



**UNIVERSIDAD CENTRAL "MARTA ABREU" DE LAS VILLAS**  
**VERITATE SOLA NOBIS IMPONETUR VIRILISTOGA. 1948**

**UNIVERSIDAD CENTRAL "MARTA ABREU DE LAS VILLAS"**

**FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES**

**DEPARTAMENTO DE SOCIOLOGÍA**

**TRABAJO DE DIPLOMA**

**Título:** Representaciones sociales de los servicios de salud en el adulto mayor.

**Autor:** Jusleidy Valdés Nieto.

**Tutoras:** Dra. Sheila Galindo.

Dra. Llanelys Peralta.

**Santa Clara**

**2014-2015**

## Resumen:

En la actualidad se enfrenta a nivel mundial un proceso de envejecimiento poblacional que afecta a varias naciones incluida Cuba, posicionándose esta entre los países más envejecidos de América Latina. Debido a la importancia que trae consigo esta situación, el tema ha cobrado relevancia en las investigaciones sociológicas.

La provincia de Villa Clara no se encuentra exenta a esta problemática, presentando el nivel de envejecimiento más alto del país. Debido a la vulnerabilidad que presentan las personas de este grupo etéreo se hace urgente la necesidad de estudiar los servicios de salud que le son prestados.

La presente investigación realiza este estudio desde las representaciones sociales, ofreciendo las mismas una visión más amplia con respecto al tema. Para esto se propuso como Problema Científico: ¿Cuál es la representación social que tienen los adultos mayores sobre los servicios de salud que le ofrece el Policlínico Santa Clara del municipio de Santa Clara?

El informe de investigación se estructura de la siguiente manera, Introducción, en la cual se ofrece una panorámica de la problemática a investigar. Un primer capítulo en el cual se presenta la fundamentación teórica en la cual se basa la investigación y en un segundo capítulo se aborda todo el diseño metodológico así como el análisis de los resultados, dando respuesta al problema científico propuesto.

Palabras claves: representación social, servicios de salud, adulto mayor.

## Índice:

Introducción: .....	4
CAPÍTULO 1: Criterios teóricos y metodológicos sobre la representación social y los servicios de salud al adulto mayor en Cuba. ....	10
Epígrafe 1.1- La teoría sobre las representaciones sociales. Aspectos generales.....	10
Epígrafe 1.1.1- Antecedentes de la teoría de las representaciones sociales.....	10
Epígrafe 1.1.2- La Teoría sobre las representaciones sociales.....	13
Epígrafe 1.2- EL envejecimiento poblacional desde un enfoque sociológico. El Adulto mayor como grupo etario. ....	18
Epígrafe 1.3. Los servicios de salud en Cuba desde una visión histórico-social. ....	23
Epígrafe 1.3.1. Los servicios de salud al Adulto Mayor.....	27
Capítulo 2: Principales resultados del proceso de investigación sobre la representación social que tienen los adultos mayores acerca de los servicios de salud que les ofrece el policlínico Santa Clara del municipio Santa Clara. ....	32
2.1-Planteamiento del diseño metodológico de la investigación: metodología a seguir, interrogantes al problema, definición de variables e indicadores, métodos y técnicas empleados en la investigación.....	32
2.2- Estudio diagnóstico.....	38
2.2.1- Diseño de las etapas de investigación: Entrada al campo, selección de la muestra y aplicación de los métodos y técnicas de recogida de información. ....	38
Bibliografía:.....	41

## Introducción:

El envejecimiento de la población, alude a un cambio en la estructura social por edades, siendo consecuencia directa de cambios socioeconómicos que permiten una mayor supervivencia generacional, mejora en la alimentación, mejoras higiénicas y sanitarias, mejores atenciones y cuidados, en definitiva un aumento general de la calidad de vida (Hernández, 2005).

Asimismo, es un hecho biológico y a su vez una construcción social. En esta etapa de la vida se producen muchos cambios que son determinados por el ambiente social y cultural en que se encuentra inmerso el anciano (a). Arribar a la edad mayor significa un nuevo estrato social en que la sociedad le asigna a la persona un nuevo papel, representa un marcador social que estructura privilegios y expectativas.

Por otro lado podemos afirmar, que la determinación histórico- social de la vejez no sólo va a estar expresada en el plano individual, es decir, en la personalidad de los individuos, sino que va a estar determinada, además, por el medio social. La sociedad le asigna un lugar a este sector de la población, le atribuye propiedades específicas en sus representaciones y le brinda o le niega espacios sociales.

El proceso de envejecimiento de una sociedad suele ser consecuencia de una baja natalidad, producida por la contención de la fecundidad propia de sociedades llamadas avanzadas o países desarrollados, sumado al crecimiento de la población anciana, proceso que en dichas sociedades se ve consolidado por las aplicaciones de las mejoras en asistencias sanitarias y servicios sociales que permitan una mayor supervivencia de las personas mayores. En los países en vías de desarrollo el envejecimiento poblacional se ve disminuido por unos índices mayores de natalidad y una mayor mortalidad de la población anciana.

El fenómeno del envejecimiento de la población está asociado a una mayor esperanza de vida y a la caída drástica de la natalidad, una realidad esencialmente en países europeos y Japón que comienza a ser palpable en Iberoamérica. América Latina envejece paulatinamente y además de Cuba, entre los países más afectados, se encuentran Uruguay y Barbados. Según las estadísticas, en América Latina y el Caribe en el 2050 habrá más ancianos que

infantes. La cifra actual de 41 millones de adultos mayores se triplicará para esa fecha, y uno de cuatro latinoamericanos tendrá entonces más de 60 años (Fornieles, 2011).

Nuestro país es uno de los más envejecidos en Latinoamérica, puede decirse que Cuba ha experimentado en el presente siglo, y en especial en las últimas dos décadas, un rápido proceso de envejecimiento, de muy probable intensificación perspectiva, de modo que según se estima, en el año 2025 seremos el país más envejecido de América Latina y estaremos a un nivel bastante similar al de los países europeos con mayor proporción de ancianos (Castillo y González, 2009).

Las profundas transformaciones sociales y económicas emprendidas desde el mismo inicio de la Revolución cubana fueron creando una transición demográfica muy avanzada, y a pesar de ser un país en vías de desarrollo, la isla cuenta con indicadores sociales dignos del llamado primer mundo, como son las bajas tasas de mortalidad infantil, la salud pública gratuita para todos sus pobladores y una esperanza de vida que supera los 76 años de edad (Durán y Chávez, 2007).

Este suceso puede considerarse un éxito de las políticas de salud pública y el desarrollo socioeconómico, pero también constituye un reto para la sociedad, que debe adaptarse a ello para mejorar al máximo la salud y la capacidad funcional de las personas mayores, así como su participación social y su seguridad.

La magnitud que se ha alcanzado en este orden y la rapidez con la que se ha transformado nuestra pirámide poblacional constituye una preocupación en la actualidad; es por ello que se hace necesaria una acción cooperativa y solidaria, perfeccionando así las políticas y estrategias existentes con el fin de materializar la ayuda a los adultos mayores.

Esta situación trae como consecuencia que el país esté preparado para afrontar este reto con servicios de salud destinados a este sector de la población que sean de calidad y eficiencia, por lo que desde el triunfo revolucionario se ha encaminado la Salud Pública hacia la atención de determinados servicios entre los que se encuentran los programas al adulto mayor.

En 1974 aparece el primer programa de atención al adulto mayor en el Modelo de Atención Comunitario. El Plan Nacional de Atención al Anciano es enriquecido en 1982 con los resultados de la Asamblea Mundial de la ONU (donde se aprobó el Plan de Acción Internacional) y de la Reunión Regional sobre Envejecimiento de la CEPAL. En la década del 80 se pone en vigor la ley 24 de Seguridad Social, se amplían los servicios de geriatría en el sistema Nacional de Salud tanto en hospitales como en la atención comunitaria brindada por el médico de la familia y surgen movimientos como los Círculos y las Casas de Abuelos, mostrando la importancia creciente que el Estado le asigna a la tercera edad (Castillo y González, 2009).

Estos programas, ofrecen procesos de cooperación en favor del adulto mayor que incluyen no sólo salud, sino seguridad social, deportes, cultura, legislación, entre otros. Además, tienen como objetivos crear una modalidad de atención gerontológica comunitaria que contribuya a resolver las necesidades socioeconómicas, psicológicas y biomédicas de los adultos mayores en ese nivel; mejorar la calidad de atención y promover mejor calidad de vida en las instituciones sociales y que exista un equilibrio entre las necesidades de los adultos mayores y las demandas biosociales, lo cual permita una atención integral hospitalaria sobre bases geriátricas actuales.

Esta investigación es de suma importancia pues el envejecimiento es uno de los retos que está enfrentando el país y en especial la provincia de Villa Clara a la cual corresponde el título de más envejecida del país, lo cual lleva a la necesidad de ofrecer servicios de salud al adulto mayor de calidad y que respondan a las realidades de una futura población, donde los adultos mayores tendrán un gran peso; de manera que la situación de salud de este grupo poblacional es una gran preocupación pues incluso en los países más desarrollados son los ancianos los que más utilizan los servicios de salud a cualquier instancia y también son los mayores consumidores de medicamentos. Por estos aspectos y todos los que se deriven en cada región en particular se deberán tomar medidas respecto a los servicios de salud que permitan a los adultos mayores mejores opciones para su bienestar en sus comunidades.

Analizar esta situación desde las representaciones sociales es pertinente ya que estas permiten conocer cómo perciben los adultos mayores los servicios de salud

a los que acceden, desde qué posiciones y cuáles son sus perspectivas con relación al tema, lo cual posibilita una vía diferente, ya no desde lo institucional, en el estudio sobre el fenómeno, permitiendo comprender como los sujetos los conciben, al tiempo que permite explorar en la subjetividad, teniendo en cuenta el papel activo de los sujetos en las transformaciones de su propia realidad (León, 2013), además de constatar la efectividad de los servicios de salud ofertados, que contribuyan al final a elevar su calidad de vida.

En Cuba se han auspiciado talleres por grupos de expertos donde se ilustra la importancia que se le confiere al adulto mayor y las principales investigaciones se encuentran dirigidas por el Centro Iberoamericano de la Tercera Edad, el cual radica en el Hospital Calixto García en La Habana, este centro ha sido promotor de estudios, de formación de recursos humanos y de la atención al adulto mayor.

Desde el campo de la sociología se han realizado trabajos de investigación y de diploma, doctorados y maestrías donde se abordan las problemáticas que enfrenta el adulto mayor en la sociedad, un ejemplo de esto es la tesis de diploma defendida en la UCLV en el 2009 por Castillo, M. y González, H, la cual analiza *La representación social sobre el envejecimiento en jóvenes de dos Consejos Populares de Santa Clara*. Así como la tesis de diploma de Lucrinés Azcui, defendida en la UCLV en el año 2007, en la que se aborda *La correspondencia de la política social y las necesidades del adulto mayor en el Consejo Popular Centro de la ciudad de Santa Clara* y la de Daylin Delgado en el 2009, que aborda la protección social dirigida a *La mejora de la calidad de vida de los adultos mayores jubilados en estado de dependencia en el municipio de Santa Clara*.

Sin embargo, no se conocen de estudios realizados desde la óptica de la sociología en los que se analicen las representaciones sociales que portan los adultos mayores sobre los servicios de salud a los que acceden.

Para la realización del presente trabajo se escogió como campo de estudio los adultos mayores pertenecientes al área del policlínico Santa Clara, por ser el que mayor cantidad de adultos mayores atiende en el municipio, ya que en cifras estadísticas la institución atiende a 26 881 adultos mayores, lo cual representa el 26,2% de los adultos mayores del municipio, sucedido por los policlínicos, José Ramón León Acosta, Chiqui Gómez y Capitán Roberto Fleites. Por lo cual el diseño que se propone es el siguiente:

### Problema científico:

¿Cuál es la representación social que tienen los adultos mayores sobre los servicios de salud que le ofrece el Policlínico Santa Clara del municipio de Santa Clara?

Esta investigación se sustenta en referentes teóricos y metodológicos que parten de la dialéctica materialista, la cual expresa la concepción general del desarrollo del pensamiento y la sociedad, así como los medios esenciales de su transformación, asumiendo en este caso un proceso investigativo que expresa la unidad de lo cuantitativo y lo cualitativo, ya que: *“La investigación social como actividad empírica, no especulativa, busca la contrastación de teorías o hipótesis con los hechos sociales, a los que accede a través de técnicas de investigación. Está caracterizada por una serie de relaciones dialécticas entre teoría y práctica, entre sujeto y objeto de la investigación, entre métodos cualitativos y cuantitativos”*. (Morejón, 2007:48), O como afirma Gloria Pérez Serrano que *“los métodos cualitativos /cuantitativos pueden aplicarse según las exigencias de la situación a investigar, aunque se pueden utilizar cualesquiera de los métodos. (...) la ciencia se vale de ambos métodos, pues le proporciona una visión más amplia de la realidad. Esto significa que se complementan”* (Citado por Válido Fuster, 2010:31).

Por lo tanto, partiendo del supuesto de que ningún método por sí solo es eficaz para la indagación de un determinado objeto de estudio, la complementación de ambas metodologías es esencial para alcanzar una mayor visión y comprensión del objeto de estudio que se propone, además proporciona a la investigadora una visión más profunda, distinta y confiable de la realidad estudiada.

La significación social de la presente investigación radica en que:

- Al ser un estudio exploratorio sobre los criterios que tiene un grupo etario acerca de un servicio social, permite a las políticas sociales y los servicios sociales el reacomodo de los mismos en función de las necesidades y demandas.
- Al contribuir esta investigación a mejorar la calidad de los servicios de salud al adulto mayor, brindando una caracterización de las representaciones

sociales que tienen los adultos mayores sobre estos servicios, se estará contribuyendo al desarrollo de una línea de investigación priorizada en el país por la trascendencia en el balance poblacional y los reajustes en la esfera económico- productiva tanto a nivel mundial, como a nivel nacional y regional.

La Novedad de la investigación está dada en que:

-Son insuficientes los estudios realizados sobre las representaciones sociales que tienen los adultos mayores acerca de los servicios de salud en una de las provincias más envejecidas del país, por lo que indagar al respecto se convierte en una investigación pionera en este tema, al tiempo que contribuirá al incremento de la calidad de vida del adulto mayor y al redimensionamiento de las políticas y servicios sociales en nuestro país.

El informe de investigación se estructura de la siguiente manera, Introducción, en la cual se ofrece una panorámica de la problemática a investigar. Un primer capítulo en el cual se presenta la fundamentación teórica que en la cual se basa la investigación, compuesto de tres epígrafes, el primero se refiere a la teoría de las representaciones sociales, el segundo referido al envejecimiento poblacional y a las características del adulto mayor como grupo etario y el tercero referente a los servicios de salud en Cuba especialmente los destinados a la atención del adulto mayor.

En un segundo capítulo se aborda en un primer epígrafe todo el diseño metodológico que sirve de guía para la realización de la investigación, describiendo las variables y los métodos y técnicas a utilizar, en el segundo epígrafe se diseñan las etapas de la investigación, se selecciona la muestra y se caracteriza de manera sociodemográfica la institución de referencia, así como la elaboración y la aplicación de los instrumentos de medición. En el tercer epígrafe se realiza el análisis de los resultados, dando respuesta al problema científico propuesto.

Así mismo concluyen la investigación, las conclusiones, las recomendaciones, la bibliografía y los anexos.

## CAPÍTULO 1: Criterios teóricos y metodológicos sobre la representación social y los servicios de salud al adulto mayor en Cuba.

En el presente capítulo se abordará todo lo referido a la fundamentación teórica acerca del problema de investigación, constando de tres epígrafes. En el primero se tratan generalidades sobre las representaciones sociales y sus fundamentos teóricos, el segundo se refiere a la problemática del envejecimiento, sus causas, tipos, su repercusión y cómo se da en distintas partes del mundo; finalmente un tercer epígrafe donde se expresan las características del sistema de salud cubano y la atención que se le ofrece por áreas de salud a los adultos Mayores.

### Epígrafe 1.1- La teoría sobre las representaciones sociales. Aspectos generales.

Las representaciones sociales constituyen un tema de suma importancia en el estudio sociológico, siendo uno de los aspectos más controvertidos dentro de su campo de estudio, sobre todo porque ha sido un concepto construido interdisciplinariamente (la sociología sino también desde otras ciencias como la psicología social, la antropología, entre otras), lo que aporta riqueza y flexibilidad para comprender la naturaleza simbólica de la representación social, sin embargo también ha sido su debilidad más notable, pues la complejidad de la representación y su naturaleza simbólica ha contribuido a disminuir su operatividad empírica. En ese sentido, las representaciones guardan un vínculo muy cercano con conceptos como los de mediación y cultura, que se resisten a ser desarticulados en la investigación de acuerdo con los cánones del positivismo.

A continuación se ofrece un recorrido teórico e histórico sobre las representaciones sociales y finalmente una conceptualización sobre las representaciones sociales.

#### Epígrafe 1.1.1- Antecedentes de la teoría de las representaciones sociales.

Realizar estudios acerca de la representación social que se tenga en base a un objeto determinado, permite conocer cuál es la visión que las personas o los

grupos de personas, tienen acerca del mismo, lo cual a la vez permite comprender lo que determina las prácticas sociales.

El primer autor que se refiere al término representación social es Serge Moscovici en su tesis doctoral “La psychanalyse, son image et son public” aunque los antecedentes del término provienen de la sociología, principalmente de la obra de Durkheim, con su concepto de representaciones individuales y colectivas.

Para Durkheim, las representaciones colectivas son producciones mentales sociales, una especie de ideación colectiva que las dota de fijación y objetividad, por el contrario, frente a la estabilidad de transmisión y reproducción que caracteriza a las representaciones colectivas, las representaciones individuales serían variables e inestables, así como sujetas a todas las influencias externas e internas que afectan al individuo (Durkheim, 1995:16).

Este autor le ofrece gran importancia a las representaciones colectivas, las cuales, según su visión, se imponen a las personas, por lo que los hechos sociales se consideran independientes y externos a los individuos, quienes en esta visión se convierten en seres pasivos en la sociedad. De manera que Durkheim le otorga al individuo un papel pasivo en la sociedad, donde las representaciones colectivas son impuestas al individuo, los cuales se apropian de ellas a través de las instituciones sociales.

El Interaccionismo Simbólico es una de las corrientes sociológicas que también influye en la obra moscoviciana, sus representantes Herbert Blumer y George Mead, destacan la importancia que tiene la interacción como proceso social. Entre las ideas que proponen estos autores se encuentran que las conductas de los individuos están sujetas al significado que le otorguen a los objetos de su mundo de vida; lo que signifiquen las cosas para el sujeto depende de su interacción social con otros actores de su entorno; y los significados dependen de la experiencia social del sujeto (Blumer, 2003:60).

Cada individuo le va a otorgar significado a un objeto en dependencia de la percepción que haya tenido sobre el mismo, de acuerdo a esto va a actuar en relación a él, por lo cual un mismo objeto puede poseer diferente significado para

los sujetos, en el proceso de interacción es donde se determinan y definen estos significados.

Comprender la teoría del Interaccionismo Simbólico permite interpretar la manera de actuar de los individuos ante determinado fenómeno de la vida social. Los seres humanos dirigen su forma de actuar ante las cosas según el significado que ellos le confieran. La interacción constituye esa vía en la que se construyen los significados, siendo este resultado de todas las acciones o actividades que realiza el individuo cuando interactúa (León, 2013).

La sociedad se mantiene sobre la base de la interacción de los sujetos, es a través de este proceso que los individuos piensan y orientan su comportamiento, pensamientos, conductas, etc. Los cuales se pueden modificar o no en el entorno social, confiriéndole gran importancia a este último, ya que es donde se forman las representaciones sociales. A través de la interacción, los individuos intercambian experiencias, se reproducen comportamientos, se establecen la comunicación y el lenguaje, procesos esenciales en la interacción.

Los sociólogos Peter Berger y Thomas Luckman en su obra tienen puntos en común con los autores anteriormente abordados, analizando la realidad social y los elementos de la misma mediante el proceso de interacción social, en el cual se transforman, refuerzan o se debilitan los significados, se aceptan o no los valores, normas, pautas, etc. los que conforman en sí el propio proceso.

Para la formulación de sus propuestas teóricas estos autores parten de un supuesto básico: la realidad se construye en la vida cotidiana y la sociología del conocimiento debe estudiar los procesos por medio de los cuales se genera el conocimiento.

Su objeto de análisis es el conocimiento social, lo que las personas construyen como su realidad en su vida cotidiana, el conocimiento de sentido común. Interpretando la vida cotidiana subjetivamente, los individuos interpretan los significados que ella le confiere y a su vez lo relacionan con la realidad objetiva en la que viven (Berger y Luckman, 2001).

Los sujetos sociales al interactuar en su vida cotidiana van adquiriendo prácticas de comportamiento, de socialización, de procesos de comunicación, de esta

manera los individuos se insertan en el mundo social que los rodea, siendo capaces de entender la realidad (Berger y Luckman, 2001).

Según estos autores independientemente de que en la vida cotidiana se compartan los significados entre los individuos, cada uno en particular tiene una representación diferente de la realidad que los circunda; de manera que le confieren gran importancia al lenguaje, la comunicación, los significados y los sistemas simbólicos, integrando de esta manera varias de las ideas que el interaccionismo simbólico había venido considerando, la interacción como proceso donde se construyen las representaciones sociales, la importancia del lenguaje y la comunicación como vehículos para intercambiar experiencias, significados, conocimientos, etc. Tanto el lenguaje como la comunicación, así como el proceso de interacción social, favorecen el origen, transmisión y construcción de las representaciones sociales.

En resumen, el medio cultural en el que viven las personas, el lugar que ocupan en la estructura social y las experiencias concretas con las que se enfrentan a diario influyen en su forma de ser, su identidad social y la forma en que perciben la realidad social.

#### Epígrafe 1.1.2- La Teoría sobre las representaciones sociales

La teoría de las representaciones de Serge Moscovici se basa fundamentalmente en las consideraciones que presentaron los autores abordados anteriormente, aunque el punto de partida de la misma fueron las ideas de Emile Durkheim, los otros autores también fueron importantes para su formación.

Es en 1961, tras diez años de investigaciones empíricas y de elaboraciones teóricas, que este investigador publicó su tesis doctoral “El psicoanálisis, su imagen y su público”. Aunque el psicoanálisis era el principio organizador de la obra, el contenido de la misma no se dirigía a la comprensión del psicoanálisis, sino al entendimiento de la naturaleza del pensamiento social.

Moscovici estudió cómo las personas construyen y son construidas por la realidad social y a partir de sus elaboraciones propuso una teoría cuyo objeto de estudio es el conocimiento del sentido común enfocado desde una doble vía:

desde su producción en el plano social e intelectual y como forma de construcción social de la realidad (Banchs, 1988).

Serge Moscovici define las representaciones sociales como (...) una modalidad particular del conocimiento, cuya función es la elaboración de los comportamientos y la comunicación entre los individuos... La representación es un corpus organizado de conocimientos y una de las actividades psíquicas gracias a las cuales los hombres hacen inteligible la realidad física y social, se integran en un grupo o en una relación cotidiana de intercambios, liberan los poderes de su imaginación (Moscovici, 1979:17-18).

El autor describe las mismas como sistemas sociales de valores, ideas y prácticas, con la función de establecer un orden que capacite a los individuos a orientarse a sí mismos con su mundo social y material, y hacer posible la comunicación entre los miembros de una comunidad, atribuyéndoles un código de intercambio social.

Considera al individuo como creador de significados de la realidad en que él existe y entiende las representaciones como un elemento psicológico, el que está dotado de significados que son atribuidos por los sujetos según la realidad en que estos se desenvuelvan (León, 2013).

La noción de representación social se sitúa en el punto donde convergen lo psicológico y lo social. Este término se refiere a la manera en que las personas aprehenden los acontecimientos de la vida diaria, las características del ambiente, las informaciones que en él circulan. Es un conocimiento espontáneo, inconsciente, al que comúnmente se le denomina sentido común o pensamiento natural o también pensamiento práctico, en oposición al pensamiento científicamente elaborado.

Este pensamiento práctico se constituye a partir de las experiencias, pero también a partir de las informaciones, conocimientos y modelos de pensamiento que son recibidos a través de la tradición, la educación, la familia, los medios de comunicación, la vida cotidiana, entre otros, por lo que se puede decir que es un conocimiento elaborado socialmente y sistematizado en la práctica.

Las elaboraciones hechas por Moscovici en la década de los sesenta no son retomadas por otros autores hasta mediados de la década del setenta, cuando

dichas proposiciones son valoradas en la obra de varios autores, entre los cuales se destaca la obra de Denise Jodelet, esta autora incorpora al concepto de representaciones sociales nuevos elementos que lo hacen más acabado.

Jodelet indica que el campo de representación designa al saber de sentido común, haciendo alusión a una forma de pensamiento social. Para la autora las representaciones sociales son... *la manera en que nosotros sujetos sociales, aprehendemos los acontecimientos de la vida diaria, las características de nuestro medio ambiente, las informaciones que en él circulan, a las personas de nuestro entorno próximo o lejano. Esta representación designa una forma de conocimiento específico, el saber de sentido común, cuyos contenidos manifiestan la operación de procesos generativos y funcionales socialmente caracterizados. En sentido más amplio designa una forma de pensamiento social....Las representaciones sociales constituyen modalidades de pensamiento práctico orientados hacia la comunicación, la comprensión y el dominio del entorno social, material e ideal* (Jodelet, 1984:473).

Cuando se analiza este concepto se pueden entender las representaciones sociales desde una visión que integra los procesos sociales y psicológicos que conforman la representación de la realidad, integrando además en una unidad dialéctica, solo separable para su análisis, los conocimientos sistematizados por la práctica social, cuyo contenido involucra la comprensión de la realidad, las maneras de expresarla en los procesos comunicacionales, así como el dominio de los acontecimientos y eventos del entorno multidimensional y complejo; de manera que para la presente investigación se considera pertinente utilizar el concepto de Denise Jodelet, ya que el mismo por su propuesta integradora representa una evolución en la teoría de las representaciones sociales, enfatizando el carácter social de las mismas.

Puede afirmarse, por tanto y según los propios criterios de Jodelet (Jodelet, 1986: 478) que los rasgos más característicos de las representaciones sociales lo constituyen:

- ✓ En que siempre es la representación de un objeto. (A nuestro juicio esto revela la relación dialéctica entre un sujeto y un (los) objeto(s) con los que se interrelaciona, expresando una dinámica relacional, sin este vínculo no hay representación posible, puesto que no hay conocimiento

espontáneo. Siempre las representaciones sociales son una reproducción del objeto, es decir (na nueva visión).

- ✓ Tiene un carácter de imagen y la propiedad de poder intercambiar lo sensible y la idea, la percepción y el concepto. (Efectivamente expresa un constante ir y venir del conocimiento empírico, captado por los sentidos, al conocimiento abstracto, revelador de las esencias).
- ✓ Su carácter es simbólico y significativo. (Claro, es simbólico porque expresa códigos establecidos por grupos de personas que se han sustentado en la experiencia, en la información, etc y por supuesto se hace significativo para ellos, tanto que lo manifiestan en su actuación, en sus formas comunicativas, en su manera de comprender la realidad, por lo que continúan reproduciéndolos).
- ✓ Tiene un carácter constructivo. (Por supuesto, explora el mundo de la subjetividad que se va construyendo además, a través de los procesos simbólicos y de atribución de sentido a la realidad que aportan los diversos grupos humanos durante el permanente proceso de socialización).
- ✓ Tiene un carácter autónomo y creativo.

Para hacer referencia a las representaciones sociales es importante mencionar la objetivación y el ancla, lo cuales caracterizan y determinan las mismas. A partir de estos dos procesos se puede explicar la relación que existe entre lo social y las representaciones (León, 2013).

En la teoría de las representaciones sociales, el proceso de objetivación e refiere a la transformación de conceptos abstractos en materializaciones concretas, este proceso implica a su vez tres fases: la construcción selectiva, es decir la retención selectiva de elementos que después son organizados, lo cual se realiza en función de criterios culturales y normativos; el esquema figurativo, en el cual el discurso se estructura y objetiviza en un esquema figurativo de pensamiento, sintético, formado con imágenes claras y vividas; por último la naturalización en el cual ocurre la transformación de conceptos en una imágenes, las que finalmente constituyen la realidad de la vida cotidiana (Jodelet, 1984).

El anclaje se refiere al enraizamiento social de la representación y su objeto. En esta situación la intervención de lo social se traduce en el significado y la utilidad que le son conferidos a dicho objeto. En este mecanismo encontramos una inserción orgánica del conocimiento dentro de un pensamiento constituido. Él articula en sí tres funciones básicas de la representación: una función cognitiva de integración de lo novedoso, una función de interpretación de la realidad y una función de orientación de las conductas y relaciones sociales (Jodelet et.al; citado por Mederos, 2006:22).

Actuando conjuntamente y por su función integradora, el anclaje y la objetivación sirven para guiar los comportamientos. La representación objetivada, naturalizada y anclada, es utilizada para interpretar, orientar y justificar los comportamientos.

Dentro de las funciones que cumplen las representaciones sociales se encuentran las siguientes;

- ✓ función de saber, ya que permiten comprender y explicar la realidad.
- ✓ función de orientación del comportamiento pues su condición de codificación de la realidad, las instituye para la acción y los comportamientos.
- ✓ función facilitadora de la comunicación, ya que estas son necesarias en el proceso de comunicación humana.
- ✓ función de mantenimiento de la identidad grupal, en tanto que permite la conformación de la identidad grupal, ubicando a los sujetos y grupos en el contexto social (Perera, 2005).

De lo anterior se deriva que las representaciones sociales son punto de partida y meta del proceso socializador, de generación en generación se transmiten ideas, puntos de vistas y concepciones del mundo. El cúmulo de conocimientos llega, se transforma y se convierte en una imagen de la sociedad a partir de las experiencias de los individuos.

Siempre las representaciones sociales aluden a un contenido específico, el cual es manifestado por individuos y grupos. El objetivo de la presente investigación está encaminado por tanto a explorar la representación social que tienen los

adultos mayores sobre los servicios de salud que se les ofertan y para ello se hace imprescindible definir a este grupo social.

Epígrafe 1.2- EL envejecimiento poblacional desde un enfoque sociológico. El Adulto mayor como grupo etario.

El envejecimiento es un fenómeno natural que se refiere a los cambios ocurridos a través del ciclo vital y que resultan en diferencias entre las generaciones jóvenes y las viejas. El mismo se define como un proceso de cambios y transformaciones a nivel biológico, psicológico y social que ocurren a través del tiempo.

Los procesos de envejecimiento poblacional comenzaron a evidenciarse en algunos lugares de Europa en el siglo XIX. Luego se extendieron rápidamente por todos los países desarrollados y durante las últimas décadas han comenzado a experimentarse en algunos países subdesarrollados.

Esta tendencia, según Gregorio Rodríguez Cabrero (2000), se caracteriza por un crecimiento progresivo de la proporción de personas de 60 años y más dentro de una determinada población o subpoblación. Es un proceso que se puede definir como los cambios estructurales y funcionales que ocurren después de alcanzar la madurez reproductiva (Rodríguez, 2000).

Se coincide con Gregorio Rodríguez (2000), al diferenciar las transformaciones que se dan en tres sentidos:

- *El envejecimiento biológico* se refiere a los cambios físicos que reducen la eficiencia del sistema de órganos del cuerpo tales como pulmones, corazón y sistema circulatorio.
- *El psicológico* se trata de los cambios que ocurren en los procesos sensoriales y perceptuales, destrezas motoras, funcionamiento mental (memoria, aprendizaje e inteligencia), la personalidad, los impulsos, emociones y motivaciones.
- *El envejecimiento social* tiene que ver con los hábitos sociales, papeles cambiantes y las relaciones en el ámbito social con la familia y los amigos, relaciones de trabajo y dentro de organizaciones religiosas, recreativas, grupos políticos. Usualmente las personas experimentan una reducción en sus interacciones sociales.

En lo que concierne a la especie humana se reconocen tipos diferentes de envejecimiento, entre los que sobresalen el individual y el demográfico o poblacional. El envejecimiento individual es el proceso de evolución irreversible que experimenta cada persona en el transcurso de su vida mientras que el envejecimiento poblacional es el incremento del número de personas de 60 años y más con respecto al conjunto de la población a la que pertenecen. Esta dualidad de interpretaciones hace que el análisis del envejecimiento deba hacerse en 2 planos diferentes: el social y el individual.

El proceso de envejecimiento humano individual es el resultado de la suma de dos tipos de envejecimiento: el primario, intrínseco o *per se* y el secundario. El envejecimiento primario es el proceso o grupo de procesos responsables del conjunto de cambios observados con la edad en los individuos de una especie y no relacionados con la presencia de enfermedad. Su investigación se centra en los mecanismos genéticos, moleculares y celulares que intervienen en el proceso de envejecimiento y que, de expresarse adecuadamente, condicionan lo que se ha denominado, envejecimiento con éxito.

El envejecimiento secundario hace referencia al que se produce en los seres vivos cuando son sometidos a la acción de fenómenos aleatorios y selectivos, que ocurren a lo largo del tiempo de vida y que interaccionan con los mecanismos y cambios propios del envejecimiento primario para producir el “envejecimiento habitual”. Los principales representantes de este envejecimiento secundario son los problemas de salud de carácter crónico y los cambios adaptativos para mantener la homeostasis del medio interno. Su investigación abarca tanto la causa, prevención, desarrollo, manifestación, pronóstico y tratamiento de la enfermedad y de sus consecuencias, como lo relacionado con hábitos y estilos saludables de vida.

El reto social que el proceso de transición demográfica representa para las naciones, se debe a las grandes necesidades que genera desde el punto de vista económico, biomédico y social.

Las personas en edad avanzada establecen una relación de dependencia llamada pasiva que demanda un costo económico mayor en servicios que la de otros grupos de menor edad. Muchos adultos mayores viven de los ahorros acumulados y de los servicios prestados por la comunidad. En ocasiones la

familia no puede proporcionar suficiente seguridad a los adultos mayores, por lo que el Estado se encarga de asumir la seguridad social de estos. En lo político, este sector constituye una fuerza electoral, además se deben atender sus necesidades teniendo en cuenta que ellos contribuyeron a la formación de la sociedad en que viven y se les debe retribuir. Esto lleva a garantizarles una debida atención y a tomar medidas orientadas a proveer bienestar social para este grupo poblacional (Castillo y González, 2009).

Su repercusión sobre el sistema de salud radica en que son los adultos mayores los mayores consumidores de medicamentos y servicios de salud, representando a nivel estatal un considerable aumento de los gastos para la Seguridad y la Asistencia Social. De la misma manera que el envejecimiento transforma sustancial y progresivamente la situación de salud individual, también influye sobre la estructura y la dinámica de la familia como célula básica de la sociedad.

Resulta paradójico que la prolongación de la vida de las personas que ha sido un sueño largamente ansiado por los seres humanos ha acabado convirtiéndose en una pesadilla. Esto es a causa, en parte, del tipo de análisis que se ha realizado. El incremento del volumen y proporción de las personas mayores no aparece ya como un logro sino como una carga social. Y esta percepción viene a constituir el problema principal de la vejez, tal y como es denunciado por los investigadores del tema (Laslett 1991).

Actualmente en los países desarrollados la expectativa de vida supera los 70 años y en algunos oscila entre los 80 años, fundamentalmente la población femenina, estudios realizados por Naciones Unidas demuestran que hacia el año 2020, los mayores de 60 años constituirán el 30% de la población en países como Alemania y Japón, esta tendencia que muestran los países del primer mundo empieza a extenderse en los países latinoamericanos (Prensa Latina, 29 de noviembre de 2010).

A medida que envejece la población mundialmente, se presta más atención a los asuntos que tiene que ver con el Adulto Mayor. En respuesta a este interés, el período de 1975 al 2025 fue designado por la Organización de Naciones Unidas (ONU) como la era del envejecimiento, en virtud del creciente aumento de las personas ancianas en los países desarrollados (Azcuí, 2007).

A partir de esta situación alarmante en el contexto mundial se enfrenta este fenómeno de maneras diferentes de acuerdo a las necesidades y características de cada región.

En el contexto europeo se le presta gran atención al problema de la dependencia debido al creciente número de adultos mayores de 65 años que necesitan apoyo, a la existencia de una oferta limitada de prestaciones monetarias y servicios sociales públicos y a la notoria crisis inevitable de la ayuda informal de la familia (Adelantado, 2000).

En la región cuentan con un Fondo Social Europeo, cuya misión es la de promover en el seno de la Comunidad el empleo, la formación y readaptación profesional y la movilidad geográfica y profesional de los trabajadores, pero también encaminan la acción a favor de determinadas categorías de población especialmente vulnerables como son los minusválidos, las mujeres, los niños y los ancianos (Azcuí, 2007).

En Asia y el Pacífico este fenómeno de envejecimiento se producirá a un ritmo más acelerado que en otras regiones por su considerable población, ha habido un incremento de la esperanza de vida acompañado de un descenso de la mortalidad infantil; en los países del continente asiático las personas de 70 años representan el 40% de los mayores (Azcuí, 2007).

En África, este proceso demográfico se transforma por la pobreza del continente y la afectación por el SIDA que aumenta la población seropositiva y disminuye los nacimientos (Morales, 2004).

En América Latina, la situación es diferente. El problema del envejecimiento se hace difícil enfrentarlo por la pobreza, la baja cobertura de la Seguridad Social, la existencia de un deterioro en las estructuras familiares de apoyo a las personas mayores, hay una mala distribución de los ingresos, y es donde se encuentran los niveles más altos de exclusión social del mundo.

Cuba no se encuentra ausente de estos procesos de envejecimiento que se vienen desarrollando en el mundo, la parte de la población en constante crecimiento es la que se encuentra en las edades de 60 años y más, estadísticas demuestran que el 14,3 por ciento de la población cubana tiene 60 años y más, lo cual se debe a que los índices de reemplazo de hija por mujer en la tasa de

fecundidad se vienen reduciendo desde años atrás, de modo que hoy la tasa global de fecundidad es de 1,6 hijos por mujer y la esperanza de vida es de 76,15 años (ONEI, 2013).

Entre las causas que han producido estos niveles en Cuba se encuentra un descenso muy marcado de la mortalidad, disminución de los nacimientos y por tanto bajas tasas de crecimiento, así como un saldo migratorio externo de carácter negativo.

En Cuba la provincia más envejecida es Villa Clara, según resultados del Censo de Población y Viviendas realizado en el 2012, la provincia cuenta con una población de 791 216 personas, de las cuales el 21.9 por ciento representa la cantidad de personas con 60 años y más, dentro de esta provincia los municipios más envejecidos son Placetas, con un 24,3 por ciento de personas con 60 años y más, Cifuentes con un 23,1 por ciento y Remedios con un 22,9 por ciento de personas en dicho grupo de edad, mientras que Manicaragua y Caibarién con un 19,7 y 19,4 por ciento respectivamente son los municipios que presentan menos índices de envejecimiento (ONEI, 2013).

Este Censo también arrojó entre sus resultados que la relación entre las personas de 60 años y más y las de 0-14 años es de 1062 a nivel nacional, donde la más alta corresponde a Villa Clara con 1380 (Ibídem).

Se considera que una población está envejeciendo cuando el porcentaje de la población de 65 años está en 12 o más. Sin embargo, un 5% o menos indican que la población es joven.

Existen varias clasificaciones de las etapas de la vida. La OMS en 1963 dividió las etapas de la vida del siguiente modo:

- 0-44 años                      infancia y juventud
- 45-59 años                    edad media o madura
- 60-74 años                    ancianidad temprana
- 75-89 años                    ancianidad propiamente dicha
- 90 años y más                longevidad o muy ancianos

Otra clasificación ha sido la Neugarten:

- 65-74años                      anciano joven
- 75-84años                      anciano - anciano
- 85 y más                        anciano muy anciano

En la asamblea mundial de envejecimiento, celebrada en Viena (1982) la ONU tomó la edad de sesenta años como límite inferior de vejez.

Para la OMS, actualmente, las personas ancianas pueden dividirse en tres categorías:

- Los viejos jóvenes (Young old): de 60 a 75 años
- Los viejos (old): de 75 a 90 años
- Los muy viejos (oldest-old): más de 90 años

Todo este proceso demográfico trae como consecuencia una necesidad inmediata de modificar la dinámica social con la dinámica de población considerando los aspectos económicos y familiares, así como diseñar e implementar políticas de atención al adulto mayor.

### Epígrafe 1.3. Los servicios de salud en Cuba desde una visión histórico-social.

Abordar la esfera de la salud, independientemente de la esfera social, sería asumir un modelo abstracto y unilateral que nos daría una visión distorsionada de la realidad puesto que el hombre al que se quiere brindar salud es un ser vivo que piensa, siente, actúa y se desarrolla en sociedad.

La consideración de lo social en las ciencias y las prácticas médicas, así como la determinación social de la salud y la necesidad de las Ciencias Sociales para su comprensión científica, es algo ampliamente reconocido, argumentado y que se remonta a los orígenes de las Ciencias Sociales y de la Salud, puesto que las condiciones históricas que en el siglo XVIII dieron origen al pensamiento clínico fueron las mismas que posibilitaron el surgimiento paralelo o ulterior de las distintas ciencias del hombre; por ello el sector de la salud alude al conjunto de bienes y servicios encaminados a preservar y proteger la salud de las personas, entendiendo la salud en su sentido más amplio.

Según el epidemiólogo norteamericano Milton Terris, la salud es el punto de encuentro donde confluyen lo biológico y lo social, el individuo y la comunidad, la política social y la económica. Además de su valor intrínseco, la salud es un medio para la realización personal y colectiva. Constituye por tanto, un índice de éxito alcanzado por una sociedad y sus instituciones de gobierno en la búsqueda del bienestar, que es a fin de cuentas el sentido último del desarrollo (Álvarez, 2008: 2).

Por otro lado el eminente médico argentino, pediatra, sociólogo, profesor e investigador del campo de la salud, Juan César García, expuso claramente su concepto de medicina social, “es el campo de conocimiento científico que se ocupa de los aspectos sociales relacionados con el proceso salud-enfermedad y con los servicios de salud” (García citado en Álvarez, 2008:3).

De lo anterior se entiende que los Servicios de Salud responden a varias necesidades de la población, entre ellas la de accesibilidad mediante estrategias que fomenten la normalización en el uso de los recursos ordinarios, y mediante técnicas que faciliten el desbloqueo de las dificultades tanto de índole psicológica, de índole social y de índole cultural. Cuando los sistemas y servicios de salud se organizan bajo estos principios, se alcanza un mayor impacto en la salud de la población y se contribuye al desarrollo y la equidad social

Atendiendo a la insuficiencia de un concepto elaborado para los servicios de salud en la literatura consultada, hemos acotado el siguiente concepto que en nuestro criterio integra los propósitos del servicio con su funcionalidad social, de manera que los servicios de salud se constituyen en “la atención prestada por las entidades encargadas del cuidado de la salud a través de su personal administrativo, para satisfacer las necesidades de prevención, diagnóstico, tratamiento y recuperación de las personas.”

.La atención médica, subordinada a las leyes y regularidades del sistema de salud en particular y del sistema socioeconómico en que está inmersa, se enriquece con los principios generales de las ciencias de la administración y tiene como primera prioridad los servicios de la atención primaria de salud.

Cuba es un ejemplo de país subdesarrollado cuya política social prioriza a la salud; pone al servicio de la población los adelantos científico-técnicos aplicados

a la medicina. Sin embargo, la protección de la salud depende de otros muchos factores sociales que la sociedad debe garantizar mediante una distribución justa de sus recursos para el mejoramiento de las condiciones ambientales e higiénico-sanitarias, de vivienda, empleo, y alimentación, entre otras.

En "La Historia me Absolverá", Fidel define la salud como un componente básico de nuestro proyecto social, donde expresa que la obra concreta de la Revolución ha sido consecuente con tres ideas básicas: que la salud es un derecho, no un lujo; que la salud de todos es responsabilidad de toda la sociedad, no solo del individuo; que la salud no puede verse como consecuencia del desarrollo económico, sino como prerrequisito para el desarrollo económico (Castro, 1952).

A partir de estas premisas, en 1959 continuaron perfeccionándose las concepciones en Salud Pública y esto obliga a considerarla como la categoría principal en el campo de la salud y como ciencia integradora.

El Sistema de Salud cubano ha conquistado a lo largo de 53 años logros inimaginables para un país subdesarrollado. Luego de una desastrosa etapa neocolonial, donde se privilegiaban los intereses del capital en detrimento de los requerimientos sociales. El Triunfo de la Revolución Cubana el 1ro de enero de 1959 cambió el panorama sanitario de la isla, al poner al alcance de todos los ciudadanos el derecho al libre acceso a los servicios de salud.

La accesibilidad a los servicios de salud, materializada por su gratuidad y el desarrollo de vías de comunicación y transporte en los lugares más apartados, así como la construcción de unidades de salud dentro de las mismas áreas donde residen los núcleos de población, incluyendo las rurales, constituye un principio básico de la salud cubana y se ha mantenido a lo largo de estos años, lo que ha beneficiado el acceso a estas instalaciones de los adultos mayores.

Considerando que el propósito fundamental del sector sanitario es alcanzar niveles superiores de salud de la población, ha sido a partir de este objetivo superior que se han definido, en cada etapa del desarrollo de la salud pública cubana, las políticas del sector, las que a su vez, han constituido la base para construir los objetivos de los diferentes organismos y las dependencias que integran el sistema de salud.

El Sistema de Salud en Cuba en atención a los servicios que ofrece, se estructura en tres niveles fundamentales: la atención primaria, secundaria y terciaria. Los servicios de la atención primaria de la salud son complementados por los servicios de los niveles siguientes. De tal modo, en dicho sistema, los hospitales municipales, provinciales y los institutos de investigación conforman una estructura regionalizada que crea una interrelación entre ellas garantizando los recursos de todo el sistema en forma óptima y racional.

Dentro del nivel primario se clasifican los consultorios médicos de la familia y los Policlínicos, en los cuales se brinda una atención directa al ciudadano, tratándose los problemas de salud con menor nivel de complejidad. El nivel secundario corresponde a los hospitales provinciales y el terciario a los centros especializados, donde la atención es más centralizada y específica.

El nivel primario es esencial con respecto a los demás niveles, ya que es la institución de salud que desarrolla actividades de promoción, prevención, curación y rehabilitación de la salud sobre la población en un área geográfica determinada, mediante servicios que alcanzan a sanos y enfermos en el ámbito familiar, laboral, escolar o social en general.

Esta definición incluye hoy la función docente, decisiva en la formación del personal de salud, en especial médicos. Esto confirma la visión que tuvo sobre el policlínico el doctor Heliodoro Martínez Junco (Ministro de Salud Pública en la década del 70), “la unidad de salud pública más importante es el policlínico, ella dentro del desarrollo de nuestra sociedad, conlleva todas las potencialidades que el incremento de los recursos y el desarrollo de la ciencia puede plantearnos” (Álvarez, 2008).

La Política de Salud del país se basa en un férreo apoyo estatal, que se encarga de proveer de todos los suministros a esta actividad que para la población cubana es totalmente subsidiada.

El diseño de la Política de Salud del país abarca todos los grupos sociales, sin reparar en aspectos raciales, creencias religiosas, filiaciones políticas, etc. Dicha política realiza especial hincapié en los grupos de riesgos (niños, embarazadas y adultos mayores), y se despliega desde la familia, las comunidades, los centros de trabajo, pues está diseñada estratégicamente para que cada instancia cuente

con una representación para el tratamiento y prevención de afecciones. Este sistema enfatiza en una orientación profiláctica, encaminada en la prevención de enfermedades y la promoción de salud, en coordinación con otros organismos estatales (medios de difusión masiva, Ministerio de Trabajo y Seguridad Social, entre otros).

En este contexto el MINSAP se planteó como parte del proceso permanente de perfeccionamiento del sector, establecer prioridades en el Sistema Nacional de Salud según magnitud trascendencia, vulnerabilidad y factibilidad, lo cual se orientó en cuatro programas: Atención Materno Infantil, Control de Enfermedades Transmisibles, Control de Enfermedades no Transmisibles y Atención al Adulto Mayor.

#### Epígrafe 1.3.1. Los servicios de salud al Adulto Mayor.

A partir del triunfo revolucionario en Cuba se produjeron cambios políticos y socioeconómicos que determinaron la creación del Ministerio de Bienestar Social, entre cuyas variadas funciones figuraba el cuidado del geronte; luego esas instituciones dejaron de ser conocidas como asilos y recibieron la denominación de hogares de ancianos, a la vez que fue aumentando su número. Veamos a continuación el comportamiento de los servicios de salud al adulto mayor.

En el año 1960 desaparece el Ministerio de Bienestar Social y se crea el Ministerio de Salud Pública, a partir de lo cual se instituyó un programa de trabajo social, se incrementaron los recursos y se decidió el ingreso de los ancianos en los hogares, a través de los policlínicos de las áreas de salud. Ya en 1974, los hogares estatales sumaban 47 en todo el país.

En 1975 se realizó un plan de hogares con plazas de semi-internos, lo cual ayudó a las familias en las que todos laboraban. Actualmente estas instituciones cuentan con 100 o más camas y 2 facultativos para la atención médica de los gerontes; pero en las más pequeñas, el médico del área de salud tiene asignado un fondo de tiempo para asistir a dichos ancianos.

A partir de 1980 se produjeron cambios trascendentales en la política sanitaria con respecto a los adultos mayores; en 1982, el Ministerio de Salud Pública creó el Grupo Nacional de Geriatría y Gerontología en La Habana y luego esa

estructura fue generalizándose a otras provincias como Cienfuegos y Santiago de Cuba, donde se comenzaron a formar gerontólogos como personal altamente especializado.

En 1984 se propuso en la Asamblea Nacional del Poder Popular un programa dirigido a mejorar la calidad de vida de los senescentes, que incluía los siguientes aspectos:

1. Atención al anciano en su domicilio
2. Instauración de las casas de abuelos o plazas diurnas en hogares de ancianos, a fin de mantener el vínculo familiar.
3. Apertura de círculos o clubes de abuelos.

Paralelamente se adoptaron otras medidas como la confección de varios programas, entre ellos el de Atención al Anciano Institucionalizado y en la Comunidad (1985), así como el de Terapia Ocupacional y Fisioterapia.

Se ha ido incrementando el cuidado de la salud en sus domicilios por medio del médico de la familia y la satisfacción de otras de sus necesidades imperiosas (lavado de ropa, higiene del hogar, alimentación en comedores obreros).

En Mayo de 1992 se inauguró el Centro Iberoamericano de la Tercera Edad en Ciudad de La Habana, con la finalidad de emprender investigaciones en esta esfera y formar geronto-geriatras. Hoy constituye el Centro de Referencia Nacional para la especialidad.

En 1996 entró en vigor el Programa de Atención Hospitalaria al Anciano, pero cabe señalar que cada programa persigue diversos objetivos, entre los cuales sobresalen fomentar en los profesionales la geriatrización de los servicios que se les presta a los mayores, considerando que la imagen y actitudes negativas hacia el anciano constituyen factores de alto riesgo psicológico social.

Los esfuerzos que se hagan en la medicina para incrementar la esperanza de vida no tendrían sentido por sí solos, si no se trata de cambiar actitudes hacia esa vida que se prolonga cada vez más en el tiempo.

En la atención comunitaria, dos de los propósitos esenciales son, el cambio del estilo de vida y la rehabilitación comunitaria, a cargo de los equipos

gerontológicos, constituidos por el médico general integral, enfermero, psicólogo y trabajadora social de la salud.

Estos equipos operan a nivel provincial y nivel municipal, cumpliendo las funciones de orientación, control y de dirección de carácter metodológico. Hasta el primer semestre del años 2014 a nivel de policlínico se conformaba un Equipo Multidisciplinario de Atención Geriátrica para la atención al adulto mayor, actualmente esta función se cumple a partir de los Grupos Básicos de Trabajo (GBT) representados por un MGI, una trabajadora social, una enfermera y un psicólogo.

Cada grupo Básico de Trabajo tiene la responsabilidad de atender a un grupo determinado de consultorios, pero de manera integral, ocupándose no solo del programa al adulto mayor, sino todo lo relacionado con la atención primaria de salud y sus diferentes subprogramas.

Entre los servicios ofertados por el sistema de salud que se mencionaron en el epígrafe anterior se encuentran los destinados a los adultos mayores, los que se enlazan con el programa priorizado para la atención a este grupo etario, existiendo además subprogramas bien organizados que apoyan todo lo anterior, los cuales se vienen perfeccionando desde 1997, estos son los siguientes:

- El Subprograma Comunitario; en el que desempeñan sus funciones de apoyo, atención, prevención y estimulación las Casas del Abuelo y los Comités de Jubilados de los Sindicatos Nacionales, así como la atención que se establece desde la atención primaria de salud, dígase consultorios médicos y policlínicos.

Es a través del Equipo Básico de Salud (compuesto por un médico general integral, una trabajadora social, una enfermera y un psicólogo) del consultorio médico de la familia, donde se desarrollan las acciones fundamentales y específicas del programa del adulto mayor, partiendo del análisis de salud de su área en general y de manera particular lo referente a las personas de la tercera edad.

- El Subprograma Institucional; que canaliza y organiza el sistema de atención y apoyo a los ancianos que requieren de internamiento para su protección en los conocidos Hogares de Ancianos.

- El Subprograma de Centros Hospitalarios, cuya atención se centra en la preparación de espacios y capacidades profesionales específicas para el cuidado de los pacientes de este grupo de edades. Esto significa que en la actualidad se produce la inauguración de salas geriátricas en cada Hospital General lo que garantiza que las atenciones de las más diversas patologías tengan siempre presente las cualidades especiales del adulto mayor (Vázquez, S/A).

Existen además del Ministerio de Salud Pública otros sectores que se encargan de la atención a este grupo de edad, tal es por ejemplo el caso de la atención a Adultos Mayores por parte del Ministerio de Trabajo y Seguridad Social, a través de su dirección de Asistencia Social.

En este grupo de edades se encuentran personas que debido a lo exiguo de sus pensiones o jubilaciones y la ausencia de personas jóvenes que puedan atenderle en su núcleo familiar, requieren de ayuda material o de cuidados domiciliarios lo cual se implementa a través del empleo de cuidadores de ancianos solos que en su mayoría se encuentran postrados.

En muchas ocasiones la tramitación de este servicio se realiza a partir de la identificación de necesidades básicas detectadas por los trabajadores sociales de nueva formación, surgidos de los Programas Sociales de la Revolución como mecanismo de aceleración de respuestas a los problemas acumulados en la década del 90, y en otras ocasiones son remitidos por los propios Equipos Multidisciplinarios de Atención Geriátrica, cuya base de operaciones es el entorno comunitario del área de salud del Policlínico.

La preparación de los cuidadores sociales se realiza en salas de terapia intermedia de hospitales o en hogares de ancianos, donde se capacitan tanto teórica como empíricamente para desempeñar exitosamente su labor.

Así como han demostrado las implicaciones de los ministerios de Salud y Trabajo en las políticas públicas de Atención a la Tercera Edad, también debe abordarse la presencia en estos diseños de las organizaciones sociales (Vázquez, S/A).

La CTC, como organización de trabajadores de todas las ramas, tiene entre sus objetivos el bienestar de sus miembros y justamente cuando han concluido su compromiso, en el momento de su jubilación es cuando más requieren de su

apoyo y de su iniciativa para insertarse de nuevas maneras al mundo post-laboral.

Teniendo en cuenta lo anterior y si se centra la atención en el sistema de servicios sociales de nivel comunitario, se podrá entender que se apoya en tres pilares fundamentales: la estructura sociopolítica, el sistema de salud, seguridad y asistencia social y la propia organización social de los adultos mayores.

Capítulo 2: Principales resultados del proceso de investigación sobre la representación social que tienen los adultos mayores acerca de los servicios de salud que les ofrece el policlínico Santa Clara del municipio Santa Clara.

La presente investigación constituye un estudio exploratorio sobre las representaciones que tienen los adultos mayores sobre los servicios de salud que le son ofrecidos por el policlínico Santa Clara del municipio Santa Clara.

Para ello en este capítulo se realiza la descripción del proceso investigativo con la finalidad de obtener determinados resultados y darle una respuesta al problema científico acotado.

2.1-Planteamiento del diseño metodológico de la investigación: metodología a seguir, interrogantes al problema, definición de variables e indicadores, métodos y técnicas empleados en la investigación.

Tal y como expresa la socióloga Mayli Morejón:

*La investigación social como actividad empírica, no especulativa, busca la contrastación de teorías o hipótesis con los hechos sociales, a los que accede a través de técnicas de investigación. Está caracterizada por una serie de relaciones dialécticas entre teoría y práctica, entre sujeto y objeto de la investigación, entre métodos cualitativos y cuantitativos. (Morejón, 2007:48).*

Por ello tal y como se declaró en la introducción del presente trabajo la metodología a seguir se inscribe en el referente materialista dialéctico que explica la concepción general del mundo y el desarrollo social, utilizando la unión de lo cualitativo y lo cuantitativo para comprender de manera integradora el objeto de estudio, además proporciona a los investigadores una visión más profunda de la realidad a estudiar.

Para el desarrollo de esta investigación se ha propuesto el siguiente diseño metodológico:

Objetivo General: Analizar la representación social que tienen los adultos mayores sobre los servicios de salud que le ofrece el Policlínico Santa Clara del municipio de Santa Clara.

Objetivos específicos:

- Determinar los fundamentos teóricos y metodológicos que sostienen los servicios de salud al adulto mayor.
- Describir los servicios de salud destinados a los adultos mayores en el policlínico Santa Clara, según la opinión de sus directivos.
- Caracterizar la representación social que tienen los adultos mayores sobre los servicios de salud que le ofrece el policlínico Santa Clara.

Interrogantes al problema:

1. ¿Cuáles son los principales antecedentes teóricos y metodológicos acerca del objeto de investigación seleccionado?
2. ¿Cuáles son las características que presenta el escenario a estudiar?
3. ¿Cuáles son las características de los servicios de salud que se ofrecen en el policlínico Santa Clara?
4. ¿Cómo se representan los adultos mayores de esta comunidad los servicios de salud que se les ofrece?
5. ¿Qué relación existe entre las representaciones de los adultos acerca de los servicios y las características que le atribuye la institución a los mismos?

Conceptualización de las variables:

✓ Representación social:

La representación social designa una forma de conocimiento específico, el saber de sentido común, cuyos contenidos manifiestan la operación de procesos generativos y funcionales socialmente caracterizados. En sentido más amplio, designa una forma de pensamiento social. Las representaciones sociales constituyen modalidades de pensamiento práctico orientados hacia la comunicación, la comprensión y el dominio del entorno social, material e ideal. En tanto que tales [sic], presentan características específicas a nivel de organización de los contenidos, las operaciones mentales y la lógica” (Jodelet, 1986: 474).

✓ Servicios de salud:

Los servicios de salud constituyen “La atención especializada prestada por las entidades encargadas del cuidado de la salud a través de su personal administrativo, para satisfacer las necesidades de prevención, diagnóstico, tratamiento y recuperación de las personas, con vistas a lograr un pleno bienestar físico, mental y espiritual”.

VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	SUB-INDICADORES
<b>Representación social</b>	Pensamiento práctico orientado al dominio del entorno	Social	-Prácticas realizadas por instituciones, comportamientos de individuos y /o grupos, normativas, prejuicios, tradiciones, estereotipos, costumbres y mitos, necesidades sociales, relaciones interpersonales, sistema de valores.
		Material	-Recursos disponibles, uso de los recursos disponibles, estado de los recursos disponibles, necesidades materiales.
		Ideal	-Sentimientos, expectativas, motivaciones, intereses, intenciones, ideas.
	Pensamiento práctico orientado a la comunicación	Contenido de la información.	-Sucesos, opiniones, sentimientos, experiencias expresados por una fuente.
		Proceso interactivo	-Intercambio de información entre individuos.

	Pensamiento práctico orientado a la comprensión de la realidad	Interpretación de los resultados del conocimiento	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Relacionado con el entorno social</li> <li>-Relacionado con el entorno físico-material</li> <li>-Relacionado con el entorno ideal</li> <li>-Relacionado con los procesos comunicativos</li> </ul>
<b>Servicios de salud</b>	Atención especializada, ofertada por las instituciones de salud	Satisfacción de necesidades de prevención en salud.	<ul style="list-style-type: none"> <li>--Conocimiento por parte del personal de salud de las necesidades de prevención</li> <li>-Existencia y uso de acciones, planes y proyectos para la prevención en salud</li> <li>-Criterios de control y evaluación en la práctica.</li> </ul>
		Satisfacción de necesidades de diagnóstico en salud.	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Conocimiento por parte del personal de salud de las necesidades de diagnóstico.</li> <li>-Existencia de información para el diagnóstico</li> <li>-Diagnósticos previos</li> <li>-Criterios de control y evaluación en la práctica</li> <li>-Uso del diagnóstico.</li> </ul>
		Satisfacción de necesidades de tratamiento en salud.	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Conocimiento por parte del personal de salud de las necesidades de tratamiento</li> <li>-Existencia de un registro o asentamiento sobre los padecimientos de la población.</li> <li>-Control y seguimiento a los tratamientos</li> <li>-Evaluación del tratamiento</li> </ul>
		Satisfacción de necesidades de recuperación en salud.	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Conocimiento por parte del personal de salud de las necesidades de recuperación</li> </ul>

			-Existencia de un registro o asentamiento para la sistematización de las buenas prácticas en salud. -Recursos materiales y /o económicos para lograr la recuperación. -Criterios de evaluación
--	--	--	--

Métodos y técnicas a utilizar

- **Análisis de documentos**

Es una técnica muy útil para analizar los procesos de comunicación en muy diversos contextos. Los diferentes tipos de materiales, documentos u objetos pueden ser obtenidos como ricas fuentes de datos cualitativos (Sampieri et al, 2006).

Esta técnica es utilizada en la investigación para analizar los programas destinados a la atención al adulto mayor y los diferentes documentos relacionados con el tema en cuestión. Para ello se revisaron los siguientes documentos: Programa de atención integral al adulto mayor, así como el análisis de la situación de salud (ASIS) que presenta el policlínico.

- **Cuestionario**

Consiste en un conjunto de preguntas respecto de uno o más tópicos. Puede contener preguntas cerradas o abiertas. Las preguntas cerradas contienen categorías o alternativas de respuesta que han sido delimitadas por la investigadora o el investigador: Pueden ser dicotómicas o incluir varias alternativas de respuesta. En cambio las preguntas abiertas no delimitan de antemano las alternativas de respuesta (Araya, 2002:57).

Dentro de sus ventajas está la estandarización que no solo reduce los costos, sino también los riesgos que se derivan de las posturas subjetivas de las personas que entrevistan. Sin embargo la estandarización es también una limitante pues inhibe la expresión libre de las personas al sujetarlas a las interrogantes que les son propuestas y al limitar sus propias interrogaciones.

Por lo anterior, para el estudio de las representaciones sociales, el cuestionario debe ser concebido de manera que permita y valore la actividad de la persona interrogada, por medio de la inclusión de un número mayor de preguntas abiertas

y proponiendo a la persona entrevistada un amplio abanico de respuestas, es decir: ofreciéndole la posibilidad de emplear su propia gestión.

En la investigación este método será utilizado con el objetivo de conocer los criterios que presentan los adultos mayores pertenecientes al policlínico Santa Clara sobre los servicios de salud que se le ofrecen.

Para llevar a cabo el análisis de los resultados de esta técnica se utilizará el paquete estadístico SPSS.

- ***Asociación libre de palabras***

Según Abric, la asociación libre de palabras es probablemente una técnica capital para recolectar los elementos constitutivos del contenido de la representación. No obstante insiste en que la producción obtenida por asociación libre es difícil de interpretar a priori (Araya, 2002:59).

El carácter espontáneo y la dimensión proyectiva de esa producción deberían permitir así tener acceso, mucho más rápido y fácil que en una entrevista, a los elementos que constituyen el universo semántico del término o del objeto estudiado.

Esta técnica se utilizará en la investigación para investigar desde la subjetividad de los individuos, la manera en que estos se representan los servicios de salud que se le ofrecen, favoreciendo que los sujetos expresen sus opiniones mediante una palabra acerca del fenómeno a investigar.

Para la aplicación de esta técnica se utilizará como apoyo el cuestionario, dentro del cual se incluirá la misma.

- ***Entrevista semi-estandarizada***

En esta técnica se da la libertad y flexibilidad para que el entrevistado se desarrolle en el transcurso de la entrevista, y a la vez se hacen las preguntas que el entrevistador entienda que sean necesarias realizar para buscar, ampliar o profundizar en la información deseada (Urrutia, 2003:125).

A través de esta técnica se profundiza en aspectos de la representación de los individuos acerca del objeto de estudio. La misma se realizará a adultos mayores pertenecientes al policlínico Santa Clara, así como a los doctores que llevan a

cabo este servicio y a decisores pertenecientes al sector de la salud en Santa Clara.

Esta técnica se realizará como un complemento al cuestionario para corroborar o ampliar los datos obtenidos por medio de la técnica anteriormente mencionada.

- ***Triangulación de datos obtenidos con la aplicación de técnicas y métodos***

Se utilizará la triangulación con el objetivo de contrastar la información extraída mediante los diferentes métodos y técnicas aplicados en el estudio, ya que “La triangulación aporta una visión holística, variada e intensamente enriquecedora. El uso de diversos métodos permite desarrollar una investigación sistémica (Sampieri et al, 2006).

Una vez descritos los métodos y técnicas a desarrollar en la presente investigación, se plantea a continuación el desarrollo del proceso de obtención de resultados.

## 2.2- Estudio diagnóstico

2.2.1- Diseño de las etapas de investigación: Entrada al campo, selección de la muestra y aplicación de los métodos y técnicas de recogida de información.

### Etapas de la investigación

1. Entrada al campo (Caracterización sociodemográfica del policlínico Santa Clara y vagabundeo, el cual se realiza con el objetivo de lograr una familiarización del lugar a investigar.)
2. Selección de la muestra y elaboración y aplicación de los métodos y técnicas de recogida de información.
3. Análisis de los resultados

### Caracterización sociodemográfica del policlínico Santa Clara

El policlínico Santa Clara se encuentra ubicado en la Carretera Central esquina Celestina Quintero, abarcando una extensión territorial de 12.8 Km. La característica física del área es urbano y rural. Administrativa y asistencialmente abarca 5 Consejos Populares; Centro, Vigía-Sandino, Bengochea, Hospital y Manajanabo.

El área cuenta con varios centros laborales, 26 centros estudiantiles, 10 círculos infantiles, 1 Hospital Clínico- Quirúrgico y Oncológico, 1 Hospital Cardiológico, 1 Casa de abuelos, 1 Hogar de Ancianos, 1 Hogar Materno, así como el centro Provincial de Retinosis Pigmentaria.

El área atendida por el policlínico posee una población de 27 023 habitantes, siendo 13 905 de sexo femenino y 13 118 del sexo masculino, atendidos por 30 consultorios médicos de la familia, conformados por dos Grupos Básicos de Trabajo, los cuales son integrados por especialistas en Medicina Interna, Ginecobotetra, pediatra, Psicólogo y Trabajadores Sociales.

La institución cuenta con tres trabajadoras sociales encargadas de identificar la problemática social del área y trámites de servicios que respondan a las demandas de la población a través de los diferentes programas priorizados por el Sistema Nacional de salud, entre los que se destacan en la atención primaria de salud: programa de atención Materno-Infantil, programa de Atención a la Salud Mental, así como el Programa de atención Integral al Adulto Mayor.

La población adulta mayor es de 7159 habitantes, de estos 1830 ancianos solos y 1326 recibiendo atención comunitaria, existiendo 7 ancianos pendientes a ingresos con régimen interno, se le brinda seguimiento a 5 centenarios. El área cuenta con 30 Círculos de Abuelos, con un total de 2801 integrantes.

Problemas que inciden en el área:

- Alta demanda de ayudas técnicas (sillas de rueda, sillas sanitarias, cama foulles, colchón de espuma, así como colchón anti-escara).
- Poca disponibilidad y difícil acceso a artículos de primera necesidad para pacientes encamados (artículos de aseo, hule, tela antiséptica, toallas, culeros).
- Gran población adulta mayor sin amparo familiar, en estado de abandono y con dificultades en las relaciones afectivas.
- Adultos mayores con ingresos económicos bajos, carentes de amparo familiar, y por ende, problemas socioeconómicos que enfrentan en la vida diaria.

Población y selección de la muestra

La investigación utiliza como población los adultos mayores correspondientes al área que atiende el policlínico Santa Clara de la ciudad de Santa Clara. La muestra se tomará de una manera intencional mediante la cual el investigador la selecciona a su consideración, de manera que al grupo escogido se le aplicarán las técnicas seleccionadas para llevar a cabo la investigación.

De un total de 7159 adultos mayores que atiende el área, se escogieron como muestra los adultos mayores del Consejo Popular Vigía- Sandino, ya que es el más envejecido dentro de los demás consejos populares que atiende el policlínico, dentro de esta cantidad serán encuestado 150 adultos mayores, además se le aplicarán entrevistas semi-estandarizadas a los doctores que atienden el servicio al adulto mayor en el policlínico.

## Bibliografía:

- Abric, J. (2001) *Prácticas y representaciones sociales*. Ediciones Coayacán. México D.F.
- Adelantado, J. (2000) *Cambios en el Estado del Bienestar. Políticas y desigualdades en España*. Universidad autónoma de Barcelona. España.
- Álvarez, R (2008) "Medicina General Integral" Volumen 1. Editorial de Ciencias Médicas. La Habana.
- Araya, S. (2002) *Las representaciones sociales: ejes teóricos para su discusión*. Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales. Sede Académica. Costa Rica.
- Azcui, L (2007) "Correspondencia de la Política Social y las Necesidades del Adulto Mayor en el Consejo Popular Centro de la ciudad de Santa Clara" Tesis de diploma. Departamento de sociología. UCLV. Santa Clara. Villa Clara.
- Banchs, M (1988) "Cognición social y representación social". Revista de Psicología. El Salvador.
- Berger, P y T, Luckman (2001) "La Construcción Social de la Realidad" Editorial Amorrortu, Argentina.
- Bernilla, E (2011) "Sociología de la Salud". Escuela profesional de Sociología. UNPRG.
- Blumer, H (2003) "La sociedad como interacción simbólica" en Colectivo de autores *Historia y Crítica de las Teorías Sociológicas*, Tomo II Primera Parte. Editorial Félix Varela, La Habana.
- Campos, H. (2011) *Percepción Social de la población en Santa Clara acerca de la oferta actual al turismo nacional*. Tesis de diploma. Departamento de sociología. UCLV. Santa Clara. Villa Clara.
- Castro, F. (1952) *La Historia me absolverá*. Editorial Ciencias sociales. La Habana. Cuba.
- Castillo, M. y González, H. (2009) *La representación social sobre el envejecimiento en jóvenes de dos Consejos Populares de Santa Clara*.

Tesis de diploma. Departamento de Sociología. UCLV. Santa Clara. Villa Clara.

- Colectivo de autores, (2008) *Revista de salud. Enfermería familiar y social*. La Habana. Editorial de Ciencias Médicas.
- Durán, A y Chávez, E. (2007) *La tercera edad en Cuba. Un acercamiento sociodemográfico y sociopsicológico*. La Habana. Cuba.
- Durkheim, E. (1995) *Las formas elementales de la vida religiosa*. Ediciones Coayacán. México
- Fornieles, L. (2011) *Una sociedad que envejece*.
- García, R. (S-A) *El enfoque social como elemento esencial del quehacer por la salud de la población*. La Habana, Cuba.
- Hernández, R. (2005) *El envejecimiento de la población. Su importancia. Su alcance*. La Habana, Cuba.
- Jodelet, D. (1984) *La representación social: fenómenos, concepto y teoría*. Psicología Social II. Pensamiento y vida social. Ediciones Paidós. Barcelona. España.
- León, L. (2013) *Pensar el desarrollo desde la subjetividad de los sujetos: un reto que entraña a la sociedad*. Tesis de diploma. Departamento de sociología. UCLV. Santa Clara. Villa Clara.
- López, L (2012) "El Sistema de Salud cubano: un análisis desde la Sociología de la Salud contemporánea" en *Revista Caribeña de Ciencias Sociales*, noviembre, en <http://caribeña.eumed.net/el-sistema-de-salud-cubano-un-analisis-desde-la-sociologia-de-la-salud-contemporanea/>
- Mederos, A (2012) "Las percepciones de las desigualdades sociales de los actores locales del desarrollo", Tesis de Maestría, Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales, Universidad de La Habana.
- Morejón, M (2007) "Aproximación al deber ser del sociólogo con salida en trabajo social: hacia la construcción de una imagen", Tesis de Licenciatura en Sociología. Santa Clara, Cuba. Universidad Central de Las Villas.

- Moscovici, S (1979) “El psicoanálisis, su imagen y su público”. Huemul S.A. Buenos Aires, Argentina.
- Moscovici en et.al., (1986) *Psicología social y problemas sociales*. Psicología Social II. Pensamiento y vida social. Ediciones Paidós. Barcelona. España.
- ONEI, 2013 Anuario estadístico de Santa Clara. Edición 2014.
- Perera, M. (2005) *Sistematización Crítica de la Teoría de las Representaciones Sociales*. Tesis de doctorado. Ciudad de La Habana.
- Rodríguez, G. (2000) *Introducción a la vejez: Sociología y Demografía*. Universidad de Alcalá. España.
- Urrutia, L. (2003) *Sociología y trabajo social aplicado*. Selección de lecturas. Editorial Félix Varela. La Habana. Cuba.
- Fúster, V (2010) “*Contribución de organizaciones a la práctica de un turismo cultural sostenible en el centro histórico- urbano de Cienfuegos*” Tesis de Licenciatura. Santa Clara, Cuba. Universidad Central de Las Villas.
- Vázquez, A. (S/A) Envejecimiento poblacional en Cuba: Políticas sociales, estudios y participación.