuficiente la diferenciación de las acciones promocionales y preventivas que deben ser dirigidas a los individuos, grupos y organizaciones e instituciones, lo que dificulta la comprensión de su alcance local y comunitario.

Las acciones comunitarias que deben realizar los médicos y los enfermeros, según el documento, son las mismas. No se especifican según los requerimientos profesionales particulares. Asimismo sucede en el caso de las funciones de apoyo psicológico y atención a las familias. En el caso de los y las enfermeras que no son másteres pero que están integrados (as) al Programa de Genética, aparece una sola función vinculada al trabajo comunitario y muy inespecífica. Además, no se hace referencia a este tipo de funciones correspondientes a los centros provinciales de genética comunitaria y el nacional.

En el apartado dedicado a la estructura y funciones de los servicios de genética médica<sup>28</sup>, cuando se enuncian los programas asistenciales que se ofrecen a través de la red de centros y servicios de genética médica para la

---

<sup>28</sup> Ídem, p. 10

atención pre, neo y postnatal, no hay suficientes referencias a la labor de promoción-prevención asociada a intervenciones informacionales, comunicativas en general, de carácter protector.

En el acápite relacionado con los aspectos ético- legales en la práctica de la Genética Médica, se reconoce como una de las premisas la presencia pertinente del genetista clínico o del asesor genético en el proceso de comunicación. También al tratar el asunto del diagnóstico prenatal o aborto selectivo, se afirma que conocer sobre la salud del embrión o feto en desarrollo y .proporcionar información a la familia, constituyen aspectos de la ética profesional.<sup>29</sup>

Es el apartado dedicado a los aspectos éticos relacionados con el asesoramiento genético, donde se pueden encontrar elementos que contribuyan a esclarecer la función de promoción de salud de los profesionales que se dedican a este trabajo. Ahí se alude a que: la información proporcionada por parte del profesional, debe ser lo más amplia posible, comprensible, no hacer demostración de erudición, sino con humildad y con la intención de ayudar a los futuros padres a comprender la información suministrada; la objetividad, o sea, decirles la verdad, sin ocultamiento ni falsedad de los hechos; ser imparciales, no ofrecer la información de manera que se propicie una determinada conducta a través del contenido verbal o extraverbal de la comunicación; no influir en la toma de decisiones, es decir, no dar a los pacientes puntos de vista personales, no informar aspectos que no estén relacionados con la enfermedad y que pudiera influir en su decisión como por ejemplo, el sexo fetal, si no es necesario; no darles a entender que determinada elección o decisión nos gustaría más, o que hay algo en que su decisión los puede desfavorecer en cuanto a su atención o el deterioro de la relación médico paciente y no sugerir, no aconsejar, no insinuar, no juzgar y maximizar durante todo el proceso, el respeto por las personas y a la integridad familiar.<sup>30</sup>

Sin embargo, aún cuando resulta necesario y positivo que se le haya

---

<sup>29</sup> Ídem, p.47

<sup>30</sup> Ídem, p. 49

prestado atención a estos elementos en el acápite ético, su tratamiento no es suficiente para que los y las profesionales de la genética comunitaria puedan adquirir en la medida necesaria, conocimientos y habilidades acerca del enfoque de promoción-prevención en salud genética a escala local-comunitaria.

El Manual dedica un espacio particular al abordaje de los aspectos más importantes de cada uno de los subprogramas de Genética Médica, existentes en Cuba. La revisión del texto permite afirmar que con excepción del Sub-Programa de Genética Clínica en la Atención Postnatal, que define como uno de sus objetivos, prevenir la aparición de enfermedad en pacientes sanos con predisposición genética a desarrollar una dolencia en el futuro.<sup>31</sup> , (aunque al mismo tiempo y contradictoriamente, define como beneficiario a todas las personas con signos o síntomas sugerentes de una enfermedad genética o defecto congénito conocido y su familia y como requisito indispensable del asesoramiento genético partir de un diagnóstico, explicar las características de la enfermedad identificada, los riesgos genéticos en la descendencia, las opciones disponibles para enfrentarlo), el resto centra su atención en el diagnóstico del riesgo o la enfermedad, la atención a los pacientes que tienen estos padecimientos, en ayudarles a adaptarse a estas condiciones o facilitar su acceso a los servicios de salud.

De especial interés resultó conocer el modo en que es abordado en el Manual, el Sub-programa para la Identificación de Familias con Enfermedades Comunes a nivel del área de salud. No obstante el reconocimiento explícito en el Manual, de que son estas enfermedades las responsables de más del 60% de las muertes a nivel internacional y de que en su origen interactúan causas genéticas y no genéticas, es al programa que menos espacio se le dedicó.

Al abordar los aspectos organizativos del Subprograma, se parte de la identificación del riesgo genético poblacional que debe realizarse en las consultas de riesgo genético en cada área de salud a partir del registro de familias con las 13 enfermedades comunes que hoy son atendidas en este

---

<sup>31</sup> Ídem, p. 137

tipo de servicio: Cáncer de Colon, Cáncer de Mama, Cáncer de Próstata, Diabetes Mellitus, Esquizofrenia, Alzheimer, Depresión, Parkinson, Trastorno Bipolar, Asma, Hipertensión Arterial, Enfermedad coronaria y Adicción.

En el documento, se explicitan las características de la historia familiar que incrementan el riesgo, los indicativos de riesgo genético moderado e incrementado para las familias, y el flujograma para el manejo del riesgo genético de estas enfermedades.

Como puede apreciarse, sobre un tema, con las mayores posibilidades para abordar los aspectos relacionados con la promoción-prevención en salud genética, no se aprovechan suficientemente las mismas. Especialmente, los elementos vinculados con la información-comunicación, percepción de riesgos e intervención para fomentar actitudes y conductas protectoras, no fueron tratados.

Como es en el caso de los demás subprogramas y en el Manual en general, prevalece la atención a detectar-diagnosticar posibles enfermedades de causas genéticas o epigenéticas, detener el avance de las mismas y atenuar sus consecuencias.

Los indicadores asociados a la variable desarrollo local-comunitario, a decir: satisfacción de necesidades relacionadas con la salud genética (condiciones materiales, psicológicas, ambientales, de estilos de vida y la respuesta del sistema de salud), conciencia crítica, participación, cooperación y proyectos de autodesarrollo en relación con la salud genética, no fueron mencionados.

La caracterización realizada respecto a cómo se aborda en el Manual la promoción-prevención en salud genética desde el prisma del desarrollo local-comunitario, indica:

- Débil presencia del enfoque de promoción-prevención en tanto base orientadora para el ejercicio profesional de la genética médica, particularmente, la genética comunitaria.
- Sobrevaloración del enfoque de prevención centrado en el riesgo genético.

- Desatención a la promoción de salud como instrumento de la genética comunitaria.
- No utilización de lo comunitario como ámbito y cualidad para la labor de genética comunitaria.
- No aprovechamiento de las potencialidades de lo local como escala del desarrollo para el trabajo de genética comunitaria.

**Los artículos:**

**Total de artículos publicados** en la Revista Cubana de Genética Comunitaria en el período 2007-2016: **238**

**Distribución de artículos por años:**

2007: 21

2008: 32

2009: 25

2010: 32

2011: 33

2012: 27

2013: 16

2014: 25

2015: 25

2016: 8

Total de artículos seleccionados como **muestra para la investigación** por año:

2007: 19 (90.47%)

2008: 30 (93.75%)

2009: 23 (92%)

2010: 29 (90.62%)

2011: 28 (84.8%)

2012: 25 (92.59)

2013: 16 (100%)

2014: 25 (100%)

2015: 23 (92%)

2016: 7 (87.5%)

**Total: 225 (94.53%)**

Quedaron fuera de la muestra las editoriales y las comunicaciones breves porque no entran en la categoría artículo científico.

**Presencia de los indicadores** seleccionados por variables en los artículos seleccionados<sup>32</sup>:

**Información-Comunicación:**

Abordan la comunicación interpersonal: 16/225: 7.1% (De ellos, 10 se concentran en el año 2015 a partir de estudio inducido acerca de las actitudes hacia la depresión, representando el 62.5% del total)

Constituyen revisión bibliográfica: 43/225: 19.1%

En tanto publicaciones, informan: 160/225: 71.11%

**Percepción de riesgos:**

17/225: 7.55%

**Intervención protectora:**

20/225: 8.88% (De ellos, 9, casi el 50%, se concentran en el año 2015, en el referido estudio)

---

<sup>32</sup> Se adjunta cuadro resumen que integra toda la información al respecto.

**Diagnóstico:**

183/225: 81.33%

**Detener o atenuar los riesgos o enfermedades genéticas:**

7/225: 3.11%

**Satisfacción de necesidades:**

40/225: 17.77% (El 62.5% se concentra en los años 2019 y 2015 en dos números, uno dedicado a la evaluación de resultados del Programa de Diagnóstico, Manejo y Prevención de Enfermedades Genéticas y Defectos Congénitos y el otro, al estudio realizado en las provincias acerca de actitudes hacia la depresión)

**Conciencia crítica comunitaria:**

10/225: 4.4%

**Participación comunitaria:**

5/225: 2.22%

**Cooperación comunitaria:**

0/225

**Proyectos comunitarios**

0/225

Los datos obtenidos acerca de cómo se aborda la promoción-prevención en salud genética desde el paradigma del desarrollo local-comunitario, en la Revista Cubana de Genética Comunitaria, permiten afirmar que:

- Es muy limitada la presencia del enfoque de promoción-prevención de forma integral y articulado a la labor en salud genética.
- El contenido de los artículos relacionado con la promoción de salud genética se asocia fundamentalmente a las revisiones bibliográficas y a la

divulgación de los hallazgos científicos y en muy pocos casos a la información y comunicación interpersonal, familiar y comunitaria.

- Aún cuando prevalece un enfoque de prevención vinculado al riesgo genético, su tratamiento no está asociado al conocimiento y atención a la percepción que la población tiene sobre el mismo, sino, a la conducta médica de identificarlo.
- La intervención protectora en salud genética tampoco constituye objeto de investigación-publicación significativa en los artículos de la muestra.
- Prevalece el tema diagnóstico en lo que publica la Revista Cubana de Genética Comunitaria, pero en la acepción clínica, de laboratorio, no de diagnóstico de factores materiales, psicológicos, ambientales, de estilos de vida o respuesta de los servicios médicos a las necesidades de salud.
- Tampoco tiene expresión en lo que se publica la acción de detener la presencia de enfermedades o factores de riesgos genéticos ya presentes en las poblaciones.
- El análisis de las necesidades sociales y su satisfacción está presente mayoritariamente de forma inducida en lo que se publica.
- Los epistemas que definen a lo comunitario como cualidad: conciencia crítica, participación, cooperación y proyectos están prácticamente invisibilizados en la producción científica que publica la Revista.
- Lo local como espacio de desarrollo de la salud genética no ha sido abordado.

## **CAPÍTULO III: Aspectos básicos de las estrategias de desarrollo local-comunitario (DLC) para la promoción-prevención en salud genética**

### **3.1 Las estrategias de DLC para la promoción-prevención en salud genética**

Las estrategias constituyen vías que permiten hacer viable la solución de problemas detectados (entiéndanse como problemas, las contradicciones entre el estado actual y el deseado respecto al objeto de análisis y la intervención correspondiente, de acuerdo con las expectativas existentes.

El autor de este trabajo, comparte el criterio de que las “*estrategias* son el conjunto de acciones secuenciales e interrelacionadas que partiendo de un estado inicial (dado por el diagnóstico) permiten dirigir el paso a un estado ideal-posible [el subrayado es del autor] consecuencia de la planeación” (Valle Lima, 2007)<sup>33</sup>.

La primera pregunta que se debe responder cuando se pretende desarrollar una estrategia es: ¿qué se desea transformar? En este caso, se trata de la presencia en las localidades cubanas de contradicciones expresadas en problemas asociados al riesgo genético que puede prevenirse con el fin de contribuir a la salud de esas personas y de la sociedad en su conjunto y que de no hacerse se podría ver afectada la salud de la población. Ello presupone construir hipótesis de trabajo, o sea, conjeturas iniciales que guíen la acción de intervención hasta alcanzar los objetivos propuestos.

Toda estrategia necesita además una conceptualización base y unos principios. Las estrategias de desarrollo local-comunitario para la promoción y prevención del riesgo genético en la sociedad cubana actual, debe tener como base teórica y metodológica el principio de la dialéctica. Considerar la práctica socio-histórica, compleja, holística, contradictoria, como ella es, como punto de partida para la identificación, promoción, prevención y rehabilitación del riesgo genético que facilite incidir en mejorar el estado de salud de la población.

---

<sup>33</sup> Valle Lima, A. (2007). “Los metamodelos en la investigación pedagógica”. La Habana. [Consulta: abril 4, 2014]. Disponible en URL: [www.cubaeduca.cu/medias/pdf/2867.pdf](http://www.cubaeduca.cu/medias/pdf/2867.pdf)

El análisis multifactorial o multidimensional del objeto, que tenga en cuenta factores de índole biológico, psicológico, socio-económico, sociopolítico y cultural-espiritual en el sentido más amplio de la palabra, es otro aspecto de gran importancia teórica y práctica.

Las referidas estrategias deben reconocer el carácter contradictorio, complejo y procesal del conocimiento; por tal razón deben ser organizadas desde el diagnóstico de la situación real de las personas y proyectadas hacia un estado deseado.

Debe también sostenerse el criterio de que los seres humanos son una realidad viva, bio-psico-social, individual e histórica. La naturaleza humana está históricamente condicionada por cada época; los seres humanos varían en el curso de la historia, se desarrollan, se transforman y son el producto de esta (véase López Hurtado.)<sup>34</sup>. La evolución debe ser entendida en todas sus dimensiones, a decir de Eva Jablonka y Marion J. Lamb (2013)<sup>35</sup> a nivel de genética, epigenética, comportamientos y variación simbólica.

Se debe desentrañar el contenido ideologizante y manipulador de las corrientes ideológicas internacionales actuales, en especial del neoliberalismo y la globalización, que promueven una filosofía del egoísmo, la privatización y el mercado como reguladores de la vida de los pueblos. Es una filosofía de base opuesta a la solidaridad, al respeto a la diversidad y a los derechos humanos que afecta el sistema de relaciones sociales a nivel internacional y deja su impronta en los contextos nacionales.

Se debe apreciar la influencia de las dinámicas macrosociales, institucionales, grupales e individuales en el proceso de salud y su reflejo particular en las condiciones de vida de las personas, así como reconocer el carácter transicional de la sociedad cubana y el sistema de contradicciones que la integran. Ello es vital para la objetividad del análisis y las propuestas que se formulen en nuestro contexto.

---

<sup>34</sup> López H, J. & Silverio, A. M. (1996). *El diagnóstico: un instrumento de trabajo pedagógico*. La Habana, Cuba: Editorial Pueblo y Educación.

<sup>35</sup> Jablonka, Eva y J. Lamb Marion (2013). *Evolución en Cuatro Dimensiones. Genética, epigenética, comportamientos y variación simbólica en la historia de la vida*. Editorial Capital Intelectual S.A. Massachusetts Institute of Technology.

Estas estrategias se deben caracterizar por su objetividad, aplicabilidad, flexibilidad, carácter contextualizado, carácter vivencial, carácter reconsiderativo de la práctica y nivel de actualización.

Los aspectos referidos anteriormente se vinculan con el objeto de investigación-acción científica: la promoción y prevención del riesgo genético en Cuba. Para lograr esta correspondencia desde el punto de vista metodológico, es necesario un posicionamiento respecto a cómo comprender el riesgo genético, sus causas, consecuencias, posibles formas de identificarlo, prevenirlo y realizar las acciones de promoción y rehabilitación correspondientes. También es necesario comprender los derechos humanos que asisten a las personas con daño genético. Se deben identificar las contradicciones en la relación riesgo genético-salud, así como las implicaciones de las mismas para las personas y la colectividad.

Las estrategias de desarrollo local-comunitario para la promoción-prevención en salud genética, se estructuran en: antecedentes, problemáticas o contradicciones de la realidad, hipótesis de partida, principios y objetivos, a los cuáles se les trata de dar cumplimiento en diferentes etapas a través de acciones específicas que permiten llegar a determinados resultados, todo lo que debe ser sometido a evaluación y sistematización.

Principios en que deben sustentarse las estrategias de desarrollo local-comunitario para la promoción-prevención en salud genética en la sociedad cubana:

- *Reconocimiento de la salud como capacidad humana.* La salud personal, familiar, comunitaria se sustenta esencialmente en la mayor o menor capacidad que desarrollan las personas para identificar sus contradicciones y disponerse a la superación de las mismas.
- *El comportamiento responsable y comprometido con la salud individual y colectiva.* Es deber de cada persona, familia y comunidad actuar de forma responsable y comprometida en el auto cuidado y cuidado de la salud a nivel individual y colectivo.
- *El rescate de la persona en su condición de actor y su integración a su mundo social y natural.* Las personas son las reales protagonistas

de sus historias. Se debe promover el desarrollo de sus capacidades para integrarse y transformar la sociedad en que viven.

- *La orientación hacia la prevención y el deber para con el futuro.* De lo que se trata es que nuestra sociedad sea capaz de prevenir el riesgo genético, de evitar que aparezca, incidiendo por adelantado a su posible surgimiento en la salud de las personas. Esto garantiza el desarrollo de la salud de la sociedad en su conjunto.
- *La multidimensionalidad de la labor en salud comunitaria.* Ser conscientes de la importancia de la genética, la epigenética, los condicionantes sociales de la salud, los comportamientos y la variación simbólica en la evolución de los seres humanos, en su desarrollo.
- *No discriminación por concepto de daño genético.* Aislar, segregar, excluir, omitir, ocasionar daños, no facilitar igualdad de oportunidades y resultados a las personas con daños genéticos constituyen formas de discriminación que no favorecen la integración social de ese grupo social.
- *Igualdad de oportunidades.* Igualdad en el acceso a oportunidades para las personas con daño genético, lo que contribuye a su bienestar y a la ausencia de discriminación de cualquier tipo y de exclusión social.
- *Igualdad de resultados.* La distribución de beneficios y costos al alcance de las personas con daño genético influye en su condición de personas excluidas socialmente.
- *Necesidad de diferentes opciones en término de propuestas de soluciones.* Las personas con daño genético son heterogéneas en sus características, en sus pensamientos e incluso en sus reivindicaciones, a pesar de los estereotipos que tratan de reducirlas a determinados perfiles. Esto exige una atención diferenciada en términos de políticas públicas.
- *Garantía de derechos.* Es importante la cobertura legal al sistema de derechos de las personas con daño genético como derechos

humanos. Resulta necesario que los Estados no pierdan esta perspectiva a la hora de trazar sus políticas.

- *Involucración de la opinión pública.* La legitimidad de los derechos de las personas con daño genético en la opinión pública es una condición necesaria para su integración social. En ello desempeña un papel fundamental la información y la sensibilización que lleven a cabo la sociedad política y la sociedad civil.
- *Ciudadanía activa.* Las personas con daño genético son sujetos activos, promotores y portadores de derechos, con capacidad de decisión y de participar en los procesos de transformación social.
- *Lo local-comunitario como ámbito y cualidad.* El desarrollo de vínculos comunitarios (conciencia crítica sobre la realidad, participación cooperada y proyectos de vida) entre las personas y de estas con la sociedad en su conjunto, constituye una condición importante para su integración social.
- *Interseccionalidad.* La concepción estratégica para la integración de las personas con daño genético debe partir de la articulación entre los diferentes sistemas que generan discriminación, exclusión y segmentación, es decir, considerar los nexos y recursividad de las diferentes fuentes de discriminación existentes en una sociedad concreta por motivos raciales, de género, de condición étnica, religiosa y territorial, entre otras.

Un elemento esencial del funcionamiento de la estrategia es la concreción de sus objetivos y acciones generales a escala local-comunitaria. Para ello, se cuenta en nuestro país con los elementos esenciales: Un programa Nacional asesorado por el Centro Nacional de Genética Médica de Cuba, una estructura de centros y servicios en los tres niveles de atención que abarca todos los municipios del país y con recursos humanos formados y organizados funcionalmente en equipos de trabajo a nivel de atención primaria en salud.

Las propuestas de estrategias de desarrollo local-comunitario para la promoción y prevención del riesgo genético en la sociedad cubana actual,

surgen como necesidad de promover conciencia crítica en la población a partir de lo comunitario como ámbito y cualidad, para evitar el riesgo genético y con ello contribuir al mejoramiento del estado de salud de la población.

Los objetivos estratégicos, desde la concepción del autor, deben trabajarse en dos niveles diferentes: los grupos comunitarios (sociedad civil) y el Estado (sociedad política). Para cada uno de estos niveles habría que definir entonces un sistema de procedimientos por etapas y sus correspondientes acciones y resultados. Finalmente la experiencia debe ser evaluada y sistematizada.

### **3.2 Procedimientos de la estrategia para la promoción-prevención en salud genética a escala local-comunitaria**

#### **1. Intercambio inicial con la dirección de la AMPP, Consejo de la Administración, Dirección de Salud y otros sujetos individuales y colectivos del DLC (Creación del Grupo Asesor Municipal de Promoción-Prevención en salud genética).**

Esta primera etapa se caracteriza esencialmente por la sensibilización respecto a la importancia de la promoción-prevención en el ámbito de la salud genética, que se debe lograr en las personas implicadas. Por ello, la información y la comunicación dialógica en los espacios de intercambio son muy necesarias. Es pertinente que los (las) profesionales que actúan como facilitadores (as) de estos procesos, comprendan la diferencia entre demandas y necesidades, a efectos de que estén en capacidad de promover conciencia crítica sobre el tema desde el primer momento de la intervención. Asimismo es necesario que se promueva el protagonismo de las personas que forman parte de los grupos constituidos a partir de su comprensión de la función básica de la labor promocional-preventiva en el entorno local-comunitario.

#### **Objetivos:**

- Sensibilizar a gobernantes y funcionarios del Estado en relación con la importancia de incorporar la promoción-prevención en salud

genética (SG) a la agenda de trabajo del Consejo de la Administración y la Asamblea Municipal del Poder Popular.

- Identificar la percepción inicial de los gobernantes y funcionarios(as) acerca del estado de la salud genética en la localidad.
- Formulación hipotética del sistema de contradicciones vinculadas a la promoción-prevención en salud genética en el entorno local.
- Establecer compromisos de trabajo.

**Forma de realización:**

- Reuniones de trabajo en la modalidad de trabajo grupal.
- Socialización de información técnica sobre la salud genética y sus implicaciones para el desarrollo personal-social.

**Productos de la etapa:**

- Generada información sobre percepción acerca de la promoción-prevención en salud genética a nivel de localidad.
- Creado el Grupo Municipal de Promoción-Prevención en Salud Genética
- Plan inicial de acción operativa

**2. Espacios formativos de recursos humanos (Capacitación del Grupo Asesor Municipal de Promoción-Prevención en salud genética y otros actores locales).**

La capacitación y formación de los recursos humanos que tienen asignadas responsabilidades y funciones en la conducción de los procesos de desarrollo de las localidades-comunidades es vital para el éxito de esta estrategia. Los conocimientos, habilidades y valores de los y las decisores (as) alrededor de la promoción-prevención en salud genética son factores tácticos y estratégicos que deben estar garantizados en este proceso. La modalidad de su realización debe ser flexible, en correspondencia con las características y necesidades de las personas con las que se llevarán a cabo las acciones.

En este proceso deben participar decisores municipales y actores comunitarios de base, representantes de las diferentes áreas de salud y de los distintos sectores.

**Objetivos:**

- Ofrecer información acerca de la importancia de la Promoción-prevencción en salud genética.
- Desarrollar conocimientos, habilidades y valores acerca de la promoción-prevencción en salud genética.
- Potenciar la conciencia crítica de los y las participantes acerca de las implicaciones de la adecuada salud genética para el desarrollo de las personas y la localidad.
- Promover el intercambio de experiencias, especialmente de buenas prácticas sobre el tema entre los y las participantes.
- Potenciar la cooperación, participación e implicación colectiva en la necesidad de trabajar el tema.

**Forma de realización:**

- Espacios grupales de reflexión.

**Productos de la etapa:**

- Capacitación de los actores locales-comunitarios sobre promoción-prevencción en salud genética.

**3. Caracterización del estado de la salud genética en el municipio.**

En esta etapa, el grupo municipal debe orientar, facilitar, acompañar y monitorear la realización de la caracterización de la situación de salud genética en todos los escenarios de la localidad. Esta es una condición necesaria para definir en etapas posteriores los aspectos de promoción-prevencción que se deben poner en práctica.

La elaboración de la matriz prediagnóstica es un elemento esencial en esta etapa; debe ser construida por las personas del lugar con la colaboración de los profesionales si fuera necesario. Esta matriz contendrá los problemas identificados, ordenados por prioridad, sus posibles causas, posibles

soluciones, quienes pueden ser los participantes y responsables de estas acciones, los recursos necesarios, fecha de cumplimiento de cada acción, entre otros. **La capacidad de las personas para desarrollar actitudes y conductas que promuevan salud genética, perciba y superen riesgos genéticos e identifiquen y afronten daños genéticos, son indispensables a tener en cuenta en la elaboración de la matriz prediagnóstica.**

Esta etapa, aunque corresponde su orientación al grupo municipal, se desarrolla en la escala comunitaria, a nivel de grupos, de circunscripciones y consejos populares con el papel rector y protagónico de sus pobladores.

Una función esencial en esta etapa está llamada a desempeñar las personas que constituyen la fuerza profesional en cada uno de estos escenarios. Entiéndase por ello, trabajadores sociales, maestros (as), personal de salud, especialmente los equipos de asesoramiento genético en cada área de salud y otros profesionales motivados(as).

Estos últimos pueden aportar valiosa información a partir de sus experiencias de trabajo, registros de información, etc. De especial interés resultará para este pre-diagnóstico, tener en cuenta la información recolectada como parte de la implementación del Programa Nacional de Genética.

Una vez elaborada la matriz prediagnóstica se pasa a una etapa superior del diagnóstico de la situación de salud genética en cada área de salud. Es superior el alcance de los resultados en esta sub-etapa ya que la información de la matriz se somete a prueba en el trabajo con grupos poblacionales diversos, o sea, con personas que promueven salud genética, personas en riesgo genético, personas con enfermedades genéticas y aquellas que forman parte de su sistema de relaciones más cercanas.

Esto es importante, ya que permite que afloren aspectos de la realidad de las personas y el contexto que posiblemente no fueron identificados anteriormente, lo que otorga al análisis de la situación de salud genética

mayor realismo y contribuiría de esta manera a la efectividad de las acciones de promoción-prevención que sean propuestas.

En esta etapa pueden ser desarrollados programas de intervención comunitaria con enfoque de investigación- acción, charlas educativas, campañas de bien público, consultas a individuos, grupos, familias, instituciones y organizaciones sociales, entre otras modalidades de intervención, según las necesidades y motivaciones en cada escenario.

Cada una de estas acciones pueden ser de utilidad diagnóstica, promocional-preventiva o asistencial-curativa-rehabilitadora según sea el caso. Los proyectos comunitarios son la máxima expresión de la cualidad comunitaria contenida en las acciones de promoción-prevención de salud genética. La caracterización de la situación de salud genética debe ser analizada y debatida en cada área de salud con la activa participación de sus pobladores.

**Objetivos:**

- Realización del diagnóstico de salud genética en las circunscripciones del PP

**Forma de realización:**

- Aplicación de técnicas de indagación científica para conocer el nivel de capacidad de las personas para desarrollar actitudes y conductas que: promuevan salud genética, perciban y superen riesgos genéticos e identifiquen y afronten daños genéticos.
- Utilización de los registros de información de los equipos de genética comunitaria.
- Elaboración de la matriz pre-diagnóstica
- Programas de intervención comunitaria con enfoque de investigación- acción,
- Charlas educativas,
- Campañas de bien público,
- Consultas a individuos, grupos, familias, instituciones y organizaciones sociales, entre otras

**Productos de la etapa:**

- Diagnóstico de la salud genética en la localidad.
- Proyectos comunitarios de promoción-prevención en salud genética.

**4. Valoración por el CAM de resultados del diagnóstico de SG a nivel municipal.**

Esta etapa es también muy importante sobre todo de cara a las acciones propositivas del Grupo Municipal. Es el momento de integrar los diagnósticos de cada área de salud. Esto contribuye a identificar las tendencias y también las particularidades de cada escenario, por tanto, facilita la adopción de acciones generales integrales para el municipio y las específicas para determinadas áreas de salud y sectores sociales.

**Objetivos:**

- Analizar los resultados del diagnóstico de SG en el municipio con vista a formular propuestas integrales de carácter municipal y otras más específicas dirigidas a determinadas áreas de salud y sectores sociales del municipio.

**Forma de realización:**

- Taller sobre resultados del diagnóstico de la SG a escala municipal con la participación de los miembros del Grupo Municipal y especialmente de los equipos municipales de asesoramiento genético y los representantes de los sectores sociales en la labor de promoción-prevención en salud genética.

**Productos de la etapa:**

- Aprobación del diagnóstico de RG en el municipio por el CAM y sus correspondientes propuestas ( por áreas de salud y sectores sociales)

**5. Elaboración y aprobación del Programa Municipal de Promoción-Prevención en Salud Genética (PROPPSG) en la AMPP.**

El Programa Municipal de Promoción-Prevención en Salud Genética constituye el instrumento rector a esa escala, para la implementación,

monitoreo y evaluación de los objetivos, resultados y acciones a desarrollar en el ámbito de la salud genética. Debe estar articulado al Programa Nacional de Identificación, Manejo y Prevención del Riesgo Genético y las Enfermedades Genéticas y al Diagnóstico Municipal de Salud Genética y funcionar mediante un sistema de acciones articuladas entre algunos OACEs y organizaciones de la sociedad civil, coordinados por el Grupo Municipal de Promoción-Prevención en salud genética, para dar respuestas a necesidades específicas, resultantes de problemas sociales vinculados a la salud genética en momentos histórico-concretos de cada municipio cubano. Su carácter dinámico facilita su actualización permanente en función de los objetivos acordados.

El Programa Municipal de Promoción-Prevención en salud genética tiene la siguiente estructura:

1. Introducción
2. Contexto Municipal
3. Antecedentes y Justificación
4. Marco conceptual
5. Marco Político- Jurídico
6. Objetivos
7. Resultados Esperados
8. Acciones por objetivos y resultados
9. Medios de verificación de las acciones
10. Principios en que se sustenta el Programa
11. Áreas de aplicación
12. Gestión, Monitoreo, Evaluación y sistematización del Programa Municipal.
13. Estructura y Funciones
14. Población
15. Meta
16. Actores Clave
17. Entidades que participan en la formación de los recursos humanos para la promoción-prevención en salud genética en el municipio.

18. Metodologías utilizadas

19. Asociaciones, Agencias y Organismos Internacionales que participan

20. Bibliografía

21. Anexos

**Objetivo:**

- Aprobar el Programa PPSG en el municipio.

**Forma de realización:**

- Debate en Consejo de la Administración Municipal y en sesión de la Asamblea Municipal del Poder Popular.

**Productos de la etapa:**

- Aprobado el PROPPSG por la AMPP

**6. Monitoreo y evaluación del Programa Municipal de PPSG (PROPPSG).**

La experiencia práctica de elaboración y aprobación del Programa Municipal de Promoción-Prevención en Salud Genética requiere de un proceso de evaluación para constatar si los objetivos, resultados y acciones comprometidas se cumplen en función de lo inicialmente acordado. La evaluación se puede realizar al inicio, durante el proceso, al final y para medir el impacto logrado. Pueden ser sometido a evaluación: la apropiación colectiva de los resultados, el perfeccionamiento de los procedimientos utilizados, el impacto transformador del Programa, la incorporación de los aportes de la ciudadanía, la valoración de experiencias de articulación entre ciencias, la comprobación de la correspondencia entre propuestas y necesidades y el mejoramiento de los métodos y técnicas.

**Objetivos:**

- Apropiación colectiva de resultados
- Perfeccionamiento de procedimientos
- Impacto transformador del PROPPSG

**Forma de realización:**

- Planes de trabajo conjuntos
- Visitas en terrero
- Reuniones de trabajo
- Informes

**Productos de la etapa:**

- Evaluada la eficacia y el impacto del PROPPSG por la AMPP

**7. Sistematización del Programa Municipal de RG (PROMRG).**

La sistematización es una primera teorización sobre las experiencias y no solo la recopilación de datos, pues estas experiencias se cuestionan, se ubican y se relacionan entre sí, permitiendo un análisis más profundo en términos de continuidad. Se trata de una mirada crítica de las experiencias y procesos vinculados a la acción profesional de intervención. Es un nivel de reflexión superior a la evaluación, aunque se apoya en esta. Es de más largo plazo que la evaluación.

**Objetivos:**

- Perfeccionar los referentes teóricos y metodológicos del PROPPSG y lograr mayor impacto del mismo.

**Forma de realización:**

- Según metodología de sistematización asumida.

**Productos de la etapa:**

- Producción de insumos para la práctica renovadora y la ciencia.

## **Conclusiones**

El análisis bibliográfico permitió constatar la existencia de una contradicción epistemológica asociada al uso de los términos promoción de salud y prevención del riesgo respecto a la salud genética lo cual limita una práctica ajustada a los fines declarados en los documentos oficiales.

Se comprobó la desarticulación conceptual y práctica de las estrategias de promoción de salud genética y prevención del riesgo genético respecto al principio del autodesarrollo comunitario y la desvalorización de las intervenciones protectoras asociadas a la salud genética, al mismo tiempo una centralidad de la identificación del riesgo genético como conducta a seguir por los profesionales de la genética médica en su práctica cotidiana.

Esta afirmación fue constatada a través del análisis de 225 artículos científicos publicados en la Revista Cubana de Genética Comunitaria y del Manual de Normas y Procedimientos para los Servicios de Genética Médica en Cuba, que arrojó como resultado el limitado abordaje en ellos de la promoción-prevención en salud genética desde el paradigma del desarrollo local-comunitario.

La investigación finaliza con la fundamentación de un conjunto de aspectos básicos que deben formar parte de las estrategias de desarrollo local-comunitarias para la promoción-prevención de la salud genética, así como de un sistema de procedimientos para la implementación de las mismas en los municipios cubanos.

La metodología utilizada facilitó el análisis integrado que se ha realizado de los conceptos: promoción-prevención en salud genética y desarrollo local-comunitario, expresados en un conjunto de indicadores distribuidos por cada uno de esos conceptos.

Los aspectos tratados en esta investigación por su actualidad, importancia y trascendencia teórica, metodológica y práctica, son susceptibles de valoración por instancias vinculadas a estos temas, con capacidad de hacer propuestas para su introducción en la práctica local-comunitaria en Cuba.

## **Recomendaciones**

Al Ministerio de Salud Pública (MINSAP), las Universidades de Ciencias Médicas y al Centro Nacional de Genética Médica de Cuba:

- Introducir en la teoría y práctica de la genética médica y especialmente, de la genética comunitaria el uso binómico del término promoción-prevención en salud genética y del concepto salud genética tal y como han sido fundamentados en este informe científico.
- Buscar las vías necesarias que permitan superar la sobrevaloración de la identificación del riesgo genético respecto a las actitudes y conductas protectoras vinculadas a la salud genética, prevalecientes en las intervenciones de los y las profesionales de la genética médica y comunitaria en nuestro país.
- Desarrollar procesos de formación, capacitación y sensibilización que contribuyan a incorporar el enfoque de desarrollo local-comunitario a la labor de promoción-prevención en salud genética.
- Poner en funcionamiento el sistema de procedimientos para la gestión municipal de la promoción-prevención en salud genética, con énfasis en la implementación de los Programas Municipales de Promoción-Prevención en Salud Genética.

Al Centro Nacional de Genética Médica de Cuba:

- Valorar los resultados de esta investigación relacionados con la insuficiente presencia en las publicaciones científicas del enfoque de promoción-prevención en salud genética desde la perspectiva del desarrollo local-comunitario.

## Bibliografía

- Alonso, J.; Rivero, R. (2011). Lo comunitario en el trabajo social. En R. Rivero, G. Toledo, R. Borges, I. González, M. Castillo, J. Alonso, Y. Serrano, A. Díaz, G. Castro, E. Acevedo, M. Ortiz, A. Pérez, E. Gómez, G. Urías, G. Sánchez y M. del Río. *El trabajo social. Su aporte a la emancipación humana* (pp. 73-86). Santa Clara, Cuba: Editorial Feijóo.
- Aquín, N. (2005). Reconceptualización: ¿Un Trabajo Social alternativo o una alternativa al Trabajo Social? En N. Alayón, *A 40 años de la Reconceptualización*. Buenos Aires, Humanitas.
- Arroyo H, Cerqueira M. (1997). La promoción de la salud y la educación para la salud en América Latina. Un análisis sectorial. Editorial de la Universidad de Puerto Rico. P 7-48.
- Bauleo, Armando. (1988). *Notas de psicología y psiquiatría social*. (Ed. Atuel, Buenos Aires. Argentina.
- Barreras, K. (2005). *Gestión local de las políticas sociales en Cuba*. Recuperado el 23 de abril de 2010 de <http://www.ts.ucr.ac.cr>.
- Bell, K.; Anscombe, A. W. (2012). International field experience in social work: Outcomes of short-term study abroad programme to India. *Social Work Education: The international journal*, DOI: 10.1080/02615479.2012.730143.
- Byers, K. V. (2014). Remergence of policy practice: A journey back to our roots. *Advances in Social Work, Vol. 15, No 1, 34-50*.
- B. Victor. Penchaszadeh. Genética, salud y derechos humanos. En <http://www.vocesenelfenix.com/content/gen%C3%A9tica-salud-y-derechos-humanos>. Prof. Salud Pública en la Universidad de Columbia, Nueva York. Presidente de la RedBioética de UNESCO para América Latina y el Caribe.
- Castilla, C.; Rodríguez, C. L. (comps.) (2010). *Cuadernos del CIPS 2009. Experiencias de investigación social en Cuba*. La Habana: Publicaciones Acuario.
- Cerqueira, M. T. (1997). "Promoción de la salud y educación para la salud: retos y perspectivas". En: La promoción de salud y la educación para la salud en América Latina. Universidad de Puerto Rico, San Juan.

- Cerqueira, et al (2006): Promoción de salud: logros y lecciones aprendidas desde Ottawa hasta Bangkok. Documento de trabajo OPS/OMS.
- Colectivo de autores. (2005). Higiene y Epidemiología. Editorial Ciencias Médicas. La Habana. Cuba.
- Colectivo de autores. Análisis genéticos por motivos de salud en: <https://rm.coe.int/1680458000>
- Colectivo de Autores (2004). *El autodesarrollo comunitario. Crítica a las mediaciones sociales recurrentes para la emancipación humana*. Villa Clara: Ed. Feijóo.
- Colectivo de Autores (2009). *El desarrollo local comunitario. Desafíos actuales para América Latina*. Villa Clara: Ed. Feijóo.
- Colectivo de autores. Manual de Normas y Procedimientos para los servicios de genética médica en Cuba. Página 4 y 5. CDICT. Centro Nacional de Genética Médica. La Habana. Cuba.
- Colectivo de autores. (2016). Programa Nacional Científico-Técnico “Sociedad Cubana”. Material mimeografiado. La Habana. Cuba.
- Colectivo de autores (1995). *Proyecto Social Cubano. Desafíos Actuales* Editorial Feijoo. UCLV.
- Dacal, A. (2011). *Educación en y para la libertad*. La Habana: Caminos.
- Espina, M. (2010). *Desarrollo, desigualdad y políticas sociales. Acercamiento desde una perspectiva compleja*. La Habana: Ed. Acuario.
- Espina, M. (2011). *Recomendaciones para el fortalecimiento de los nexos entre investigación y política social*. Informe de investigación, CIPS.
- Espina, M. P. (1999). *Reestratificación y Movilidad Social (Informe de Investigación)*. La Habana: CIPS.
- Espina, M. P. (2008). *Políticas de atención a la pobreza y la desigualdad*. Buenos Aires: Consejo Latinoamericano de Ciencias Sociales.
- Espina, M.; Martín, L.; Núñez, L.; Ángel, G. (2008). Desigualdades en la agenda. Historia y perspectivas. En *Cuadernos del CIPS 2008. Experiencias de investigación social en Cuba*. La Habana: Caminos.
- García, M.; Hidalgo, V. (comps.) (2013). *Modelo económico y social cubano: nociones generales*. La Habana: Editorial UH.
- Gómez-Cabezas, E. J. (2011). Retos para el trabajo social en Cuba. En R. Rivero, G. Toledo, R. Borges, I. González, M. Castillo, J. Alonso, Y.

- Serrano, A. Díaz, G. Castro, E. Acevedo, M. Ortiz, A. Pérez, E. Gómez-Cabezas, G. Urías, G. Sánchez y M. del Río. *El trabajo social. Su aporte a la emancipación humana* (pp. 263-279). Santa Clara, Cuba: Editorial Feijóo.
- Gómez-Cabezas, E. J. (2012). Premisas para el desarrollo del trabajo social en el contexto cubano actual. En M. Yordi; E. Gómez-Cabezas y M. Caballero, *El trabajo social en Cuba. Retos de la profesión en el siglo XXI* (pp. 93-110). La Habana: Unión.
- Gómez-Cabezas, E. J. (2012). Sistematización de la experiencia del Programa de Trabajadores Sociales. En M. Yordi; E. Gómez-Cabezas y M. Caballero, *El trabajo social en Cuba. Retos de la profesión en el siglo XXI* (pp. 46-71). La Habana: Unión.
- Gómez-Cabezas, E. J. (2013). El trabajo social en el pensamiento de Fidel Castro Ruz. *Cuadernos do Ceam, Ano XIII, n.35, setembro 2013, Universidade de Brasília: Centro de Estudos Avanzados, Núcleo de Estudos Cubanos, 227-246.*
- Guanche, J. C. (2012). Propuestas, escenarios y alternativas del socialismo en Cuba. Una actualización. *Temas, No. 69, Octubre-diciembre 2012, 111-113.*
- Guzón, A. (comp.)(2006). *Desarrollo Local en Cuba*. La Habana: Editorial Acacema.
- Hoyos, L. M. (2012). Perspectivas de la participación y la justicia social. *Temas, No. 69, octubre-diciembre 2012, 84-89.*
- Ibarra, Sala, Ana María; Bonet, Mariano y mariné Alonso, María de los A. (2002). Manual para la capacitación de los Promotores de Salud y Capañistas para la prevención del Dengue y la mejora del Ecosistema. INHEM. La Habana. Cuba.
- Jablonka, Eva y J. Lamb Marion (2013). Evolución en Cuatro Dimensiones. Genética, epigenética, comportamientos y variación simbólica en la historia de la vida. Editorial Capital Intelectual S.A. Massachusetts Institute of Technology.
- Iamamoto, M. (2011). *Renovacao e conservadorismo no servico social*. Sao Paulo, Brasil: Cortez Editora.

- Limia, M. (2006). Prólogo. En A. Guzón (comp.), *Desarrollo Local en Cuba*. La Habana: Editorial Acacema (pp. 9-15).
- Limia, M. y Arias, H. (2006). *Opiniones sobre el proyecto de situación actual y proyecciones del Programa de Trabajadores Sociales*. Informe del Consejo de las Ciencias Sociales, Cuba.
- López H, j. &. Silverio, A. M. (1996). *El diagnóstico: un instrumento de trabajo pedagógico*. La Habana, Cuba: Editorial Pueblo y Educación.
- Martínez, F. (2010). *El ejercicio de pensar*. La Habana: Ed. Ciencias Sociales.
- Martínez Navarro, F. (1998). *Salud Pública*. Mc graw Hill. Interamericana. Madrid.
- Marx. C. (1965) *Manuscritos económicos y filosóficos de 1844*, La Habana, Ed. Política.
- Marx. C, Engels. F. (1973) *Obras escogidas en tres tomos*, Moscú, Ed. Progreso.
- Marx. C. (1980) *Crítica de la economía política*. La Habana, Ed. Ciencias sociales.
- Marx. C, Engels. F. (1982) *La ideología alemana*, Ciudad de la Habana, Ed. Pueblo y educación.
- Max-Neef, M.; Elizalde, A. y Hopenhayn, M. (1998). *Desarrollo a escala humana, conceptos, aplicaciones y algunas reflexiones*. Barcelona: Icaria.
- Mészáros, I. (2005). *La teoría de la enajenación en Marx*. La Habana: Ed. Ciencias Sociales.
- Mészáros, I. (2008). El socialismo en el siglo XXI. *Marx Ahora, No 25, No 26 (dos primeras partes)*.
- Mészáros, I. (2008). El socialismo en el siglo XXI. *Marx Ahora, No 25, No 26 (dos primeras partes)*.
- Mészáros, I. (2008). El socialismo en el siglo XXI. *Marx Ahora, No 27, 119-135 (tercera parte)*.
- Multanosvsky, M. P. (1967): *Historia de la Medicina*. Academia de Ciencias de Cuba, Ciudad de La Habana.
- Muñoz, T. y Urrutia, L. (2013). La continuidad de una institucionalización controvertida. Una década significativa para el trabajo social en Cuba (2000 – 2010). *Cuadernos do Ceam, Ano XIII, n.35, setembro 2013*,

*Universidad de Brasilia: Centro de Estudios Avanzados, Núcleo de Estudios Cubanos, 205-225.*

- OMS. (1986). Carta de Ottawa para la Promoción de la Salud. Ginebra.
- OPS. (1994). Desarrollo y fortalecimiento de los sistemas locales de salud. La administración estratégica. Los contenidos educativos. Washington. DC.
- O. Ruz (1979): "Reconceptualización del Trabajo Social. Plan de perfeccionamiento del personal académico. Universidad Autónoma de Sinaloa. Apuntes mimeografiados. en *Trabajo en comunidad. Análisis y perspectivas*. Editorial Humanitas. Buenos Aires, 1984.
- Partido Comunista de Cuba (1976). *Tesis y Resoluciones. Primer Congreso del Partido Comunista de Cuba*. La Habana: Departamento de Orientación Revolucionaria del Comité Central del Partido Comunista de Cuba.
- Partido Comunista de Cuba (1992). *Informe Central al V Congreso*. La Habana.
- Partido Comunista de Cuba (2011). *Lineamiento de la política económica y social del partido y la Revolución*. La Habana.
- Pampliega de Quiroga A., Racedo J. (1993) *Crítica de la vida cotidiana*. Ediciones Cinco. Buenos Aires. Pampliega de Quiroga A., Racedo J. (1985) *Psicoanálisis de la vida cotidiana*. Ediciones Nueva Visión. Buenos Aires.
- Pichón-Rivière, E. *El proceso grupal. Del psicoanálisis a la psicología social*. Ediciones Nueva Visión. Buenos Aires. Argentina. 1991.
- Bourdieu, P. (2004). *Intervenciones, 1961-2001. Ciencia social y acción política*. Marsella, Francia: Agone.
- Pinault, R. y Daveluy, C. (1987): *Planificación Sanitaria: conceptos, métodos y estrategias*. Masson, Barcelona.
- Rangel, Mendoza, María del Carmen(1995). *En metodología del trabajo social T. I y II*. Univ. De Stgo. del Estero. Argentina.
- Revista Cubana de Genética Comunitaria. Año 2007. Vol.1. No.1
- \_\_\_\_\_ . Año 2007. Vol.1. No.2
- \_\_\_\_\_ . Año 2008. Vol.2. No.1
- \_\_\_\_\_ . Año 2008. Vol.2. No.2
- \_\_\_\_\_ . Año 2008. Vol.2. No.3

\_\_\_\_\_. Año 2009. Vol.3. No.1  
\_\_\_\_\_. Año 2009. Vol.3. No.2  
\_\_\_\_\_. Año 2009. Vol.3. No.3  
\_\_\_\_\_. Año 2010. Vol.4. No.1  
\_\_\_\_\_. Año 2010. Vol.4. No.2  
\_\_\_\_\_. Año 2010. Vol.4. No.3  
\_\_\_\_\_. Año 2011. Vol.5. No.1  
\_\_\_\_\_. Año 2011. Vol.5. No.2  
\_\_\_\_\_. Año 2011. Vol.5. No.3  
\_\_\_\_\_. Año 2012. Vol.6. No.1  
\_\_\_\_\_. Año 2012. Vol.6. No.2  
\_\_\_\_\_. Año 2012. Vol.6. No.3  
\_\_\_\_\_. Año 2013. Vol.7. No.1  
\_\_\_\_\_. Año 2013. Vol.7. No.2  
\_\_\_\_\_. Año 2013. Vol.7. No.3  
\_\_\_\_\_. Año 2014. Vol.8. No.1  
\_\_\_\_\_. Año 2014. Vol.8. No.2  
\_\_\_\_\_. Año 2014. Vol.8. No.3  
\_\_\_\_\_. Año 2015. Vol.9. No.1  
\_\_\_\_\_. Año 2015. Vol.9. No.2  
\_\_\_\_\_. Año 2015. Vol.9. No.3  
\_\_\_\_\_. Año 2016. Vol.10. No.1

Riera, C. M. (2011). La prevención social desde el trabajo social en Cuba: entre la necesidad del cambio y la posibilidad. En R. Rivero, G. Toledo, R. Borges, I. González, M. Castillo, J. Alonso, Y. Serrano, A. Díaz, G. Castro, E. Acevedo, M. Ortiz, A. Pérez, E. Gómez, G. Urías, G. Sánchez y M. del Río. *El trabajo social. Su aporte a la emancipación humana* (pp. 166-183). Santa Clara, Cuba: Editorial Feijóo.

- Rivero, Pino. R. (2010). *Intervención comunitaria, familiar y de género*, editorial Feijoó. Santa Clara. Cuba
- Rivero, Pino. R. (2015). *Lo local-comunitario. Ámbito y cualidad para la educación integral de la sexualidad*. Editorial CENESEX. 2015.
- Rivero, Pino. R. (2017). *Promoción-Prevención local-comunitaria en salud genética*. Informe de investigación. CDICT Centro Nacional de Genética Médica. La Habana. Cuba.
- Rose, G. (1988): "Individuos enfermos y poblaciones enfermas". En: *El desafío de la Epidemiología*.OMS. Ginebra.
- Siqueira, J. F. (2013). *Servico Social: resistencia e emancipacao?*. Sao Paulo: Cortez Editora.
- Sanabria Ramos, G. (2004): *Tendencias de la promoción de salud y la educación para la salud, en el mundo y en Cuba*. Curso Introductorio de Dirección I. [Formato CDR].Grupo GIESP. ENSAP. Ciudad de La Habana.
- Sanabria Ramos, G. (2006): *Estrategias de Intervención*. Folleto No. 11. Maestría de Promoción y Educación para la Salud. ENSAP. Ciudad de La Habana.
- Solves, A., J. Galiano y M. Gonzalo (1996): "Actividades preventivas." En: *Salud Pública y Educación para la Salud*. ICEPSS Editores Canarias.
- Sol, M. y Valle, A. (S.F.). (2013). *De trabajo social y ciencias sociales: De la Reconceptualización al método crítico, un viaje de vida*. Recuperado el 6 de noviembre de 2013 en <http://www.sildeshare.net/trabajadorsocial/trabajo-social-y-es-reconceptualización-metodo-crítico//btnNext>.
- Subirats, J.; Knoepfel, P; Larrue, C. y Varone, F. (2008). *Análisis y gestión de políticas públicas*. Barcelona, España: Editorial Ariel S. A.
- Valdés-Dapena, J. (comp.) (2013). *Lenin. La transición en la revolución socialista*. La Habana: Ciencias Sociales.
- Vázquez, A. (2004). *Oportunidades para la prevención social en las condiciones de Cuba*. En S. Mansson y C. Proveyer (comps.). *Trabajo Social en Cuba y Suecia. Desarrollo y perspectivas (pp. 45-68)*, Cuba, Sancti Spíritus: Ediciones Arcadia.

- Valle Lima, A. (2007). "Los metamodelos en la investigación pedagógica". La Habana. [Consulta: abril 4, 2014]. Disponible en URL: [www.cubaeduca.cu/medias/pdf/2867.pdf](http://www.cubaeduca.cu/medias/pdf/2867.pdf)
- Vigotski, L. S. *Historia del desarrollo de las funciones psíquicas superiores*. Editorial Científico-técnica. Ciudad de La Habana. 1987.
- Winslow, C.:E:A (1997): "The Evolution and Significance of the Modern Public Health" en: *La promoción de salud y la educación para la salud en América Latina*. Arroyo, H. y Cerqueira, M. T. Universidad de Puerto Rico.
- Zamanillo, T. y Goitán, L. *Para comprender el trabajo Social*. Editorial Verbo divino. España, 1987.
- Zito Lema, V. *Conversaciones con E. Pichón-Rivière sobre el arte y la locura*. Ediciones Cinco. Buenos Aires. 1985.

## **ANEXO 1: Análisis de Documentos**

### **Soporte físico de los datos:**

- Manual de Normas y Procedimientos para los Servicios de Genética Médica en Cuba.
- 225 artículos (94.53% del total) publicados en la Revista Cubana de Genética Comunitaria en el período 2007-2016.

**Unidades de Análisis:** Utilizar de tipo gramatical y no gramatical. Es importante lo que interesa en cuanto a unidad de análisis como la esencia en elementos estructurales no gramaticales. Tomar como unidad de análisis los textos completos.

**Unidades de enumeración:** Palabras relacionadas con los indicadores e índices asociados a las variables fundamentales de análisis: promoción-prevenición en salud genética y desarrollo local comunitario.