

LOS SERVICIOS DE SALUD AL ADULTO MAYOR. UNA APROXIMACIÓN DESDE LA TEORÍA DE LAS REPRESENTACIONES SOCIALES

Castellón, Llanelys ^a, llanelys@uclv.edu.cu

Galindo, Delgado ^b, sheylamg@uclv.edu.cu

Artiles, Iliana^c, iliao@uclv.edu.cu

Ponce, Yud Milagro ^d, yud@uclv.cu

Borges , Zerla ^e,

Laza, Denia ^f, denial@uclv.cu

^a Universidad Central Marta Abreu de Las Villas, Santa Clara, Cuba.

^b Universidad Central Marta Abreu de Las Villas, Santa Clara, Cuba.

^c Universidad Central Marta Abreu de Las Villas, Santa Clara, Cuba.

^d Universidad Central Marta Abreu de Las Villas, Santa Clara, Cuba.

^e Universidad Central Marta Abreu de Las Villas, Santa Clara, Cuba.

^f Universidad Central Marta Abreu de Las Villas, Santa Clara, Cuba.

Resumen

En la actualidad se enfrenta a nivel mundial un proceso de envejecimiento poblacional que afecta a varias naciones. 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 etario se hace urgente la necesidad de estudiar los servicios de salud que le son prestados. Se planteo como objetivo general: Analizar la representación social que tienen los adultos mayores de los servicios de salud que les oferta el Policlínico Santa Clara del municipio de Santa Clara. Fueron empleadas diversos métodos y técnicas como la encuesta, la asociación libre de palabras, la entrevista semiestructurada, entre otras. Los principales resultados apuntan que la representación social que poseen los adultos mayores sobre los servicios de salud que reciben presenta mayores connotaciones negativas que positivas. La significación social de la 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. La novedad de la investigación está dada en la insuficiencia de estudios realizados al respecto lo cual la convierte en una investigación pionera desde el campo de la sociología en este tema.

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 es 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 es una realidad esencialmente en países europeos y Japón que comienza a ser palpable en Iberoamérica. Cuba es uno de los países más envejecidos en Latinoamérica, puede decirse que el país 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 deba estar 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 Cuba, a la provincia de Villa Clara le corresponde el título de más envejecida del país, lo cual conduce 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. Sin embargo, son insuficientes los estudios exploratorios respecto a **como** los adultos mayores conciben los servicios de salud que se le ofertan, pudiendo ser este el punto de partida para el constante perfeccionamiento de los servicios de salud en nuestro país.

La presente investigación incorpora las representaciones sociales como vía a través de la cual se puede acceder a un conocimiento aproximado sobre los servicios de salud ofertados a los adultos mayores, permitiendo valorar sus percepciones, desde qué posiciones y cuáles son sus perspectivas con relación a los servicios de salud, lo cual posibilita una vía diferente desde los sujetos de estudio y no desde lo institucional, 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, y contribuir de este modo a elevar su calidad de vida. Se plantea como *objetivo general*: Analizar la representación social que tienen los adultos mayores de los servicios de salud que les oferta el Policlínico Santa Clara del municipio de Santa Clara.

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.

La *significación social* de la 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 reacomodos en la esfera económico- productiva tanto a nivel mundial, como a nivel nacional y regional.

La *novedad* de la investigación está dada en la insuficiencia de estudios realizados en relación a los criterios que tienen los adultos mayores 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 desde el campo de la sociología 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.

Desarrollo

El envejecimiento poblacional desde un enfoque sociológico.

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. 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. 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.

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. Lo anterior 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 quienes más consumen 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. 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. 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 América Latina 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 (ONEI, 2013).

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. De manera que a continuación mostraremos las características de este grupo etario.

El adulto mayor como grupo etario.

Un adulto mayor es una persona con características físicas, fisiológicas, psicológicas, familiares y sociales muy particulares, en esta edad se producen cambios sistémicos a nivel de organismo, en ocasiones observables (temores, dependencia, pérdida de habilidades, incremento de necesidades afectivas, cambios nutricionales, entre otros), propias del proceso de envejecimiento que tiene lugar, por lo cual se requiere de cuidados y atenciones especiales; no se puede olvidar que a todo esto se agregan las dificultades de la vida cotidiana como las económicas, que pueden hacer más compleja la situación de vida de este grupo.

En la tercera edad, todas las funciones fisiológicas pierden eficiencia. Puede afirmarse que se produce pérdida de la capacidad de mantener estable el medio interno del individuo frente a las perturbaciones del ambiente. También se puede apreciar un aumento en la sensibilidad a los traumatismos, las infecciones y a muchas formas de estrés, así como un deterioro del sistema inmunitario que da lugar a enfermedades autoinmunes (Colonna-Romano et al., 2008).

Las condiciones de vida para las personas de la tercera edad son especialmente difíciles, pues pierden rápidamente oportunidades de trabajo, actividad social y capacidad de socialización, y en muchos casos se sienten postergados y excluidos. Todos estos aspectos colaboran a que la autoestima del adulto mayor se vea afectada, puesto que la etapa en que vive requiere de una reestructuración de la personalidad debido a la serie de cambios que vive tanto a nivel fisiológico, psicológico, social y familiar que lo hacen vulnerable ante su nueva vida.

El grupo social que se forma al llegar el individuo a la edad de 60 años o más, se torna muy sensible al nuevo puesto que le es otorgado en la sociedad, como cultura diferente e igualmente con una diferente actitud, por la pérdida de la familia extensa y el advenimiento de la familia nuclear o sólo de pareja, con pocos hijos.

En comparación con los jóvenes, los adultos mayores sufren proporcionalmente más enfermedades crónicas y menos de las agudas y breves. Utilizan más los servicios de salud, pero la proporción en que lo

hacen resulta afectada, más que para cualquier otro grupo, por su discapacidad, asequibilidad y accesibilidad de esos servicios. La prevalencia de discapacidad se incrementa progresivamente con la edad, aunque la mayor parte de los ancianos son independientes y activos. La discapacidad afecta más a las mujeres que a los hombres, porque los hombres tienen una esperanza de vida más corta pero más activa (Gafas, 2011).

Todos los anteriores procesos se ponen de manifiesto a medida que avanza la edad, lo cual propicia que sean los adultos mayores quienes hacen mayor uso de los servicios de salud, esto presupone que se necesita mayor número de recursos y una mejor planificación y utilización de los ya existentes.

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

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 (Sintes, 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 Sintes, 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.

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.

El Sistema nacional de Salud 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. 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 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. En este contexto el Ministerio de Salud Pública (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 (Toledo, 2010).

Los servicios de salud al Adulto Mayor.

Entre los servicios ofertados por el sistema de salud ya mencionados 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 que atiende el 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.

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. 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 (Vázquez, S/A).

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.

Como se planteó en la introducción de este trabajo de investigación, una vía para acceder al conocimiento de los servicios de salud que se ofertan a los adultos mayores puede ser a través de las representaciones sociales que tienen los adultos mayores de estos servicios, cumpliendo el propósito de acceder a ellos desde los sujetos sobre los que recae el mismo. A continuación se expondrán los referentes teóricos sobre las representaciones sociales.

Materiales y métodos

La investigación toma como referencia la población adulta mayor perteneciente al área que atiende el policlínico Santa Clara de la ciudad de Santa Clara, la cual tiene un total de 7159 adultos mayores. La muestra está conformada por los adultos mayores entre las edades de 60 a 65 años porque en esta etapa los adultos mayores todavía presentan habilidades cognoscitivas para responder con veracidad ante el cuestionario aplicado. El tamaño de la muestra estuvo determinado por los recursos materiales con los que se contó para llevar a cabo este estudio.

Métodos y técnicas empleados en la investigación:

-Análisis de documentos: es utilizada para analizar los programas destinados a la atención al adulto mayor y los diferentes documentos relacionados con el tema en cuestión. Se revisaron los siguientes documentos: Programa de Atención Integral al Adulto Mayor, Análisis de la Situación de Salud (ASIS) del policlínico.

-Encuesta (Cuestionario): se les aplicará a los adultos mayores con el objetivo de conocer los criterios que presentan en relación a los servicios de salud que les ofrece el policlínico Santa Clara. Para llevar a cabo el análisis de los resultados se utilizará el paquete estadístico SPSS.

-Asociación libre de palabras: se utilizará para investigar desde la subjetividad de los adultos mayores, 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.

-Escala de Likert: Específicamente el objeto que se interesa investigar son los servicios de salud destinados a los adultos mayores. Los adultos mayores enuncian su opinión con respecto al objeto de estudio a través de una serie de afirmaciones.

-Entrevista semi-estandarizada: se profundiza en aspectos de la representación de los individuos acerca del objeto de estudio, se realizará a directivos, es decir personal de salud que tienen relación directa con el programa del adulto mayor (geriatra, psicóloga, médicos de familia y decisores pertenecientes al Policlínico Santa Clara).

-Triangulación de datos obtenidos con la aplicación de técnicas y métodos: Se utilizará con el objetivo de contrastar la información extraída mediante los diferentes métodos y técnicas aplicados en el estudio.

Análisis de los resultados

En los documentos revisados durante su análisis, se pudo constatar las funciones que debe cumplir el personal de salud asignado para la atención al adulto mayor, sin embargo en la entrevista realizada a los directivos se plantea que el personal médico encargado de la atención al adulto mayor a pesar de regirse por los documentos rectores para el cumplimiento de su trabajo con este grupo, no cumple de manera satisfactoria las funciones que le son asignadas, lo que es consecuencia entre otros aspectos de la falta de conciencia y voluntad para acometer las acciones y una notable escasez de recursos materiales, por lo que no contribuye en su totalidad a la satisfacción de las necesidades de atención al adulto mayor. Todo esto se corresponde con la opinión que tienen los adultos mayores sobre los servicios de salud que les son ofertados (tal y como se observó en la encuesta), evidenciándose en sus respuestas que la representación social que tienen sobre los servicios de salud se caracteriza por la presencia de mayores

connotaciones negativas que positivas, aspecto que debe ser atendido si se quiere alcanzar los objetivos propuestos por el país para la atención a este grupo etario. Existe una contradicción entre lo que debe ser y lo que realmente es en relación a los servicios de salud ofertados al adulto mayor.

Aún y cuando se reconocen por parte de los adultos mayores la existencia de instalaciones adecuadas para la atención a ellos brindada, así como la intencionalidad institucional y la voluntad política de brindar un servicio de salud de calidad al adulto mayor, sus representaciones sociales poseen los siguientes atributos:

-Presencia baja y media de valores esenciales como: sensibilidad, abnegación, comprensión, respeto, amabilidad, humanismo, responsabilidad y cooperación, en los comportamientos y prácticas del personal de salud que atiende el Programa del Adulto Mayor, lo que indica dificultades en el sistema de valores institucionalizados, por cuanto este personal representa una institución, pudiendo aquí derivarse una contradicción entre el rol y la función de este profesional.

-Las mayores necesidades planteadas por los adultos mayores son en mayor dimensión aquellas referidas a la presencia de valores esenciales en los comportamientos del personal de salud, y en menor medida a que no se disponen de suficientes recursos económico-materiales.

-Los sentimientos, criterios y evocaciones que tienen los adultos mayores en relación a los servicios de salud son de connotación negativa, lo cual está indicando serias insatisfacciones en relación a los mismos.

-Las imágenes y significados que poseen los adultos mayores sobre los servicios de salud coinciden en gran medida con la que poseen los directivos, es decir, insuficiente calidad en la oferta de los servicios de salud.

-Los conocimientos que tienen los adultos mayores sobre los servicios de salud que les oferta el Policlínico son insuficientes, lo cual evidencia poca información sobre los mismos, esto contrasta con que los pocos conocimientos que sí tienen sobre los servicios, son valorados por ellos de insuficiente calidad si se tiene en cuenta todo lo referido anteriormente.

Conclusiones

1.- Existe insuficiencia teórica desde la sociología respecto a la variable servicios de salud, siendo más estudiada la misma desde el campo de la medicina, el concepto utilizado en la investigación es el de Toledo Curbelo (2010) "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". Sin embargo, la variable representaciones sociales es más abordada tanto desde el campo de la sociología como desde el de la psicología y para este

estudio se utilizó el concepto de Denise Jodelet (1986) “las representaciones sociales constituyen modalidades de pensamiento práctico orientados hacia la comunicación, la comprensión y el dominio del entorno social, material e ideal.

2.-Los servicios de salud ofertados al adulto mayor en el policlínico Santa Clara son insuficientes con respecto a las necesidades de este grupo etario, describiendo sus directivos el servicio insatisfactoriamente, porque existe carencia de voluntad y conciencia al enfrentar las acciones y estrategias para darle solución a los problemas del adulto mayor, acumulación de tareas por parte de los MGI, existencia de barreras arquitectónicas en el policlínico y los consultorios, así como escasez de recursos materiales, siendo la atención al mismo incompleta con respecto a sus necesidades de prevención, diagnóstico, tratamiento y recuperación.

3.-La representación social que tienen los adultos mayores con respecto a los servicios de salud que le son ofertados, presenta características negativas, demostrando sentimientos de abandono y exclusión, también se comprobó la falta de información que tienen estos adultos mayores respecto a las posibilidades que le brinda el policlínico y en general la insatisfacción que demuestran tener con los servicios de salud que conocen y a los que tienen acceso.

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.
- Camps, E. (2012) *Características antropométricas, funcionales y nutricionales de los centenarios cubanos*. Tesis doctoral. UCM. La Habana.
- 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*.
- Gafas, C. (2011) *Estrategia educativa en enfermería para el cuidado biopsicosocial del adulto mayor hipertenso*. Tesis doctoral. Ministerio de Salud Pública. La Habana.
- 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.
- Ibáñez, T. (1998) "Ideologías de la vida cotidiana". Editorial Sendai, España.
- 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.