

UCLV
Universidad Central
"Marta Abreu" de Las Villas



FCS
Facultad de
Ciencias Sociales

Departamento de Sociología

TRABAJO DE DIPLOMA

Título: El Programa de Atención Integral al Adulto Mayor en los spots de bien público de Perlavisión.

Autora: Rachel Cruz Sánchez

Tutor: Msc. Ana Julia Pino Benavidez

Santa Clara, julio, 2019
Copyright©UCLV

UCLV
Universidad Central
"Marta Abreu" de Las Villas



FCS
Facultad de
Ciencias Sociales

Academic Department Sociology

DIPLOMA THESIS

Title: The Program of Integral Attention to the biggest Adult in the spots of good public of Perlavisión.

Author: Rachel Cruz Sánchez

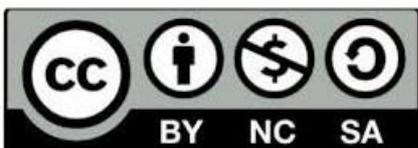
Thesis Director: Msc. Ana Julia Pino Benavidez

Santa Clara, july, 2019
Copyright©UCLV

Este documento es Propiedad Patrimonial de la Universidad Central “Marta Abreu” de Las Villas, y se encuentra depositado en los fondos de la Biblioteca Universitaria “Chiqui Gómez Lubian” subordinada a la Dirección de Información Científico Técnica de la mencionada casa de altos estudios.

Se autoriza su utilización bajo la licencia siguiente:

Atribución- No Comercial- Compartir Igual



Para cualquier información contacte con:

Dirección de Información Científico Técnica. Universidad Central “Marta Abreu” de Las Villas. Carretera a Camajuaní. Km 5½. Santa Clara. Villa Clara. Cuba. CP. 54 830

Teléfonos.: +53 01 42281503-1419

Dedicatoria

A mi abuelito Pedro, que ya no estás conmigo.

Por dedicarme toda tu vida,

todo tu amor y confianza.

Agradecimientos

A mi abuelo Pedro por inculcarme la importancia del estudio y la perseverancia, por toda su sabiduría y los bellos recuerdos de su cuidado.

A mi madre querida por todo su sacrificio, amor incondicional y consejos que me han guiado y ayudado a ser quien soy.

A mi tutora Ana Julia por su apoyo, dirección y enseñanzas transmitidas con tanto cariño.

A mi padre Omar, mi hermana Sheila y el resto de mi familia que me ayudaron en los momentos que más lo necesitaba.

A Gabriel por los años juntos, las risas, los momentos que compartimos, el apoyo, trabajo en equipo, el amor y el cuidado que me brindaste.

A mis amigas Adriana, Reina, Laura, Claudia, Yailary y Amanda por los momentos de diversión, las noches de insomnio y los bellos recuerdos durante la universidad.

A todos aquellos que formaron parte de la investigación y que contribuyeron a su perfeccionamiento.

¡MUCHAS GRACIAS!

Resumen

El envejecimiento es un fenómeno que constituye en la actualidad un reto a nivel mundial debido el aumento notable de la población de adultos mayores. Dada la relevancia que ha adquirido en la agenda pública internacional, hoy, Cuba aboga por la promoción e implementación de medidas y estrategias que protejan la salud mental, física y social de este grupo etario de riesgo y vulnerabilidad. Como parte de este proceso el papel de los medios de comunicación y los mensajes televisivos en particular, tienen un rol fundamental como herramientas esenciales para la promoción, prevención y educación de la salud. Lo expuesto conlleva a la presente investigación con el objetivo de analizar la relación entre la aplicación del Programa de Atención Integral del Adulto Mayor en Cienfuegos con los spots de bien público del Telecentro Perlavisión. Se establece un estudio correlacional enfocado desde la metodología cualitativa que posibilita entender las variables en su profundidad y establecer una conexión entre ellas. El análisis se sustenta principalmente en el método de la triangulación metodológica a partir del uso de técnicas como la observación no participante, la entrevista en profundidad, el grupo de discusión y el análisis de contenido. Los resultados identifican una escasa articulación correlacional debido a la ineficiente implementación de los principios de promoción, prevención y educación de la salud hacia los adultos mayores por parte del Programa y la desatención del fenómeno en los spots de bien público de Perlavisión que impide alcanzar altos niveles de impacto en la adopción de conductas y comportamientos saludables.

Abstract

The aging is a phenomenon that constitutes a challenge at the present time at world due level the biggest population's of adults remarkable increase. Given the relevance that has acquired in the public international calendar, today, Cuba pleads for the promotion and implementation of measures and strategies that protect the mental health, physics and social of this group of risk and vulnerability. As part of this process the paper of the media and the television messages in particular, they have a fundamental list as essential tools for the promotion, prevention and education of the health. That exposed bears to the present investigation with the objective of analyzing the relationship among the application of the Program of Integral Attention of the biggest Adult in Cienfuegos with the spots of good public of Telecentro Perlavisión. It settles down a study focused from the qualitative methodology that facilitates to understand the variables in its depth and to establish a connection among them settles down. The analysis is sustained mainly in the method of the methodological triangulation starting from the use of technical as the observation non participant, the interview in depth, the discussion group and the content analysis.

Introducción	1
Capítulo I La salud y el adulto mayor reflejados en el spot de bien público.	7
I.1 Percepciones de los clásicos de la Sociología sobre la salud como fenómeno social.	8
I.2 Visiones socio-médicas contemporáneas de la Salud Pública.	12
I.3 Aproximación teórica al adulto mayor y al fenómeno del envejecimiento. ..	16
I.3.1 La asistencia a la salud del adulto mayor en el contexto cubano.	18
I.4 La televisión y el spot de bien público como promotor de salud.	22
I.4.1 Acercamiento teórico sobre la televisión y los spots de bien público.	22
I.4.2 La promoción de salud mediante los spots de bien público en Cuba.	25
Conclusiones del Capítulo	29
Capítulo II Procedimientos empleados para el estudio de la atención al adulto mayor en los spots de bien público.	32
II.1 EL paradigma cualitativo como perspectiva de investigación.	32
II.2 Diseño de la investigación	33
II.2.1 Conceptualización y operacionalización de las variables.	34
II.3 Métodos y técnicas empleadas	36
II.4 Justificación de la selección muestral. ¿Por qué dos universos poblacionales?	38
Conclusiones del Capítulo	40
Capítulo III Análisis de los resultados	41
III.1 El PAM y el adulto mayor en el contexto cienfueguero.	41
III.2 El adulto mayor en los spots de bien público de Perlavisión.	47
III.3 La promoción de la salud del adulto mayor mediante los spots de bien público de Perlavisión.	49
Conclusiones	54
Recomendaciones	56
Bibliografía	57
Anexos	63

Introducción

La salud es un estado de la vida humana que afecta tanto lo biológico como lo psicológico y social del hombre, y que se ha manifestado en todas las épocas y culturas. Ella conlleva el estudio de las enfermedades como realidades biológicas cambiantes, como fenómenos sociales condicionados por estructuras socioeconómicas e integradas por determinados patrones socioculturales y por las vivencias personales, correspondientes a los distintos contextos históricos.

Múltiples han sido las organizaciones e instituciones que han abordado esta temática, tanto conceptualmente como en lo que a acciones se refiere. Como parte de ellas la Organización Mundial de la Salud (OMS) (2015) ha hecho énfasis no solo en la ausencia de enfermedad y bienestar bio-psico-social del hombre, sino también en la asistencia a este con el objetivo de incrementar su control para mejorar la salud. Esta concepción, aceptada a nivel mundial, implica la integridad y total funcionalismo o eficiencia de mente, cuerpo y adaptación social. Por ello, podemos entender a la salud como la habilidad para enfrentarse a situaciones como el estrés, la integración en la comunidad, moral alta, satisfacción con la vida, bienestar psicológico y buen nivel de forma física.

Dentro del conjunto de funciones que la salud conlleva juega un rol fundamental el proceso del envejecimiento, este constituye un fenómeno presente a lo largo del ciclo vital de todo ser vivo y produce deterioros físicos, mentales y sociales. Actualmente es considerado un problema de salud pública a nivel mundial puesto que, según el Informe sobre Envejecimiento y Salud de la OMS (2015) tanto la proporción como el número absoluto de personas mayores están aumentando de forma notable en las poblaciones de todo el mundo¹.

Debido a esta situación se han creado y desarrollado varios instrumentos internacionales de política para guiar la acción sobre el envejecimiento, desde el 2002 con la Declaración Política y el Plan de Acción Internacional de Madrid

¹ Ver anexo 1

sobre el Envejecimiento y, el Envejecimiento activo: un marco político, de la OMS. Dichos documentos se inscriben en el marco jurídico internacional conformado por las normas internacionales de derechos humanos con el objetivo de apoyar al aumento de la esperanza de vida y el potencial de las poblaciones de edad como recursos importantes para el desarrollo futuro (OMS, 2012).

Al evaluar las necesidades de salud en este proceso es importante tener en cuenta las enfermedades concretas que afecten a los más vulnerables, su interacción con el entorno y la repercusión en las trayectorias de su funcionamiento. Las influencias del medio ambiente en la salud durante la vejez son muy diferentes y abarcan tanto las ramas de políticas sociales, situación económica, normas de la comunidad, características físicas de los entornos naturales e incluso, las diversas instituciones de apoyo de cuales se dispone. Por ello, resulta fundamental comprender la función que desempeña esta diversidad de factores contextuales para definir las estrategias encaminadas a promover la salud en toda la población, fundamentalmente en el adulto mayor por ser estos los de mayor vulnerabilidad y riesgo.

En Cuba, con el triunfo de la Revolución, el Estado decide que los servicios de salud serán provistos de manera gratuita a toda la población. Se le concede una atención priorizada a la salud tomándose una serie de medidas importantes como la creación del Ministerio de Salud Pública en 1961 y el Sistema Nacional de Salud en 1969. Esta medida se hace aplicar mediante la Constitución de la República que garantiza el derecho de todo ciudadano a los cuidados de la salud.

La prioridad que ha recibido la salud se evidencia con la implementación de una serie de programas a pesar de las adversidades por las que atravesó el país, fundamentalmente luego de la crisis de los 90ta. Entre ellos se encuentra el Programa Nacional de Salud y Calidad de Vida²; Programa de Producción

² Consiste en promover estilos de vida saludables para evitar los factores de riesgo de las principales enfermedades crónicas no transmisibles. Como principales aspectos a erradicar se consideran los hábitos alimentarios no saludables, el sedentarismo, el tabaquismo, los accidentes y el alcoholismo, a la vez que se trabaja en la prevención y atención de las enfermedades de transmisión sexual el consumo de drogas.

Nacional de Medicamentos; Programa Integral de Salud³; Programa de Desarrollo del Policlínico Integral; entre otros (García y Betsy, 2015).

Además de estos programas, existen otros que fueron concebidos desde la década de los 60ta pero que mantienen su vigencia en la actualidad, entre ellos el Programa de Atención Integral al Adulto Mayor (PAM). Este posee gran importancia nacional debido a que, según investigaciones realizadas por la OMS (2015) sobre el envejecimiento, Cuba se encuentra entre los países más envejecidos poblacionalmente de América Latina y el Caribe⁴.

Los objetivos principales del PAM se han caracterizado, desde sus inicios, en el desarrollo de alternativas de atención al adulto mayor en cuanto a la salud, la seguridad social, los deportes, la cultura, legislación y otros. Su estructura ha ido perfeccionándose⁵, pero manteniendo su propósito intocable: promover y asegurar la calidad de vida de las personas adultas mayores para obtener un mejor control y mejoramiento de la salud.

El PAM incluye subprogramas dirigidos hacia la atención comunitaria, la institucional y la hospitalaria. Estos se caracterizan principalmente por la promoción, prevención y rehabilitación de la salud en los adultos mayores, donde interviene la asesoría y asistencia de instituciones y organizaciones del Estado vinculadas con el Sistema Nacional de Salud del país. En correspondencia se tienen como protagonistas a la familia, la comunidad y el propio adulto mayor en la búsqueda de soluciones locales a sus problemas.

En la actualidad, la situación sociodemográfica de Cuba⁶ refleja un escenario complejo respecto al envejecimiento. Diversos estudios revelan un alto nivel de porcentaje (18,3%) en el total de personas mayores de 60 años con respecto al total de población en general. En consecuencia, se espera que para el año 2030 el envejecimiento de la población sea de un 30,3% y para el 2050 alcance un valor de 36,5% de la población total (ONEI, 2009; Compiladores, 2015).

³ Cuba brinda su apoyo con personal de la salud a países necesitados de Centroamérica, el Caribe y África. (Castro, 2005)

⁴ Ver anexo 1

⁵ Se creó el Plan de Atención Nacional al Anciano en 1982, el Plan del Médico y Enfermera de la Familia conjuntamente con la Plan de Atención Integral a la Familia en 1984 y el Plan Nacional de Atención Integral al Adulto Mayor en 1996.

⁶ Desde el Centro de Estudios de Población y Desarrollo, la Oficina Nacional de Estadísticas (ONE) y la Organización de las Naciones Unidas.

Este contexto revela la responsabilidad de todos los mecanismos que posee la sociedad para la protección de la salud de la población y los adultos mayores.

Los medios de comunicación masiva juegan un rol fundamental en este proceso como herramientas comunicativas esenciales para transmitir todo tipo de información. La televisión, en particular, constituye uno de los medios más importantes para la comunicación y educación de conocimientos, actitudes y/o comportamientos. Su capacidad de socializar patrones culturales, sociales e ideológicos a gran escala le aporta un mayor potencial entre los demás medios para la educación sanitaria.

Como parte de los tipos de programas que la televisión transmite, el spot televisivo constituye una herramienta eficaz para expresar cualquier información, ya sea social o comercial. Posee la particularidad de exponer mensajes novedosos e interesantes en cortos periodos de tiempo que le permitan captar la atención de los receptores y lograr un efecto deseado. Para ello utiliza en su lenguaje un importante mecanismo de comunicación: la persuasión (Puñales y Martínez, 2004).

La promoción, prevención y educación de salud precisan de mensajes que expongan información instructiva persuasiva, interesante y atractiva que incite la adopción de estilos de vida saludables. Por ello, el spot de bien público constituye el producto televisivo idóneo para informar sobre la temática. Sus contenidos se enfocan en mejorar el comportamiento de los individuos mediante la formación de valores, convivencia familiar, protección social e intrafamiliar, programa de atención en salud, prevención de enfermedades, etc. Son herramientas que refuerzan conductas adecuadas y de bien para todos mediante la función social de educar a la población en cuanto a la atención e interrelación que debe existir entre individuo-comunidad-sociedad.

La importancia de la promoción de salud en el contexto cubano ha sido abordada constantemente en la programación de la Televisión Nacional, sin embargo en los telecentros locales han sido escasas las investigaciones sobre los anuncios de bien público desde la perspectiva sociológica. Los trabajos encontrados hasta el momento se enmarcan fundamentalmente en la temática del spot como herramienta publicitaria. En correspondencia se destacan la

Tesis de Licenciatura de Coca, M. A. (2011) *“Spots de bien público” en Telecubanacán: un acercamiento a la efectividad comunicativa*; y el trabajo de diploma de Rodríguez, R. y Espinosa, L. (2016) titulado *Análisis de la representación de la Imagen País Cuba en los spots publicitarios De Cuba, su gente de Cubavisión Internacional*.

Respecto a los estudios sobre la salud, el envejecimiento y el adulto mayor han sido recurrentes desde la Sociología permitiendo un amplio conocimiento sobre estas temáticas. Entre los más importantes que han auxiliado al autor son las tesis de licenciatura de Espinosa, A. (1999) *“El Bienestar de la población de edad avanzada: Resultados preliminares en Cienfuegos”*, *Revista Finlay*; y Afonso, E. R. (2009) *Acercamiento al Sistema de los Servicios Sociales en el proceso de instrumentación del Programa Nacional del Adulto Mayor del Municipio Santa Clara*.

Insuficientes son las investigaciones sobre la relación entre el adulto mayor y la televisión y/o sus spots de bien público, siendo la provincia de Cienfuegos y su Telecentro Perlavisión una de los territorios más afectados. Pese a ser una de las cinco provincias más envejecidas del país, su telecentro no posee suficientes spots sobre los adultos mayores y no se han realizado investigaciones que cuestionen el nivel de eficacia de sus mensajes de bien público dirigidos especialmente al tema del adulto mayor.

La relevancia del envejecimiento y sus consecuencias para la sociedad cubana, el escaso desarrollo de los spots de bien público como herramientas para influenciar cambios de hábitos y conductas beneficiosas para la salud individual y colectiva, así como la carencia de investigaciones que denoten la efectividad de los mensajes televisivos dedicados a la comunicación y educación de salud son motivos que conforman la situación problemática de la investigación, unido a la necesidad de fomentar estilos de vida saludables desde los sectores locales para el beneficio de todas las generaciones. Este escenario motivó la necesidad de presentar como **problema científico**: ¿Qué relación existe entre la aplicación del Programa de Atención Integral del Adulto Mayor en Cienfuegos con los spots de bien público del Telecentro Perlavisión?

Como **objetivo general**: Analizar la relación existente entre la aplicación del Programa de Atención Integral del Adulto Mayor en Cienfuegos con los spots de bien público del Telecentro Perlavisión.

La presente investigación está estructurada por un Capítulo I que responde a las concepciones teóricas sobre la atención integral al adulto mayor y los spots de bien público. Desde un orden lógico se establece una relación entre las teorías sociales en general sobre la salud como fenómeno social y sus particularidades en los adultos mayores. Además de la sistematización teórica sobre los spots de bien público como herramientas comunicativas ideales para la promoción de la salud. El Capítulo II contiene la fundamentación de la metodología cualitativa aplicada en la investigación, el diseño de investigación y los métodos y técnicas utilizados. Además, se explican los criterios de selección de las dos muestras según los universos poblacionales y se declaran las fases de desarrollo de la investigación con la triangulación metodológica como método esencial. El Capítulo III presenta el análisis de los resultados en correspondencia a las tres fases que comprende la investigación. Por último, las Conclusiones, Recomendaciones, la Bibliografía utilizada destacando el empleo de la norma bibliográfica Harvard (2017) y los Anexos.

La novedad científica de la investigación radica en un estudio correlacional capaz de visualizar el Programa de Atención del Adulto Mayor como un proceso social integral, no de forma fragmentada, sino como un <<todo>> en el cual los medios de comunicación, mediante los spots de bien público unidos a otras herramientas comunicativas son capaces de demostrar y desarrollar la promoción, prevención y educación de la salud lográndose, mediante estos vínculos una Campaña de bien público en correspondencia con las estrategias promocionales establecidas por el PAM con el fin último de una comunicación efectiva y un envejecimiento activo.

Capítulo I La salud y el adulto mayor reflejados en el spot de bien público.

“La salud es un problema muy serio para ponerlo solo en manos de los médicos.”

Voltaire

La salud es un concepto que ha recibido múltiples concepciones a lo largo de la historia del hombre, pero desde sus primeras interpretaciones se le ha concebido como la contraparte de la enfermedad. Ambos términos deben ser entendidos dentro de las particularidades culturales, cognoscitivas y sociales de determinados contextos socio-históricos.

Las diferentes formas de conceptualizar la salud, que han ido evolucionando hasta nuestros días, han demostrado que es un proceso donde intervienen elementos propios de las relaciones sociales. La religión, la higiene y alimentación, los medios de comunicación, las costumbres, el trabajo, entre otros son componentes de las dimensiones físico, psicológico, social y cultural desde las que se analiza la salud en la actualidad.

La conformación del concepto de salud estuvo influenciada por los referentes cognoscitivos imperantes en cada etapa del desarrollo histórico de la humanidad. Inicialmente se asociaba con la magia y hechicería, pues el hombre acudía a estas manifestaciones para explicarse la realidad de su entorno y dominar los fenómenos de la naturaleza.

Luego, con la cultura griega como precursora de la investigación científica se produce una visión de la salud más racionalista y naturalista. Los griegos hicieron uso de los primeros métodos científicos para buscarle explicación a los fenómenos que les interesaban, pero con la innovadora idea de que el hombre era el centro de las búsquedas. Esta nueva forma de comprender la relación entre el hombre y el cosmos permitió entender a la salud y la enfermedad como un proceso natural.

La Ilustración y su concepción holística del hombre, el advenimiento de la modernidad (con la Revolución Industrial) y el capitalismo constituyen hitos que marcaron el momento de relacionar los problemas urbanos y sociales con el

origen de las enfermedades. En este contexto del siglo XIX comienza a conformarse la medicina como saber teórico y técnico, y conjuntamente la relevancia de señalar que la enfermedad estaba relacionada con los problemas sociales.

A partir del siglo XX se producen importantes aportes en el concepto salud-enfermedad donde las ciencias sociales, en conjunto con las médicas y otras han contribuido con significativas teorías para el entendimiento de este proceso. Estas nuevas ideas implicaron nuevas valoraciones del papel de los factores sociales en la determinación de este proceso, contribuyendo significativamente al desarrollo del paradigma médico-social en la actualidad. Este abordaje social ha requerido los esfuerzos de todas las disciplinas para fortalecer el marco teórico-conceptual de este paradigma (Acurio, 2014).

La Sociología, pese a que en sus inicios no poseía una base teórica sobre este tema no impidió que sus representantes no se preocuparan por esta temática. Sin embargo, para comprender este proceso y su implicación en la funcionalidad de la sociedad es necesario adentrarse en las definiciones que se han dado desde las demás ciencias.

En este capítulo se pretende consolidar las concepciones sobre la salud desde las distintas ciencias que la han abordado. Se precisa entender este concepto desde una visión multidisciplinar para comprender que existen otros fenómenos que se interrelacionan con ella. Se establece una relación entre la salud como fenómeno social y sus particularidades en los adultos mayores para entender la conformación del concepto atención integral al adulto mayor. A su vez, se realiza una sistematización teórica sobre los spots de bien público como herramientas comunicativas ideales para la promoción de la salud.

I.1 Percepciones de los clásicos de la Sociología sobre la salud como fenómeno social.

“... el tratamiento de las enfermedades como problema para la ciencia aplicada tiene que ser considerado como problemático y no como dado por sabido o algo de sentido común.”

Talcott Parsons

La Sociología ha hecho aportes significativos al estudio de la salud, la enfermedad y los problemas relacionados con ellas y entre ellas desde las condiciones particulares de los individuos, las familias y las comunidades. Esta ciencia ha demostrado su validez en el estudio de los procesos vinculados a esta temática al aplicar conceptos propios de su teoría general a este campo.

En sus inicios existía un escaso desarrollo teórico sobre la salud. Los primeros estudios no se caracterizaron por definiciones precisas de este término, solo se hablaba de la presencia o no de la enfermedad para referirse al estado de salud. Las corrientes de pensamiento que predominaban en este campo eran las idealistas (empíricas fundamentalmente) y las materialistas.

Entre todas las tendencias idealistas existentes el neopositivismo, derivado del empirismo ha sido una de las líneas de pensamiento que más ha influido en las aportaciones y análisis en este campo. Esta corriente teórica sirvió de base al Funcionalismo, el cual partía de considerar a la sociedad como un organismo vivo, integrado e interrelacionado con cada una de sus partes para alcanzar el equilibrio.

Emile Durkheim (1858-1917), figura cimera de la sociología clásica europea fue uno de los representantes de esta escuela. Este autor hace mención a la fisiología social y aborda en su quehacer sociológico la problemática del suicidio y los problemas de la salud mental (Durkheim, 1971). Sus investigaciones ampliaron la perspectiva para el análisis de la salud como problema social. Su concepto de “hecho social”, eje pilar de su teoría identifica a la salud como un fenómeno que se presenta de forma concreta en la sociedad: “tanto para las sociedades como para los individuos, la salud es buena y deseable; la enfermedad es lo malo y lo que debe ser evitado” (Durkheim, 1997; p. 93).

A diferencia de Spencer, Durkheim solo se apoya de la teoría biologista para explicar la diferenciación orgánica entre las especies. En “Las reglas del método sociológico” reconoce que la salud puede manifestarse en diferentes formas según los casos: normales, como hechos generalizables o patológicos, casos únicos (Durkheim, 1997). Lo más peculiar de su investigación es el

reconocimiento de la variación de las condiciones de la salud y la enfermedad de acuerdo a las particularidades de cada individuo, grupo social o sociedad.

Desde una postura más estructural se encuentra Talcott Parsons (1902-1979). En sus postulados sobre el consenso y el orden se establece la necesidad de estar sano para cumplir con las funciones sociales. Este autor otorga a la salud una función concreta encaminada al mantenimiento del ansiado equilibrio y orden social.

En su obra “El sistema social” identifica la salud como “una necesidad funcional” de todo miembro de la sociedad que influye directamente en el funcionamiento del sistema social, ya sea de forma positiva o negativa. Reconoce el vínculo de la enfermedad en este fenómeno manifestando que esta interviene en el desempeño de los roles sociales:

“... la enfermedad es un estado de perturbación en el funcionamiento normal del individuo humano total, comprendiendo el estado del organismo como sistema biológico y el estado de sus ajustamientos personal y social. La enfermedad se define en parte biológicamente y en parte socialmente. La participación en el sistema social es siempre en potencia relevante para el estado de la enfermedad, para su etiología y para las condiciones de una buena terapia (...)” (Parsons, 1951, p. 277).

Parsons identifica la salud con la capacidad óptima del individuo para el eficaz cumplimiento de los roles y tareas que se le asignan como parte del sistema social. En cambio, la enfermedad es un obstáculo para eludir las responsabilidades por lo que es la Medicina el mecanismo del sistema social para enfrentarla.

Pese a que las teorías sociales de Durkheim y Parsons no ignoran el cambio y el conflicto, solo se enfocan en los fenómenos de integración para el análisis social. Sus principales limitantes parten de dirigir la práctica médica a controlar las desviaciones individuales de los enfermos. De esta manera no se visibilizan los conflictos existentes en la sociedad y el papel de los grupos o clases sociales en las prácticas médicas.

Otra posición sociológica proviene de la Escuela de Chicago, pionera en investigación cualitativa, principalmente en temas considerados como patológicos. Ella centra su atención al proceso de interacción a escala micro-social donde toma singular importancia el entendimiento del proceso salud-enfermedad en pequeños grupos. Trata de definir la enfermedad como parte de la desorganización social, idea que refiere una gran influencia de Parsons y su principio de la anomia social (Calvario, 2000).

El interaccionismo simbólico, teoría general de esa escuela visualiza a la enfermedad como una construcción social mediada por las definiciones de la situación de los actores. Parte de la influencia parsoniana de considerar a la enfermedad como expresión social desviante, pero lo que la diferencia es la importancia otorgada a la capacidad del actor en reaccionar ante el proceso de etiquetamiento o negociar una trayectoria terapéutica (Blumer, 1982; Comelles y Martínez, 1995).

Esta corriente reconoce el papel participativo del enfermo, el médico y las instituciones de salud para enfrentar los estándares culturales y patológicos. Sin embargo, los interaccionistas refieren exclusivamente la enfermedad desde la dimensión cultural para comprender los espacios micro-sociales. Su teoría no se interesa por los aspectos biológicos y sociales que influyen en la enfermedad.

Dentro de la corriente materialista es la teoría sociológica de Marx (1818-1883) y Engels (1820-1895) el precedente esencial para comprender, a partir de su concepción dialéctico-materialista de la historia la relación entre las relaciones económicas y la salud. Sus principios parten de otorgarle un carácter determinante a las relaciones económicas en el desarrollo social. Esta idea demuestra la relación directa entre el capital y el comportamiento de variables como pobreza, clase social, profesión y tipos de enfermedad, entre otras (Marx, 1970).

Engels en el artículo “La enorme miseria del barrio pobre” expone las condiciones sanitarias de los trabajadores en las ciudades. Propone una idea del vínculo entre la situación socio-económica y la situación de salud de una población determinada:

“... cada noche, todas las inmundicias, los residuos y excrementos, de por lo menos 50.000 personas, son arrojados a los albañales, de modo que, a pesar del barrido de las calles, se produce una capa de suciedad estancada y un olor nauseabundo. Y con esto, no solamente se ofende la vista y el olfato, sino que además está dañada, en alto grado, la salud de los habitantes” (Engels, 1974, p. 81).

Su teoría traspasa las visiones anteriores exponiendo la presencia de fenómenos conflictuales entre las clases sociales. Otorga un papel protagónico a las particularidades de cada sociedad en la creación de sus propias condiciones y patologías en consonancia con el modo de producción prevaleciente. Aportan conceptos claves para estudiar y entender procesos vinculados a la salud de individuos, grupos y comunidades tales como conciencia social, ideología, enajenación, ser social.

Los estudios sociológicos sobre la temática del proceso salud-enfermedad se han caracterizado por presentar un marcado componente social desde las diferentes corrientes de pensamiento. La evolución del concepto ha permitido concebir a la salud como un fenómeno interrelacionado con los diferentes elementos que componen la sociedad y de interés público, pues de todos depende su cuidado y protección.

I.2 Visiones socio-médicas contemporáneas de la Salud Pública.

“La salud es algo que todo el mundo sabe lo que es, hasta el momento en que la pierde, o cuando intenta definirla”

Gregorio Piédrola Gil

La representación social de los conceptos salud y enfermedad es construida por las particularidades contextuales y culturales de cada sociedad. Al existir una diferenciación entre las formas en que diferentes grupos sociales manifiestan dolencias, síntomas y causas cada uno de ellos construye distintos sistemas teóricos y prácticos para prevenir, diagnosticar y curar las enfermedades.

El desarrollo de las ciencias, tanto médicas como sociales han contribuido también en la interpretación de la salud. Las primeras concepciones de este

concepto devinieron de la Medicina, pues de ella parte el proceso investigativo de la salud-enfermedad. Sin embargo, existen diversos enfoques desde los que se analiza este proceso que han contribuido a la comprensión de la salud como un fenómeno multifactorial (Moragas, 1976).

La Medicina parte desde una concepción somática-fisiológica donde la realidad de la enfermedad en el organismo físico, ha sido la constante de mayor importancia en la historia de la humanidad y aún sigue siendo en la mayoría de los países. La enseñanza de la medicina, la exploración y examen del enfermo y la terapéutica habitual se basan principalmente en la identificación de alteraciones en el organismo fisiológico (Briceño, 1999).

De acuerdo a la concepción psíquica la experiencia de salud no puede restringirse a la mera salud orgánica. Se basa en aquellos casos en que la enfermedad es fundamentalmente del psiquismo y, por tanto, la disciplina apropiada para tratarla es la Psiquiatría. Su limitación fundamental es la subjetividad e indeterminación de sus manifestaciones en comparación con las somáticas (Lehr, 1980; Comp., 1997; Briceño, 2003; Bedout, 2008).

A partir de la concepción sanitaria se traspasa la salud individual, presente en las anteriores concepciones, hacia la salud colectiva de una población o comunidad. Constituye una clasificación médica de salud, pues tanto sus profesionales como los objetivos que persigue se dirigen al mantenimiento, preservación o recuperación de la salud. Se caracteriza por el estudio de los problemas sociales en grupos sociales y dirigir sus conclusiones a niveles generales (Morales, 1994; Rojas, 2004; Kottow, 2012).

Por otra parte, la concepción político-legal parte del principio de la salud como derecho para toda la población con la correspondiente obligación de mantenerla. Afirma la existencia de una serie de disposiciones legales que regulan el derecho y una valoración social del mismo que le llevan a ser objeto de discusión e incorporación a programas políticos (Kottow, 2012).

La importancia de la concepción económica de la salud parte de los estudios cuantitativos sobre los costes de la enfermedad en la reducción de la capacidad productiva y el despilfarro económico que suponen para una

población o nación. La salud es asumida como un estado en constante mejora y en el que las inversiones nunca son suficientes, dada la limitación de los recursos económicos y el carácter expansivo de las necesidades de salud (Rodríguez y Goldman, 1996; Kottow, 2012).

Los distintos elementos que intervienen en las concepciones de la salud nos permiten reconocer los factores que determinan este proceso, y que Lalonde y Laframboise (1974) denominan como “campos de la salud”: biología humana, el ambiente, la organización de los sistemas de salud y los estilos de vida personales. Susser (1996) reconoce estos determinantes y plantea que existe una relación transformadora de estos con el estado de salud y una relación interdependiente entre ellos, donde se establecen distintos niveles de influencia. Esta idea refiere que como son elementos dentro de la propia dinámica de la vida social y humana cada uno tendrá un efecto en las condiciones de desarrollo humano, social, económico y político de la sociedad en general.

Las concepciones socio-médicas han demostrado que la salud es un fenómeno que no se restringe a un solo individuo. Desde el momento en que los estados comenzaron a tomar mayor interés en la salud de la población, ya que el bienestar de sus miembros influía en la productividad y prosperidad, empezaron a sugerir prácticas, normas y regulaciones para controlar la situación general de la salud.

El escenario social que desencadenó la industrialización, y continuamente las guerras mundiales dieron paso al desarrollo de la Salud Pública como disciplina científica para mejorar la salud de la población. Inicialmente fue un intento para erradicar patologías incluyendo responsabilidades estatales y acciones de intervención en las condiciones de vida elementales para el hombre (vivienda, calidad y conducción del agua, entre otros). Su desarrollo y consolidación es un ejemplo de la clara comprensión de la salud como resultante del conjunto de condiciones de vida de la población y no solo de su condición biológica.

La Salud Pública fue definida por Winslow en 1920 pero su concepto clásico solo se ajustaba al contexto en que surgió. Fue Terris en 1988 quien propuso una definición que superó la anterior y se ha mantenido hasta la actualidad:

“... es la ciencia y el arte de prevenir las dolencias y las discapacidades, prolongar la vida y fomentar la salud y la eficiencia física y mental, mediante esfuerzos organizados de la comunidad para asegurarle al individuo un nivel de vida adecuado para el mantenimiento de la salud” (Rojas, 2009, p. 101).

La Salud Pública, al ser enunciada como una ciencia legitimó como su objeto de estudio la salud de la población y las estrategias para mejorarla. Por ello, la creación de la Organización Mundial de la Salud (OMS) estuvo encaminada a definir el concepto de salud que regiría esta ciencia: “estado de bienestar físico, mental y social completo y no meramente la ausencia de enfermedad o dolencias” (OMS, 2010).

Esta definición no está exenta de críticas. Su idea de bienestar ha sido catalogada como tautológica, ideal y utópica porque dicho estado de salud es imposible conseguirlo para toda una población. Sin embargo, autores como Leff (1994), Rodríguez y Goldman (1996), García (1996) y Briceño (1999) reconocen que esta definición no es solamente un estado a alcanzar, sino una meta que debe orientar los objetivos y funciones de las intervenciones sanitarias y sociales desde un enfoque interdisciplinar. Ello demuestra la interconexión entre las distintas concepciones sobre la salud antes mencionadas.

La Salud Pública tiene como objetivos vigilar el estado de salud de la población y sus necesidades, desarrollar las mejores políticas de salud y garantizar la prestación de servicios sanitarios. Su desarrollo se caracteriza por el énfasis en la responsabilidad colectiva sobre la salud y dirigida a toda la población. Ella mantiene gran insistencia en la prevención, en la atención a los factores de riesgos y a los determinantes socioeconómicos de la salud.

De manera general las concepciones contemporáneas de la salud reflexionan sobre la importancia del contexto y la cultura en la determinación del estado de la salud y la enfermedad. Es considerada como un proceso que afecta lo físico, psicológico y social del ser humano donde intervienen aspectos económicos, políticos y sociales. Su cuidado pertenece a múltiples campos y ciencias debido a que no solo se circunscribe a un buen o mal estado sino a que requiere pautas, normas, estilos de vida y de comportamiento que deben estar en

constante interacción con el hombre. La salud y sus determinantes sociales dependen en gran medida del sistema político, económico e ideológico de cada sociedad y de sus miembros.

La amplitud del concepto de salud pública, la complejidad resultante de su campo de acción, así como la multiplicidad y variedad de los objetos y sujetos que la componen plantean dificultades para su aplicación y funcionamiento en la sociedad. La superación de la concepción individual y biologicista de la salud por un enfoque colectivo, multifactorial e interdisciplinar implicó nuevas metodologías para su evaluación. La Salud Pública supera las intervenciones poblacionales o comunitarias, incluye también la responsabilidad de asegurar el acceso y la calidad de la atención de salud. Sus actividades van encaminadas a la protección, promoción, prevención y restauración de salud en correspondencia a las particularidades de cada país.

I.3 Aproximación teórica al adulto mayor y al fenómeno del envejecimiento.

“La vejez es la etapa de la vida reservada a pocos afortunados que fueron capaces de vencer la muerte...”

A. Costa

El envejecimiento es un proceso dinámico, progresivo e irreversible, en el que intervienen múltiples factores biológicos, psíquicos y sociales. Su estudio resulta de gran interés por los efectos que produce a nivel físico, mental y social.

Existen múltiples definiciones del envejecimiento, teniendo en cuenta que es un proceso complejo en el cual influyen la genética y el entorno ambiental donde los aspectos biológicos, psicológicos, sociales y la esencia filosófica de la vida humana juegan un papel crucial. Una definición que abarque todos estos aspectos es difícil de enunciar, por ello resulta importante los aportes de las más frecuentes definiciones.

Autores como Lehr (1980), Laforest (1991), Gómez y Curcio (2002) coinciden en tratarlo como un proceso dinámico, multifactorial e inherente a todos los seres humanos. Lleva consigo cambios que resultan de contextos

multidimensionales como la situación económica, estilos de vida, satisfacciones personales y entornos sociales que influyen de forma directa en el proceso de envejecer.

A la etapa del proceso vital humano relacionado con el envejecimiento se le ha denominado como tercera edad, vejez o ancianidad. Todos ellos son una construcción social o mejor, un conjunto de construcciones sociales como lo es la salud y la enfermedad o cualquier otro género de prácticas sociales. Señala George Minois (citado en Afonso, 2009, p. 6) que "es el medio social el que crea la imagen de los viejos a partir de las normas y los ideales humanos de cada época. Cada civilización tiene su propio modelo de anciano y juzga a los viejos con referencia a ese patrón".

Históricamente estas categorías han sido percibidas desde un enfoque negativo, es decir, convertirse en adulto mayor conlleva la aparición de incapacidades físicas y mentales. La dificultad para mantener la independencia, así como la tendencia al arribo de la disminución de la confianza y seguridad de uno mismo serían características propias de este grupo etario.

Una de las cuestiones más discutidas dentro de esta temática ha sido asumir un límite de edad efectiva para considerarse como anciano. Autores como Rosa et al. (2003) y Moreno y Alvarado (2007) exponen que el envejecimiento y la vejez deben superar el enfoque cronológico y tener en cuenta los factores personales y ambientales que influyen en ellos.

Los estudios interdisciplinarios han demostrado que es un fenómeno variable, influido por múltiples factores arraigados al contexto genético, social e histórico del desarrollo humano cargado de afectos y sentimientos. Al estar permeado por la cultura y las relaciones sociales resulta confuso precisar el estado de la vida en el cual se ingresa a la vejez (Lazarus y Lazarus, 2006; Cobo, 2009).

Conceptos como viejos, ancianos, senescentes, adultos mayores, tercera y cuarta edad han sido enunciados sin que prime un criterio hegemónico. La OMS definió este grupo etario como aquellas personas que se encuentren en el periodo de vida como límite inferior 60 años. Siguiendo esta definición la

psicóloga Tereza Orosa Fraiz precisa que el adulto mayor son las personas que pertenecen a la tercera edad o etapa de pos-jubilación (60 años o más), y distingue el término anciano añoso para referirse a los que han pasado los 80 años (Orosa, 2001).

De manera general para referirse a la vejez o adultos mayores se debe considerar que es una etapa donde predomina el riesgo de enfermarse y la inseguridad, condicionando al anciano a una vulnerabilidad ante el estrés psicológico, fisiológico y social. Esta fase de la vida, pese a las generalidades que la definen puede afectar diferente a cada persona por lo que presenta peculiaridades físicas, psicológicas y sociales para cada individuo. El envejecimiento es un proceso de cambios que tiene el organismo a través del tiempo y puede afectar negativa o positivamente al hombre según el estilo de vida que lleve.

Los adultos mayores, por lo general viven de sus ahorros acumulados, pensiones y de los servicios prestados por la comunidad ya que en ocasiones las familias no pueden proporcionarles suficiente seguridad y atención. Esta situación conlleva que el Estado se encargue de asumir la responsabilidad, atención y seguridad social de este grupo. La vulnerabilidad bio-psico-social que presentan, como grupo más longevo acarrea un cuidado exclusivo, por parte de las autoridades competentes para prestarles un servicio integral orientado a proveer y promover bienestar social.

I.3.1 La asistencia a la salud del adulto mayor en el contexto cubano.

“Lo más humano que pueda hacer la sociedad es ocuparse de los ancianos...”

Fidel Castro

La salud es una de las dimensiones primordiales a tener en cuenta ante aquellas acciones encaminadas a atender el envejecimiento. Este último se asocia a un considerable crecimiento de la demanda y los costos de los servicios y cuidados de salud. Es una situación de alta complejidad para lo cual el sector de la salud requiere tiempo y organización para prepararse y reajustarse a las nuevas condiciones. Ella conlleva la atención y orientación a

pacientes en edades avanzadas, caracterizados en su mayoría por una alta vulnerabilidad ante enfermedades crónicas no transmisibles de larga duración.

La situación social que deviene de este fenómeno conlleva fomentar una población saludable para proporcionar mayores oportunidades y beneficios a la sociedad. Respecto a esto la OMS, en el Informe por el Día Mundial de la Salud en el 2012 reconoció que el envejecimiento de las poblaciones es un asunto prioritario para la organización. En este momento se reconoce que la atención multisectorial, en conjunto con la intervención de las dimensiones de cada sociedad juegan un rol fundamental para su enfrentamiento (Compiladores, 2015).

El envejecimiento es un fenómeno que se ha manifestado mundialmente. Estudios demográficos han evidenciado que, dentro del conjunto de países afectados se encuentra Cuba. Su población anciana va en aumento en correspondencia con el resto de los grupos de edades transformando la pirámide poblacional y, por tanto, conformándose como un área de preocupación para los años venideros (Sistema de Información Estadístico Nacional de Demografía, 2014).

El alto índice de envejecimiento en Cuba, según estudios realizados por Alfonso y León (2008), Alfonso (2009), ONEI (2009), Amaro (2016) y C. A. (2016), es resultado de cuestiones positivas como el sistema de seguridad social que establece, eliminación del analfabetismo, así como el control y prevención un buen número de enfermedades trasmisibles. Presenta una amplia cobertura geográfica de los servicios de salud, que son gratuitos hasta el tercer nivel; pero también hay que señalar aquellos aspectos negativos que inciden en el fenómeno del envejecimiento tales como la baja tasa de fecundidad y la alta tasa de migración por la que ha atravesado el país (Amaro, 2016).

El Estado Cubano se ha caracterizado por una especial atención a este grupo etario. Como respuesta a la situación que vivían los ancianos antes de triunfo revolucionario se decidió crear el Programa de Atención Integral al Adulto Mayor (PAM). Desde sus inicios estuvo influenciado por las organizaciones mundiales para la protección de los derechos humano: OMS, OPS y el Centro

Ibero-latinoamericano de la Tercera Edad (CITED). Como proyecto innovador tuvo un desarrollo metodológico en constante perfeccionamiento donde se intentaba atender, desde las concepciones sanitarias las necesidades imperantes de este grupo en el contexto cubano (MINSAP, 1988).

El PAM se sustenta básicamente en la atención primaria desde la comunidad y en instituciones de salud. Su finalidad consiste en una atención integral al adulto mayor, entendida esta como:

“aquellas actividades que incluyen las esferas biológicas, psicológicas y sociales donde los procesos de promoción, prevención, educación, diagnóstico, terapéutica y rehabilitación de la salud adquieren gran importancia para lograr un envejecimiento activo” (González, Gualdrón y López, 2016, p. 9).

Los papeles protagónicos de este proceso recaen en la propia población adulta mayor, el médico, la enfermera de la familia y las instituciones comunitarias como los círculos y casas de abuelos (CA, 2016). Según los autores Alfonso y León las principales áreas de atención en las que se centra el programa son:

La Atención comunitaria, compuesta de un subprograma que promueve cambios de estilo de vida, la prevención de enfermedades y discapacidades, una atención escalonada y oportuna en el cual la presencia del médico en la comunidad desempeña un papel importante y otros objetivos de asistencia y prestaciones sociales al anciano solo.

La Atención hospitalaria dedicada a resolver los problemas de salud que no fueran posible solucionar en la comunidad, pero con la perspectiva de regreso a esta, en los casos posibles, con planes coordinados en los distintos niveles de atención.

La Atención institucional donde los hogares de ancianos son contemplados como un eslabón necesario dentro del programa social de atención al anciano desvalido o que por otras situaciones requieran de internamiento, previa evaluación. De todos modos, no es una vía recomendada por diferentes motivos y se han desarrollado espacios alternativos como las llamadas casas de los abuelos con más de dos décadas de fundadas y los

círculos de abuelos asociados al nivel primario de atención -el cual se encuentra muy desarrollado para la ejercitación física, el intercambio de experiencias y la realización de actividades afines entre otras.

La Atención científica a partir de las investigaciones interdisciplinarias. Se promueve y orientan los estudios entorno al adulto mayor desde enfoques médicos, psicológicos, sociológicos, económicos, demográficos y otras para entender las realidades que se van construyendo diariamente (Alfonso y León, 2008).

La estructura socioeconómica cubana y la voluntad política del gobierno han constituido un potencial de ayuda para el alcance de los objetivos de este programa. Él ofrece un enfoque multisectorial, multi-profesional e interdisciplinario a la atención del adulto mayor, y su esfera de influencia abarca todos los niveles de atención de salud, pero también la seguridad social, los deportes, la cultura, la legislación y otros (Amaro,2016).

En general se reconoce que la salud en Cuba es considerada como un derecho humano y concebida como uno de los elementos clave en la estrategia de desarrollo del país. Esta concepción se hace cumplir mediante normas jurídicas para la protección de las personas, especialmente de los adultos mayores, que parten desde la propia Constitución de la República y las normas de las instituciones de salud. La atención integral que sustenta el PAM está respaldada específicamente en el decreto N° 139 del Reglamento de la Ley de la Salud Pública, Sección décima de la Atención al Anciano, artículo 52:

“Se establece que el Sistema Nacional de salud brindara atención al anciano mediante las acciones de promoción, prevención, curación y rehabilitación a través del médico de la familia y demás instituciones de atención ambulatoria, hospitalaria, hogares de ancianos, casas de abuelos, círculos o clubes de ancianos y la atención a domicilio” (Fernández, 2015, p. 15).

El sistema de atención a la salud se ha mantenido en constante perfeccionamiento y reordenamiento, con un enfoque integral del proceso salud-enfermedad en el que se involucra el individuo, la familia y la comunidad. Por ello, todas las investigaciones realizadas por instituciones y organizaciones

como la ONEI, la propia Salud Pública entre otros, reconocen dentro de sus propósitos aquellos factores relacionados con el ambiente y el comportamiento que no necesariamente son acciones exclusivas del sector salud.

Los adultos mayores son un grupo poblacional especial para el tratamiento en materia de salud en el contexto cubano. Como individuos bio-psico-sociales deben analizarse todos los componentes de la sociedad que influyen en su determinación como grupo más vulnerable ante los cambios del entorno natural, psicológico y social. Por ello, los procesos que rigen el PAM⁷ deben ser apoyados por los distintos medios de comunicación para socializar la gran importancia de proteger y cuidar a las generaciones.

I.4 La televisión y el spot de bien público como promotor de salud.

“Cuando asumimos la responsabilidad de una comunicación de bien social debemos pensar en las vidas que se pueden salvar, pero también en las que se pierden por una comunicación improvisada y poco profesional”

Guillermo Caro

I.4.1 Acercamiento teórico sobre la televisión y los spots de bien público.

Los medios de comunicación adquieren su mayor esplendor en el siglo XX, etapa donde alcanzan mayor influencia en la vida cotidiana debido al reemplazo de los niveles de comunicación existente hasta ese momento, por una forma emergente, la masiva. Su desarrollo tecnológico ha permitido saltos cualitativos y cuantitativos de indudable repercusión social por las múltiples formas en las que han evolucionado los medios de comunicación: desde la imprenta, la prensa y continuamente la creación de la radio, la televisión como medios tradicionales, y la Internet y otros como alternativos. Su historia es el fruto de una compleja interrelación entre tecnología, contexto social, político, económico y cultural de cada sociedad, así como de necesidades y relaciones sociales.

Aunque en la actualidad nos encontramos en constante intercambio y contacto con estos medios de comunicación, definirlos es un proceso complejo por los diferentes sistemas conceptuales que interpretan y delimitan sus significados y

⁷ Prevención, promoción y rehabilitación.

funciones. No obstante, podemos entenderlos como los instrumentos tecnológicos que permiten la transmisión de mensajes y contenidos de forma masiva (Martínez, 2011).

Pese al conjunto de funciones sociales que se les han atribuido (manipulativa, acomodación, control social y de reproducción de roles) (Bretones, 1997), constituyen técnicas fundamentales para la conformación de cogniciones, actitudes y conductas diferentes partiendo del conjunto de información que divulgan y sensibilizan. Su intensa penetración en la vida cotidiana les ha otorgado un rol importante en la configuración, entendimiento y determinación de la realidad social (Berger y Luckmann, 2001 citado en Suescún, 2014).

Dentro de estos medios aquellos que tienen mayor influencia en la actualidad son la televisión y el Internet, pero para esta investigación solo nos referiremos a la primera. La televisión es el medio más accesible para la mayor parte de la población, especialmente para los adultos mayores puesto que se encuentra en la mayoría de los hogares y no requiere de habilidades muy complejas para recibir la información que ofrece.

Para Orozco la TV es tanto “un medio técnico de producción y transmisión de información como una institución social, productora de significados, definida históricamente como tal y condicionada política, económica y culturalmente” (Orozco, 1991, p. 14).

La televisión como medio de comunicación masiva, ejerce gran influencia en nuestra vida diaria, no solo de forma económica y política, sino también cultural, social y psicológica, dado esencialmente por su alcance masivo y la aceptación que ha logrado en los destinatarios. La transmisión de información mediante códigos verbales, sonoros y visuales, posibilita a la audiencia televisiva un mensaje entendido a través de la escucha y, además verse reflejada en el contenido visual transmitido.

La televisión utiliza un mundo simbólico en sus mensajes que le permite la transmisión de ideas, estilos de vida, comportamientos e ideología; que responde a la clase dominante. Estas expresiones son elaboradas con un nivel de accesibilidad, que hasta los más desprovistos culturalmente sabrán descifrar

como deben comportarse. Según Pino (2009) no solo tiene la capacidad técnica de representar acontecimientos sociales sino también de hacerlos creíbles para los televidentes. El sociólogo Pierre Bourdieu plantea que “los mensajes televisivos tienen una especie de monopolio sobre la formación de los cerebros de una parte importante de la población” (citado en Pino, 2009).

Dentro de los diversos productos televisivos que diariamente se emiten por medio de la televisión se toma como unidad de observación el spot, que constituye de gran utilidad en la actualidad. Para González (1997) el spot es concebido, dentro del marco televisivo, como un mensaje de corta duración que es insertado en determinados lugares dentro de la programación televisiva, intercalado dentro de los cambios de programas o bloques comerciales.

El spot televisivo tiene una exposición, un desarrollo y un desenlace o moraleja que concluye el mensaje sugerido. Tiene la particularidad de emitirse más de una vez para que su contenido no sea totalmente descifrado desde la primera vez, ni siquiera en la tercera o la cuarta. Debe mantener la atención; el sujeto quiere verlo de nuevo para ver si lo entiende o si se puede fijar de forma detallada en esto o aquello que pasa muy fugazmente (González, 1997).

Para Díaz-Guzmán (2008, p. 8) el spot televisivo “es el padre de los instrumentos publicitarios, y por su inmediatez deben economizar recursos y utilizarlos con mayor inteligencia, para lograr el éxito y el impacto comunicativo en los televidentes”.⁸ Es fruto de una labor investigativa multidisciplinar, pues necesita de diferentes enfoques científicos para poder vender el mensaje y dar un cúmulo de información en pocos segundos.

Su tipología es muy variada, pueden tener carácter comercial, publicitario, promocionales de mensajes de contenido social, de bien público o propagandístico. En general, se define por su concepción misma más que por su contenido o duración. No tiene que estar relacionado con la temática o estilo de los programas que lo anteceden o suceden. Es un mensaje entre paréntesis, que se añade cerca o entre otros mensajes (González, 1997). En correspondencia con la investigación son, específicamente, los spots de bien

⁸ No deben durar más de 1 minuto

público los que constituyen de mayor relevancia por el tipo de contenido de comunican.

La comunicación de bien público se caracteriza por transmitir mensajes cuyo fin es principalmente educativo y altruista, no lucrativo (Martínez, 2009). Contienen un marcado sentido ético “al reforzar los rasgos del comportamiento cotidiano sancionados por la opinión pública como aceptados, correctos y de bien para todos” (Moreno, 2003, p. 4).

Siguiendo a Danay Quintana (2003, p. 12) podemos definir el spot de bien público como un “espacio televisivo de corta duración, con un mensaje sintético, utilizado para promover ideas, actitudes y conductas. Su objetivo principal es influenciar a los espectadores en un sentido beneficioso para la sociedad”.

El concepto de bien público en su amplio sentido posee un carácter universal para el contexto socio-histórico en que son promulgados (Moreno, 2003). En el caso de los spots sobre el comportamiento ciudadano, hábitos adecuados de salud, higiene, entre otros, tienen una función social fácilmente palpable en el contenido del mensaje

I.4.2 La promoción de salud mediante los spots de bien público en Cuba.

El marco histórico de la evolución teórica y científica entorno a las concepciones y funciones de la Salud Pública y la Medicina Social, constituyó el punto de partida de una nueva perspectiva sobre la promoción de la salud. Las sociedades modernas reconocieron lo esencial que resultaba la salud de la población como uno de los recursos más productivos y positivos para el desarrollo.

La Carta de Ottawa de 1986 propuso el pilar de orientación de la moderna Promoción de Salud, la cual “consiste en proporcionar a los pueblos los medios necesarios para mejorar su salud y ejercer un mayor control sobre la misma para alcanzar un estado adecuado de bienestar” (Carta de Ottawa, 1986 citada en Acurio, 2014). En general se le concibe como la suma de las acciones de la población, los servicios de salud, las autoridades sanitarias y otros sectores

sociales y productivos encaminados al desarrollo de mejores condiciones de salud individual y colectiva (OPS/OMS, 1990).

La Promoción de la Salud es una combinación de apoyos comunicativos, educativos y ambientales que favorecen las conductas o acciones que contribuyen a la salud. Sus objetivos impulsan actividades que fomenten comportamientos y estilos de vida saludables centrándose en las elecciones y responsabilidades personales, en el cambio social y del medio. Utiliza una amplia variedad de estrategias complementarias como la comunicación y educación para la salud, la participación comunitaria, las políticas públicas y el empoderamiento social (Choque, 2005).

La amplia variedad de problemas de salud, comportamientos, poblaciones, culturas y contextos de salud pública precisa de una adecuada ejecución y dirección de las acciones de comunicación y educación en salud. La educación sanitaria y la promoción de la salud no poseen una teoría capaz de dominar este campo, sino que se sustentan en las más vinculadas con estos procesos. Son la teoría de la persuasión y los modelos del cambio de comportamiento los esquemas claves para la efectividad de las estrategias dedicadas a los programas de comunicación y educación de salud.

La persuasión es una técnica muy vinculada a la comunicación, donde los medios de comunicación masiva juegan un papel importante debido a su función informativa. Su utilización en los mensajes con fines sociales resulta fundamental para cambiar y producir una modificación positiva en la conducta, actitudes y pensamientos de las personas (Karqui, 2007). D'Amo explica que:

“se habla de comunicación persuasiva cuando su efecto es la creación de opiniones y actitudes donde antes no existían; así como también la capacidad de aumentar o disminuir la intensidad de las actitudes preexistentes, o de operar efectos de conversión desplazando a las opiniones individuales desde una posición hasta su opuesto” (D'Amo, 2000, p. 137).

Las teorías de cambio de comportamiento se diferencian en individuales, donde el sujeto es el nivel básico para empezar a desarrollar la práctica; y las colectivas, ubicadas en el campo de la salud pública donde el bienestar colectivo constituye el punto de partida y lo más importante. Estos modelos a

nivel grupal son esenciales para las actividades integrales de promoción de salud, complementado con los individuales. Sus estrategias e iniciativas son planeadas y dirigidas fundamentalmente, por organizaciones e instituciones cuya misión es proteger y mejorar la salud (Mosquera, 2003; Choque, 2005).

La teoría de aprendizaje social o cognoscitiva (Anexo #2), resulta de gran utilidad para entender la relación dinámica entre los factores personales, las influencias ambientales y el comportamiento con el proceso de cambio de conductas. Según Choque (2005) la teoría se basa en la influencia bidireccional de los entornos sociales y las personas. Supone que *“las personas y sus entornos interactúan continuamente; aborda y explica los factores psicosociales que determinan el comportamiento de salud y sirve para diseñar las estrategias para promover el cambio de comportamientos”* (Choque, 2005, p. 5).

El papel de los medios de comunicación en la Promoción de la salud es una cuestión que se ha contemplado desde la propia concepción de este concepto. La Declaración de Yakarta, adoptada en la Conferencia Internacional sobre la Promoción de la Salud de 1997, indicó que la capacidad de las comunidades para la promoción de la salud requiere educación práctica, acceso a los medios de información, a la comunicación tradicional y las nuevas tecnologías de comunicación (Moncada, 2018).

La televisión constituye uno de los medios más eficaces para la transmisión de información, especialmente hacia a los adultos mayores. Diferentes investigaciones afirman que este grupo etario, especialmente los desvinculados al mercado laboral pasan la mayor parte del tiempo visionando la TV. Los motivos son diferentes pero la intención de la selección de este medio recae en la facilidad técnica que les permite (Navarro y Massana, 2015; Rodríguez, sin fecha; Añaños, 2015).

Dentro de los objetivos de la promoción de salud, los mensajes dirigidos a los adultos mayores constituyen uno de los aspectos más relevantes en la actualidad. Según la OMS (2015) los cambios en los estilos de vida, actitudes y hábitos propios de los efectos biológicos, psicológicos y sociales del envejecimiento, conllevan determinadas singularidades en lo conformación de los mismos. Entre ellos:

- Elaborar mensajes propiamente de este grupo y, de preferencia de carácter positivo: puede resultar más eficaz resaltar los beneficios de promover conductas preventivas y realización de pruebas.
- Diseñar mensajes para determinados grupos de personas mayores. Adaptar la información a las características de las personas puede influir en el modo en que piensan y sienten respecto de un problema de salud. El mensaje puede ser más efectivo si explica cómo una persona mayor puede lograr más satisfacción emocional mediante la modificación de un hábito.
- Manejar la angustia. La angustia puede impulsar o impedir los cambios, por lo que es necesario manejarla correctamente para promover un cambio de hábito y mantenerlo.
- Considerar el apoyo social de una persona mayor. A medida que las personas envejecen, el tamaño de sus redes sociales disminuye, por lo que el apoyo social puede facilitar o poner en peligro un cambio de hábito (OMS, 2015).

En Cuba la televisión y su programación en los primeros años era eminentemente comercial, sin embargo el triunfo de la Revolución en 1959 produjo profundos cambios. Se incluyeron programas educativos y culturales en mayor por ciento, estableciendo la televisión como pública y sin transmisiones publicitarias comerciales. No obstante, los spots televisivos no fueron eliminados inmediatamente, aunque si fueron disminuyendo en la misma medida que avanzaba la obra y los nuevos conceptos de la Revolución (Puñales y Martínez, 2004).

Con la creación del Instituto Cubano de Radio y Televisión (ICRT) en 1965 se emprende una nueva manera de concebir el spot televisivo que tenía como principal tema los mensajes de bien público. Los nuevos contenidos de los mensajes encaminados a lograr mejores hábitos de vida tuvieron un gran impacto y aceptación en la población.

A pesar de las nuevas estrategias establecidas para el desarrollo de la comunicación masiva en el país, no hubo ningún avance respecto a estos productos comunicativos durante, al menos cuatro décadas (Muñiz, 2003;

Padrón y Cruz, 2006). Fue en 2002, con el VI Encuentro Iberoamericano de Marketing, Publicidad y Propaganda el momento que marca el auge de espacios formales para la discusión sobre los anuncios de bien público. Se debatió sobre las deficiencias de la planeación, realización y valoración de estos mensajes en la Televisión Cubana (Terrero, 2002 citado en Padrón y Cruz, 2006).

Los diseños de los productos televisivos y comunicativos a favor de la prevención de salud responden, por lo general a estrategias y campañas propias del contexto del país y los asuntos preponderantes. El tratamiento de la temática de bien público en Cuba constituye una prioridad en los espacios de comunicación. Sin embargo, todavía se aboga por el perfeccionamiento y fomento de espacios que alienten la creación de spots y mensajes de bien público (Guerra, 2017).

El envejecimiento, fenómeno vigente en la sociedad cubana recibe una gran atención en los productos televisivos del país, donde el PAM y los gobiernos nacionales y provinciales dirigen principalmente las estrategias de promoción hacia este sector. Hoy resulta un tema priorizado por los niveles que ha alcanzado en la sociedad sin embargo, los estudios respecto a los mensajes de bien público dirigidos a los adultos mayores no son recurrentes.

Ciencias como la Medicina Social, el Periodismo y otras, solo se han enmarcado en estudios de creación de promotores, representación social en los medios, entre otros tópicos. La relevancia que conlleva la atención al adulto mayor en Cuba no ha supuesto un desarrollo en los estudios sobre la efectividad de los mensajes televisivos dedicados al cambio y/o mejoramiento de sus estilos de vida, comportamientos y hábitos.

Conclusiones del Capítulo

La Salud Pública es la superación de la concepción individual de la salud por un enfoque colectivo, multifactorial e interdisciplinar. Su función parte de concebir la salud como un proceso que afecta lo físico, psicológico y social del hombre mediado por los sistemas económicos, políticos e ideológicos de cada sociedad y sus miembros. Ella se enfoca en la protección, promoción y

restauración de la salud de toda la población, y entre los grupos más importantes los adultos mayores.

La alta vulnerabilidad bio-psico-social que los caracteriza como grupo etario más longevo conlleva un cuidado exclusivo por parte de todos los sectores de la sociedad, fundamentalmente de Salud Pública como órgano principal para el cuidado de la salud. Esta relación conforma el concepto de atención integral al adulto mayor dado por los autores González, Gualdron y López, que rige los objetivos del Programa de Atención al Adulto Mayor en Cuba. Este es entendido como: aquellas actividades que incluyen las esferas biológicas, psicológicas y sociales donde los procesos de promoción, prevención, educación, diagnóstico, terapéutica y rehabilitación de la salud adquieren gran importancia para lograr un envejecimiento activo.

Los procesos de comunicación y educación dentro de la promoción de la salud son esenciales para lograr cambios de comportamientos y estilos de vida saludables. La televisión constituye uno de los medios por excelencia para la transmisión de información, y el spot de bien público la herramienta idónea para alcanzar los objetivos de persuadir y cambiar las conductas de los grupos en que se focaliza. Su concepción parte de la autora Danay Quintana, quien los define como: el espacio televisivo de corta duración, con un mensaje sintético, utilizado para promover ideas, actitudes y conductas, ejerciendo una influencia en los espectadores en un sentido beneficioso para la sociedad.

La Promoción de la Salud constituye el proceso por excelencia para proporcionarle a la población adulta mayor los medios necesarios para mejorar su salud y ejercer un mayor dominio sobre la misma. La comunicación y educación para la salud son unas de las estrategias básicas utilizadas para alcanzar un estado adecuado de bienestar, siendo la persuasión y los modelos de cambio de comportamientos las técnicas clave para la efectividad de las mismas.

Los medios de comunicación forman parte importante en los procesos de educación sanitaria y promoción de salud. La televisión y los spots de bien público son las herramientas fundamentales para informar e influenciar a los adultos mayores en sentido beneficioso para la sociedad y para sí mismos. Los

mensajes televisivos para este sector deben diseñarse con el objetivo de promover la efectividad de la modificación de hábitos y conductas, el manejo de la depresión, la angustia y el apoyo social de las instituciones hospitalarias y comunitarias.

Capítulo II Procedimientos empleados para el estudio de la atención al adulto mayor en los spots de bien público.

II.1 EL paradigma cualitativo como perspectiva de investigación.

La metodología, en las investigaciones científicas constituye el modo en que se enfocan los problemas y se buscan las respuestas. Ella conlleva la adopción de diferentes perspectivas o enfoques que permiten realizar la investigación de acuerdo a nuestros propósitos, intereses y supuestos.

En correspondencia con el objeto de estudio se elige una metodología cualitativa. Su estilo flexible facilita una mejor comprensión del fenómeno a estudiar desde una visión holística, naturalista e interpretativa. Su aplicación permite recolectar datos en el entorno natural de los participantes y establecer una relación más profunda con los mismos, para obtener las perspectivas y puntos de vista de cada uno (Sampieri, 2014).

Entender la realidad del fenómeno a partir de los significados de las acciones de los sujetos, sus ideologías y cualidades particulares es comprender en mayor profundidad. Para ello las vivencias sentidas y experimentadas de los participantes constituyen la principal fuente de información de la investigación.

La adopción de determinada metodología depende de muchos factores, entre ellos el tipo de estudio que desea realizarse. Su elección depende del estado del conocimiento en el tema que aporte la literatura consultada y el enfoque que se desee dar por parte del investigador (Sampier, 2004).

La presente investigación constituye un estudio correlacional donde se pretende entender cómo se aplica el PAM en el municipio de Cienfuegos y analizar la forma en que se relaciona con la producción de los spots de bien público del Telecentro Perlavisión. Este tipo de estudio tiene la finalidad de conocer la relación o grado de asociación que exista entre dos o más variables en una muestra o contexto particular, con la peculiaridad de poder medir cada una y establecer vínculos entre ellas (Sampier, 2014).

La flexibilidad de un diseño metodológico cualitativo permite adecuar la investigación en tres fases:

Fase I Se profundiza la aplicación del PAM mediante las normas, estrategias y acciones que se realizan desde la Dirección Provincial y Municipal de Salud Pública en el municipio de Cienfuegos. Teniendo en cuenta su implementación en Hogares de Ancianos, Casa de Abuelos y los criterios de adultos mayores beneficiados.

Fase II se realiza un estudio de contenido a los spots de bien público del Telecentro Perlavisión transmitidos durante el periodo 2017-2018. Además, caracterizar el proceso de producción con la opinión de especialistas.

Fase III se compone esencialmente por el cruce de la información de la primera y segunda fases estableciendo la triangulación metodológica como método esencial de la investigación.

II.2 Diseño de la investigación

Problema científico: ¿Qué relación existe entre la aplicación del Programa de Atención Integral del Adulto Mayor en Cienfuegos con los spots de bien público del Telecentro Perlavisión?

Objetivo general: Analizar la relación existente entre la aplicación del Programa de Atención Integral del Adulto Mayor en Cienfuegos con los spots de bien público del Telecentro Perlavisión.

Objetivos específicos:

- 1- Caracterizar el Programa de Atención Integral al Adulto Mayor en Cienfuegos.
- 2- Identificar las acciones implementadas por el PAM en los Hogares de Ancianos y Casas de Abuelos del municipio.
- 3- Determinar en el proceso de producción de los spots de bien público del Telecentro Perlavisión la atención al adulto mayor.
- 4- Contrastar los resultados de las normas y estrategias del PAM y su promoción, prevención y educación mediante el spot de bien público en el municipio.

Preguntas científicas:

1. ¿Cuáles son las visiones teóricas, históricas y metodológicas que han abordado las variables atención integral al adulto mayor y spot de bien público?
2. ¿Qué es un Programa de Atención Integral para Cuba?
3. ¿Qué particularidades tiene el Programa de Atención Integral al Adulto Mayor en Cienfuegos?
4. ¿Qué normas y estrategias posee este programa para la promoción, prevención y educación al adulto mayor?
5. ¿Qué diferencias existen entre las Casas de Abuelos y los Hogares de Ancianos?
6. ¿Cómo los adultos mayores beneficiados de las instituciones estatales perciben las acciones implementadas por el PAM?
7. ¿Qué características tiene el proceso de creación, producción y transmisión de los spots en Perlavisión?
8. ¿Cuál es el tratamiento dado en los spots de bien público al adulto mayor?
9. ¿Qué relación tiene la estrategia del PAM con los spots de bien público de Perlavisión?

II.2.1 Conceptualización y operacionalización de las variables.

Categoría de análisis: Atención integral al adulto mayor.

Concepto: actividades que incluyen las esferas biológicas, psicológicas y sociales donde los procesos de promoción, prevención, educación, diagnóstico, terapéutica y rehabilitación de la salud adquieren gran importancia para lograr un envejecimiento activo (González, Gualdron y López, 2016).

Esferas esenciales

Biológica	Psicológica	Sociales
Diagnóstico	Estilos de vida	Promoción
Terapéutica	Dominio sobre el	Prevención

Unidad de observación: Spot de bien público

Concepto: espacio televisivo de corta duración, con un mensaje sintético, utilizado para promover ideas, actitudes y conductas, ejerciendo una influencia en los espectadores en un sentido beneficioso para la sociedad (Quintana, 2003).

Subunidades de observación

Etapas creativas y producción

1. Fuente de solicitud de los temas tratados:

- Priorizados por la política del ICRT
- Solicitados por Salud Pública Provincial y/o Municipal.
- Solicitados por otras instituciones u organizaciones.

2. Proceso creativo:

- Animación
- Música y/o Sonido
- Construcción de personajes y/o argumento.
- Motivos, necesidades e intenciones.

Etapas de transmisión (visionaje de los spots de bien público sujetos a estudio)

1. Temas de salud tratados.
2. Argumento, conflicto y entorno del producto comunicativo.
3. Motivos, necesidades e intenciones del spot.
4. Colores y contrastes.
5. Música y/o Sonido
6. Verosimilitud.

II.3 Métodos y técnicas empleadas

Los métodos y técnicas en las investigaciones científicas constituyen los procedimientos para realizar las actividades de obtención de información de la realidad (Alonso y Saladrigas, 2002). Su elección debe estar en correspondencia con la metodología que se emplea. Por ello, luego de haber adoptado la metodología cualitativa se precisan los métodos y técnicas empleadas en la investigación:

El método de la **Observación Científica** constituye un proceso sistemático utilizado durante todo el transcurso de la investigación para recoger información del fenómeno a estudiar tal y como se produce (Sampier, 2004). Del conjunto de técnicas que nos proporciona dicho método se utiliza la **observación no participante** para el reconocimiento del entorno físico, social y humano, patrones de interacción, acciones individuales y colectivas que realizan los adultos mayores en las Casas de abuelos y el Hogar de ancianos (Anexo #3).

El spot de bien público, siendo la unidad de observación de la investigación requiere de un instrumento acorde a sus características como producto comunicativo. En correspondencia se utiliza el **visionaje** como técnica audiovisual para obtener información a través del código visual y sonoro. Su objetivo es la localización de los indicadores y la manera en que son proyectados a partir del contenido de los mismos.

La **Encuesta** constituye el método de obtención de información basado en el planteamiento de preguntas al conjunto de las personas investigadas (Alonso y Saladrigas, 2002). La técnica utilizada es la **Entrevista en profundidad**, la cual permite obtener información detallada mediante el uso de temas a debatir no estructurados (Rodríguez, Gil y García, 2004). Su aplicación se enfoca en la comprensión de una temática elegida teniendo en cuenta las perspectivas que tienen los informantes respecto de sus vidas, experiencias o situaciones, tal y como se expresan en su cotidianidad (Ruiz, 1999).

Durante la Fase I de la investigación se aplica esta técnica a la Jefa del Órgano de Cuadro del Sistema Provincial de Salud y la Jefa de Sección del Adulto Mayor Provincial en Cienfuegos para profundizar en las características y

estrategias que promueve este programa respecto a la atención que debe recibir la población adulta mayor (Anexo #4).

En la Fase II se aplica la entrevista a directores de los spots de bien público de Perlavisión con el objetivo de comprender el proceso de producción de estos mensajes televisivos, los niveles de participación e interrelación entre ellos y los sectores que requieren el servicio (Anexo #5).

El Grupo de discusión es una técnica cualitativa de investigación que permite obtener información mediante debates colectivos. Posibilita conocer los puntos de vista de los participantes a partir del intercambio de opiniones sobre un tema mediante la intervención o apoyo del moderador (Llopis, 2004).

Se destina a los adultos mayores asociados al Hogar de ancianos “Hermanas Giral” y a las Casas de abuelos de San Carlos, Punta Gorda y Reina del municipio de Cienfuegos. El objetivo de esta técnica es obtener información sobre las experiencias, vivencias y opiniones de los ancianos sobre de la atención integral que reciben en cuanto a su salud mental, física y social. También se incluye el tema de los medios de comunicación y los spots de bien público particularmente, para determinar el impacto que tienen los mensajes televisivos en sus vidas cotidianas (Anexo #6).

Para su aplicación se deciden utilizar técnicas de animación grupal como **Identificación con animales, Nombre-cualidad y Tormenta de ideas o Brainstorming** (Sales, 2000).

El **Análisis documental** es un método cualitativo centrado en el análisis interno y externo de documentos de naturaleza diversa ya sea personales o grupales, formales o informales (Pino, 2009). La técnica utilizada en la investigación como sostén de este método es el **Análisis de contenido** por su particularidad de hacer deducciones válidas y confiables de datos con respecto a su contexto (Krippendorff, 1982 citado en Sampier, 2004). En general consiste en leer e interpretar el contenido de cualquier forma de comunicación como programas televisivos o radiofónicos, artículos de prensa, libros entre otros.

La metodología cualitativa enfoca esta técnica en la captación de significados, definición de la situación, punto de vista del emisor, etc. (Ruiz, 1999). Sin embargo, conlleva el uso de técnicas cuantitativas que complementan el proceso de análisis de la unidad de observación, el spot de bien público.

El **Análisis de contenido** permite descubrir los significados que subyacen en el contenido de los spots mediante la codificación, a través de la cual se transforman las características relevantes del contenido del mensaje en unidades que permiten su descripción y análisis preciso. Su aplicación se realiza a partir de una guía en función de contrastar el contenido de los spots de bien público con los patrones que refleja la atención integral al adulto mayor (Anexo #7).

La Triangulación metodológica constituye el método de cierre de la investigación, donde se contrasta la información de múltiples fuentes de datos para obtener diversas visiones acerca de un tópico con el propósito de validación (Denzin, 1989). Su objetivo consiste en contrastar la información que brindan los directivos del PAM y los especialistas del Telecentro Perlavisión para validar los datos obtenidos de ambas fuentes y establecer la relación existente entre ellos (Anexo #8).

II.4 Justificación de la selección muestral. ¿Por qué dos universos poblacionales?

Cienfuegos cuenta actualmente con un alto índice de envejecimiento poblacional donde casi el 20% de su población total es adulta mayor. Actualmente ocupa un puesto entre las provincias más envejecidas del país. Esta situación ha condicionado el desarrollado de una amplia red de reparación, mantenimiento y construcción de instalaciones sociales como casas y hogares para este sector de la población (Martínez, 2017).

El Programa de Atención Integral al Adulto Mayor en Cienfuegos constituye el eje rector del conjunto de acciones que se desarrollan en la provincia. El equipo que forma parte de la toma de decisiones y dirección del mismo constituyen los expertos para comprender el funcionamiento y las bases que lo rigen. Con el objetivo de obtener información sobre las particularidades, normas y estrategias del mismo se selecciona como muestra a entrevistar a la Jefa del

Órgano de Cuadro del Sistema Provincial de Salud y la Jefa de Sección del Adulto Mayor Provincial.

La magnitud de la población adulta mayor en la provincia cienfueguera limita a reducir la investigación a aquellos que estén vinculados a centros especializados en su amparo. La elección está enfocada en estas instituciones ya que logran acoger a un gran número de ancianos en una misma ubicación, posibilitando la aplicación de técnicas de recogida de información grupales.

Cienfuegos posee 31 Casas de abuelos y cinco Hogares de Ancianos distribuidos en todo el territorio. Sin embargo, el municipio principal no posee el mayor índice de envejecimiento respecto a la población total en la provincia, pero tiene la mayor cantidad de instituciones y de adultos mayores inscritos en ellas. Esta particularidad permite elegir como escenario para la obtención de información grupal el Hogar de ancianos “Hermanas Giral” y las Casas de abuelos de San Carlos, Reina y Punta Gorda.

En correspondencia con lo anterior se obtiene una población distribuida en 15 ancianos por Casa de abuelos y 130 en el Hogar de ancianos. De ellos se seleccionaron de forma intencional aquellos casos que posean sus capacidades físicas y mentales para participar en el proceso de debate y discusión de las temáticas a investigar. En total se escogieron 34 adultos mayores correspondientes a las Casas de abuelos y 11 en el Hogar de ancianos.

La promoción de los cuidados de la salud a favor de los adultos mayores se fundamenta en la comunicación mediante los mensajes televisivos, en conjunto con otros elementos. Por ello, la investigación requiere de la selección de los spots de bien público utilizados como unidad de análisis para cumplir con su objetivo general. El Telecentro Perlavisión constituye el escenario para la elección de los spots, enfocando la población y muestra en los transmitidos durante el periodo 2014-2018. Se decide establecer inicialmente una línea temporal de 5 años para poder percibir los cambios de costumbres del público adulto mayor.

Sin embargo, el telecentro sufrió un cambio de ubicación dentro de la provincia debido a problemas de la estructura del edificio. Esta situación provocó la pérdida de la mayoría de los productos televisivos guardados en el servidor de la institución. Por ello, solo los spots de bien público transmitidos entre los años 2017-2018 pueden someterse a estudio. En total fueron recuperados 87 spots de esta categoría, de los cuales solo dos tratan los temas de prevención, protección y educación hacia el adulto mayor.

Como complemento para el análisis de los spots forman parte de la muestra a entrevistar los especialistas de las etapas de creación, producción y transmisión de los spots del telecentro para conocer las características de este proceso y el tratamiento dado a la atención integral al adulto mayor desde sus experiencias.

Conclusiones del Capítulo

El capítulo destaca el uso del paradigma cualitativo como metodología idónea para el análisis de la relación entre la categoría de análisis atención integral al adulto mayor y la unidad de observación spot de bien público. Estableciendo para ello un estudio de tipo correlacional en busca del vínculo condicionante y condicionado entre la categoría y unidad en que se observa el fenómeno.

La adopción de un diseño flexible permite establecer la investigación en tres fases para profundizar en las esferas esenciales de la categoría de análisis: biológica, psicológica y social articuladas en las etapas del proceso de producción de los spot de bien público, entendiéndose como creación, producción, edición y trasmisión.

La triangulación metodológica constituye el método fundamental para la corroboración de la información obtenida por las diferentes técnicas utilizadas, mediante la guía metodológica se facilita la visualización de aquellos indicadores que se entrecruzan y permiten identificar la conexión entre la categoría y la unidad de observación.

Capítulo III Análisis de los resultados

“el principal aporte de la atención en salud (...) es mantener a las personas en condiciones de funcionamiento para que su actividad sea tan cercana a lo normal como sea posible”

Daniels

III.1 El PAM y el adulto mayor en el contexto cienfueguero.

La provincia de Cienfuegos, situada en el centro-sur de Cuba con una extensión superficial de 4188,61 km², siendo una de las cuatro más pequeñas del país. Actualmente es reconocida como una de las provincias más envejecidas pues, al cierre del año 2017 la población adulta mayor representa casi un 20% del total de la población. Cienfuegos como municipio, en particular, posee una población de 174 769 habitantes de los cuales el 19% poseen más de 60 años (ONEI, 2019).

Todos los territorios del país cuentan con un Programa de Atención Integral al Adulto Mayor que rige las estrategias para el cuidado de este grupo etario. El PAM se sustenta en la atención comunitaria, institucional y hospitalaria fundamentadas en la estrategia general del Ministerio de Salud Pública (Alfonso y León, 2008). En la provincia la dirección del programa radica en la Sección del Adulto Mayor desde dos niveles, provincial y municipal. Ambos, uno desde un nivel macro y el otro micro remiten sus informaciones al Sistema de Salud Pública Provincial.

El programa cuenta con un especialista encargado de la dirección de toda la provincia, la Jefa de Sección del Adulto Mayor, anteriormente ocupada⁹ por la Licenciada en Psicología y Pedagogía y Máster en Longevidad Satisfactoria Graciela Martín Llama (ahora Jefa del Órgano de Cuadros Provincial de Salud). De esta dirección se derivan y complementan otros programas como el de Trabajo Social, Salud Mental y Rehabilitación donde intervienen especialistas vinculados a las múltiples ramas que atienden la salud, desde psicólogos, médicos, trabajadores sociales, técnicos en terapéutica y comunicadores sociales entre otros.

⁹ Ocupó el puesto durante 6 meses, ascendiendo de cargo en enero de 2019.

El conjunto de normas que lo rigen se caracterizan por el reconocimiento del adulto mayor como ser bio-psico-social, con determinadas características propias de esta edad que lo identifican como un sector vulnerable. Esta idea, promovida por OMS (Compiladores, 2015), suscita la aplicación de acciones y proyectos en función de evaluar y elevar la calidad de vida de los adultos mayores y lograr una mayor participación de estos en la sociedad.

Estos criterios responden a los campos de la salud que defienden Lalonde y Laframboise (1974) y Susser (1996) estableciendo que debe existir una interrelación e influencia entre el componente biológico humano, el entorno, los sistemas de salud y los estilos de vida para poder atender y evaluar de forma integral el estado de salud de un individuo o sociedad. Cuestiones que establecen sinergias con la propia confección del PAM en Cuba y específicamente en Cienfuegos.

La implementación del PAM parte de las necesidades de la provincia que proporciona el Gobierno, la Asamblea Provincial del Poder Popular, el Sistema Provincial de Salud Pública y la Atención Primaria de Salud (APS). En conjunto con los objetivos generales propuestos a nivel nacional también se priorizan aquellos en correspondencia con las particularidades sociales y contextuales del territorio. Respecto a esto la anterior Jefa de Sección Graciela Martín puntualiza que para Cienfuegos constituye primordial *“fortalecer la infraestructura del programa como el personal, que de una manera u otra garantiza la atención de los ancianos, y el sostenimiento de las acciones intersectoriales encaminadas al bienestar de los ancianos”*.

Dentro de los objetivos del programa que lo diferencia del resto de las provincias se encuentra la implementación del Movimiento Municipios Saludables que, en palabras de Graciela *“pretende unir esfuerzos intersectoriales y buscar alternativas de acciones, actividades que contribuyan al bienestar de los ancianos, vinculado a un proyecto nacional en el que Cienfuegos ha estado vinculado desde 1994”*. Sus resultados en la atención a la salud han sido representativos a nivel nacional, muestra de ello fue la 9na. Conferencia Global de Promoción de Salud, celebrada en el 2016 y la IV Reunión de la Red Latinoamericana y del Caribe de Gestores de Promoción de

la Salud (REDLACPROMSA) celebrada en el 2018, donde se reconocieron los resultados obtenidos en materia de atención y promoción de salud de la provincia (Fariñas, 2018; Cubaminrex, 2016).

La red de instituciones vinculadas directamente a la atención del adulto mayor que posee la provincia constituye la más amplia de Cuba según Martínez (2017). No solo se dispone de policlínicos, salas de rehabilitación, consultorios médicos y Círculos de abuelos. Sino también de alrededor de 30 Casas de abuelos que, según las entrevistas *“son espacios donde se atiende a los ancianos durante la mayor parte del día, recibe una atención diferenciada y se le incorpora un grupo de actividades sociales de socialización”*; y cinco Hogares de ancianos que *“se caracterizan por la permanencia completa durante los años que les quedan por vivir”* debido a que los ingresos son, en su mayoría ancianos que no tienen apoyo familiar o económico, desamparados, con enfermedades terminales o cognitivas. Estas características hacen que este centro requiera una mayor especialización y concentración de los profesionales y los niveles de atención.

Todas las acciones y actividades aplicadas en estos centros de atención se generan de la colaboración conjunta entre profesionales de la medicina, las instituciones hospitalarias y de masas, los consultorios médicos y las universidades. El INDER, Cultura, la ANAP, el Ministerio del Trabajo y la FMC también apoyan el programa de acuerdo a los beneficios que puedan brindar: entretenimiento, ejercitación física, alimentación, apoyo financiero, legal y comunitario. Las estrategias del PAM en Cienfuegos se especializan en prestar una atención integral a los ancianos aplicando cada acción y actividad de forma homogénea en todas las instituciones.

Durante las entrevistas también se resalta el vínculo entre los medios de comunicación del territorio y el programa por parte de la especialista Graciela: *“producto del vínculo entre ambos sectores tenemos programas sistemáticos, tanto en la radio como en la televisión y los periódicos locales sobre la temática de la calidad de vida del anciano, lo que contribuye a sistematizar las acciones que desarrollamos (orientación, educación, de bienestar)”*.

Perlavisión como telecentro de la localidad ha mantenido una trayectoria muy vinculada al programa. Sin embargo la anterior Jefa de Sección del programa resalta que *“este telecentro tiene muy poco tiempo de transmisión (al aire) para la promoción de todas las actividades que se realizan en el PAM, pero su programación trata de forma variada muchas de las temáticas del cuidado del anciano”*. El proceso de producción de los mensajes con contenido sobre los adultos mayores se apoya en los criterios de los especialistas del programa. Este posee un grupo de promoción y educación para la salud con especialistas dedicados a la comunicación que intencionan las temáticas a transmitir.

La observación no participante aplicada durante las sesiones de los grupos de discusión permitió constatar la estructura física de las instalaciones. Los hogares y casas de abuelos escogidos para la aplicación de las técnicas cuentan con espacios ideales para las actividades que se realizan en los centros: salas de reuniones con presencia de TV, habitaciones con espacios de juegos recreativos, jardines para realizar ejercicios físicos y comedores (Anexo 9). Los adultos mayores afirman sentirse conformes en estos espacios: *“los viejos tenemos la suerte en Cuba de tener dos casas: una es donde vivimos normalmente y la otra son estos espacios, donde somos una familia grande que nos brinda un beneficio para seguir viviendo”*.

Pese a la existencia de enfermedades propias de edad, los ancianos mantienen un buen estado de ánimo para seguir formando parte de la sociedad. Respecto a esto uno de los participantes responde: *“yo me siento bien porque cada edad por la que pasamos tiene algo que nos ilusiona, que nos da esperanza porque la edad no impide el optimismo”*. Los testimonios demuestran que las limitaciones físicas no influyen negativamente en las emociones de los ancianos. Lograr aceptar su condición biológica constituye un reto para algunos, pero su aprobación les permite vincularse más a los fenómenos sociales y familiares de su entorno.

Sus comportamientos y relaciones afectivas se observan adecuadas en cada situación, muestran del nivel de enseñanza que han recibido permitiéndoles establecer vínculos con sus compañeros y asesores. Los adultos mayores afirman que gracias a la labor de los profesionales del programa han

disminuido la depresión y aislamiento adquiridos como parte de esta etapa de la vida y producto de la soledad en algunos casos. Este resultado también forma parte de la estrategia establecida por el programa, según la Jefa de Sección, en conjunto con las actividades vinculadas a los proyectos de comunidades que han obtenido resultados positivos en cuanto a la integración de los ancianos en la comunidad y la atención diferenciada en todos los espacios donde se requiera.

Las sesiones de debates con los adultos mayores, como parte de la técnica grupo de discusión, reflejaron la veracidad de la información dada por los directivos del programa. Las acciones que se realizan los mantienen satisfechos con la atención que reciben desde el diagnóstico, terapéutica y rehabilitación por parte de los médicos, en los hospitales y consultorios. Sin embargo, existe una diferenciación entre los niveles de satisfacción respecto a los centros de atención.

Las entrevistas comprueban que los adultos mayores suelen pasar por etapas de inadaptación algunas pueden ser definitivas y otras transitorias a ello se refieren las entrevistadas cuando afirman que los ancianos *“no siempre se acostumbran a la vida dentro de las instituciones, sobre todo en los hogares de ancianos”*. Desde el momento en que ingresan en estas instalaciones deben adecuarse a determinadas formas y comportamientos de vida acorde a los reglamentos establecidos. El continuo desarrollo de las acciones del programa no implica que algunos adultos mayores no se adaptan a los nuevos sistemas de vida de estos centros, demostrando que los profesionales deben abogar más por técnicas de inclusión que permitan una mejor armonía entre los ancianos y estas instituciones.

Los constantes *achaques* físicos <<según palabras de los propios ancianos>> no constituyen, en la mayoría, un impedimento durante el proceso de aprendizaje en los diferentes escenarios, son conscientes de las vulnerabilidades que presentan como grupo etario más longevo. Respuestas como *“dentro de la edad que tengo mis problemas, como es natural, pero todavía mantengo el interés en algunas cosas para entretenerme y ayudarme a vivir”* son comunes entre ellos.

El vínculo de las instituciones respecto a su educación se confirma mediante la Universidad del Adulto Mayor la cual mantiene una estrecha relación con las casas y hogares de ancianos proporcionándoles espacios de enseñanza y debate sobre diferentes temáticas entorno al envejecimiento. Reciben información sobre sus propias patologías y como enfrentarlas, comportamientos saludables que deben adoptar que les permitan tener un mejor dominio sobre su ambiente. Se reconoce la participación de profesionales como psiquiatras, psicólogos y médicos de diferentes especialidades.

Al referirnos al papel de los medios de comunicación del país y el tratamiento del adulto mayor en ellos, aportan que *“los programas de la televisión y la radio tienen mucha variedad de temas, que nos gustan mucho”* y *“tienen programas que educan a la población sobre esta edad, pero también espacios de diversión como los humorísticos y musicales”*. Resaltan que la mayor parte del tiempo ven la TV, y en algunos casos la Radio, afirmaciones que se confirman en las investigaciones consultadas sobre los altos niveles de audiencia de este sector en la televisión.

Sin embargo, el canal Perlavisión se les dificulta mucho debido al horario de su transmisión. Del total de ancianos partícipes en los grupos de discusión solo el 11% de los ancianos en las casas de abuelos y el 18% en el hogar de ancianos manifestaron ver la programación del telecentro. Respecto a los spots de bien público que el canal transmite solo dos ancianos <<de los que refieren ver el canal>> manifestaron haber visto *“alguno en algún momento, pero no siempre”*. Se demuestra que pese a los esfuerzos de los especialistas del telecentro y el apoyo del PAM, los spots de bien público no cumplen su función de transmitir, difundir y propiciar los cambios de comportamientos hacia/para los adultos mayores. Esto resulta contradictorio, ¿puede un municipio con la mayor red de instalaciones médicas, declaraciones favorables de la directora del PAM sobre el vínculo entre PAM/MCM, y con un estado de opinión favorable en los adultos mayores vinculados a las casas de abuelos y hogares de ancianos sobre el quehacer televisivo de su provincia?

III.2 El adulto mayor en los spots de bien público de Perlavisión.

El Telecentro Perlavisión de Cienfuegos rige sus actividades a partir de la Política de Programación de la Radio y la Televisión Cubana donde se establece la responsabilidad de cumplir con los lineamientos establecidos y en particular, la función de los telecentros para “garantizar el reflejo de la vida económica y social de sus localidades, así como el entorno cultural de las mismas”¹⁰

La programación del telecentro se ubica en los horarios 12:00m-1:00pm y 5:00pm-6:30pm de lunes a viernes. En dichos plazos se transmite durante el mediodía el noticiero territorial y en la tarde alrededor de dos programas, proporcionando pequeños espacios para transmitir dos o tres spots, de acuerdo a la duración de cada uno. De acuerdo a González (1997) dichos spots no se vinculan con las temáticas tratadas en los programas que le anteceden o preceden.

Actualmente el telecentro posee un total de 87 spots de bien público, de los cuales solo dos están dedicados a la temática del adulto mayor. Dichos spots fueron creados durante los años 2017-2018 aproximadamente, lo que demuestra que pese a la realidad del envejecimiento en la provincia existe una desproporción notable entre calidad - cantidad de estos mensajes para los adultos mayores y la población en general.

Durante la entrevista aplicada a la Directora y Guionista de Programa Dania Rivera Llanes se constató que la creación y producción de los spots se caracteriza por la participación de varios especialistas del telecentro, o sea, no existe un único director de los mismos, sino que se realizan por distintos equipos o especialistas. Estos no se encargan exclusivamente de estos mensajes, sino que realizan algunos en correspondencia a los temas que trabajan en sus programas.

La situación de la provincia resulta conocida por los especialistas, los cuales se informan personalmente por medio de Internet, otros medios de comunicación, en bibliografías especializadas y mediante la asesoría de especialistas de la

¹⁰ Según la Política de Programación del ICRT rectificada en 2007

Catedra del Adulto Mayor de la provincia. Según palabras de la entrevistada se mantiene *“una retroalimentación y conocimiento con la información que consultamos y obtenemos para hacer los spots”*.

Se reconoce que existen muy pocos spots sobre la temática y que los existentes se han realizado y transmitido en correspondencia con la selección del telecentro, y en algunos casos con la solicitud de algunas instituciones. Las temáticas seleccionadas para la creación de los mismos, así como los colores, música y argumentos se basan en el mensaje que se desea transmitir. La especialista expone que *“pese al escaso tiempo de los spots se intenta grabar imágenes en vivo, entrevistas con alguno de los participantes y otras actividades”*. A pesar de ello es insuficiente la variedad de temas, la creatividad a la hora de abordar y presentar la problemática, así como el encasillamiento de los ancianos a roles pasivos.

Los spots de bien público sometidos a análisis tienen una duración de 57 segundos y 26 segundos respectivamente, donde el primero trata las temáticas de la importancia del cuidado al adulto mayor y el segundo el papel de la Cátedra del Adulto Mayor.

En el análisis del código visual se pudo precisar, en cuanto a la kinesia el uso de imágenes realistas, naturales y el uso de colores propios de estos entornos, siendo las Casas de abuelos los escenarios mostrados. Las imágenes se centran en los ancianos en estas instituciones y su interacción con especialistas presentados en acciones como: el descanso, la alimentación, las relaciones interpersonales, debates con especialistas de la Catedra y en actividades de interacción, aunque solo en juegos de mesa.

La estructura dramática de los spots se desarrolla bajo la conducción de una voz que dirige la temática abordada en cada uno. En conjunto se muestran como personajes principales a los adultos mayores, de ambos sexos, que conviven en los escenarios. También forman parte como personajes secundarios aquellos que participan cotidianamente con los ancianos como médicos, especialistas de salud y de la catedra, así como los asistentes sociales.

Al examinar el código sonoro se tuvo en cuenta los sonidos desde sus cuatro funciones, siendo los más utilizados en estos productos aquellos que representan la información, donde el televidente escucha y se percata de una voz que comunica y dirige la temática. Por otra parte los asociados a la ambientación del producto, donde la música es utilizada para transmitir sentimientos de serenidad y tranquilidad.

El análisis de lo verbal se realizó atendiendo a la frecuencia de palabras y frases que insisten en ver la edad como vulnerabilidad y fragilidad, más que una etapa biológica natural e inevitable que se puede vivir de forma activa. Los spots asocian a los adultos mayores con la necesidad de atención y sabiduría. Las palabras usadas reconocen la vulnerabilidad bio-psico-social que presentan los ancianos, pero también demuestran mediante el uso de frases, las experiencias de los ancianos, sus necesidades de aprendizaje y de atención.

El contenido de los spots de bien público del Telecentro Perlavisión, atendiendo a la muestra analizada demuestra que, pese al conocimiento de la problemática del envejecimiento en la provincia cienfueguera por parte de los especialistas, no constituye una prioridad el tema en dichos programas.

Es válido resaltar que existe un público adulto mayor que no se encuentran dentro de estas instalaciones estatales que también son consumidores de estos productos televisivos y que las temáticas llevadas al producto no reflejan su realidad, atención, rutina y labores sociales.

Existe una limitada visión sobre el adulto mayor en correspondencia con la variedad de información, la creatividad en la presentación sobre el cuidado y atención a este grupo etario. Restringiendo los escenarios de participación remitiéndolos a roles pasivos que no permiten ni socializan un envejecimiento activo.

III.3 La promoción de la salud del adulto mayor mediante los spots de bien público de Perlavisión.

El PAM de Cienfuegos se especializa, de acuerdo a lo establecido por González, Gualdron y López (2016) en aquellas actividades dirigidas al cuidado

y protección del adulto mayor desde lo biológico, psicológico y social. Según la entrevistada Graciela Martin son esenciales todas aquellas que le permitan a este grupo etario adaptarse a sus entornos, mantener un buen estado de salud y participar en la sociedad para lograr un envejecimiento activo.

Dentro del conjunto de acciones orientadas para la atención integral al adulto mayor se encuentra la promoción de la salud. De acuerdo a la OPS y la OMS (1990) esta idea se concibe como las acciones de comunicación y educación por parte de todos los sectores de la sociedad para informar y proporcionar a la población las mejores condiciones de salud. Como parte de este proceso los medios de comunicación y sus productos son elementos esenciales para la transmisión de esta información, sobre todo en el contexto actual donde la tecnología rediseña la forma de acercamiento a los fenómenos.

Los spots de bien público, utilizados por excelencia en las campañas de salud para transmitir mensajes educativos y persuasivos son una de las herramientas fundamentales en los procesos de promoción de las instituciones de salud. De acuerdo a la concepción de Danay Quintana (2003) su objetivo principal es influenciar para que los espectadores adopten comportamientos y conductas beneficiosas para sí mismos y para la sociedad.

Siguiendo esta idea es necesario resaltar que la confección de los spots de bien público debe estar en correspondencia con las necesidades y contexto real del escenario donde son promulgados. Sin embargo, la responsabilidad recae tanto en el órgano regente de Salud Pública y los especialistas del proceso de producción de los mismos.

Cienfuegos, al tener un alto índice de envejecimiento (19%) constituye una problemática que es atendida mediante la televisión y sus programas. No obstante, según la OMS (2015) los mensajes comunicativos para este grupo etario deben tener la particularidad de responder a las realidades en que viven, estar diseñados para los diferentes grupos que existen dentro de este, resaltar los beneficios de la adopción de conductas preventivas y la realización de pruebas, mecanismos para manejar molestias tanto biológicas como emocionales, y promocionar las diferentes instituciones y grupos sociales dedicados a su apoyo social.

Durante las entrevistas a los especialistas del PAM y el telecentro se constató que la temática del adulto mayor es recurrente en la programación local, sin embargo existen pocos programas dedicados esencialmente a este contenido. Se evidencia un interés por este grupo lo que fue demostrado en los grupos de discusiones con los adultos mayores, los cuales reconocen la existencia de espacios donde los especialistas de Perlavisión los entrevistan, pero solo las utilizan como complemento de cualquier otra temática.

Resulta evidente que la situación que presenta el tratamiento del cuidado y atención al adulto mayor en la programación general del telecentro, unido al escaso desarrollo científico de los spots de bien público en la provincia y la cantidad de estos respecto al total de esta categoría supone una contradicción. La cual se presenta entre la relación que debe existir entre el PAM, como órgano rector de la atención integral al adulto mayor y orientador de los procesos de promoción de la salud para este grupo y el proceso de producción de los spots, donde se influyen los criterios de los especialistas.

Cienfuegos se caracteriza por poseer una amplia red de instituciones dedicadas al adulto mayor donde se han evidenciado, mediante la observación y las entrevistas a los directivos del PAM espacios de convivencia para este grupo. La antigua directora del PAM reconoce no solo el papel de las casas de abuelos y hogares de ancianos, sino también aquellos entornos donde los ancianos con mejor estado de salud se desarrollan como en el sector laboral y doméstico.

Sin embargo, los spots del telecentro reflejan una percepción del adulto mayor vinculados a una participación pasiva en los centros de atención. No se evidencian las distintas actividades recreativas, comunitarias, laborales, y hospitalarias que los distintos grupos de atención del PAM realizan cotidianamente tanto en los hogares y casas de abuelos, como en los hospitales y círculos de abuelos donde están vinculados el por ciento de los adultos mayores que no se vinculan a las instituciones de acogida transitoria y prolongada.

La directora del PAM también reconoce los diferentes procesos sociales a los que vinculan a los adultos mayores para participar más activamente en la

sociedad como parte del objetivo final del lograr un envejecimiento activo, acciones que se complementan con la opinión de los adultos mayores sobre sus aspiraciones y necesidades. El vínculo con otras instituciones resulta evidente en los hospitales, el alimento que reciben en las instituciones, el papel de los trabajadores del INDER en las actividades de ejercitación física. Dichos elementos no son tratados en su totalidad en los spots, los cuales solo reproducen la visión de un anciano atendido por especialistas.

La confrontación de la Fase I y la Fase II de la investigación demuestra que las estrategias y normas del PAM identifican las realidades que vive hoy el adulto mayor cienfueguero. Las acciones hacia este grupo etario <<que tiende a incrementarse>> responden a factores sociales particulares del territorio como la amplia red de instalaciones, los óptimos resultados en cuanto a la atención médica, sólido vínculo con instituciones como el INDER, Cultura, ANAP, Ministerio del trabajo, la Universidad las cuales refuerzan la esencia de la atención integral.

La comprensión de un adulto mayor como un sujeto biopsicosocial permite además altos niveles de ayuda, empatía, sensibilidad a través de la terapia, el diagnóstico y la rehabilitación, lo que se demuestra en los criterios, testimonios y vivencias de los sujetos investigados. Sin embargo la promoción, prevención y educación de la salud hacia los adultos mayores en especial muestra ineficiencias correlacionales; aun cuando el programa sea atenuado a su realidad y las instalaciones tengan un nivel de atención esencial; queda demostrado la necesidad de ser proactivos y críticos ante la comunicación de la problemática, el tratamiento de los temas, situaciones y roles en los que se presentan.

Toda esta problematización del fenómeno favorece una relación constituida y constituyente de interdependencia donde existe una influencia desde ambos lados. No constituye el PAM un programa con niveles altos de impacto porque descuida la promoción, prevención y educación <<principios del programa>> de sus acciones, instalaciones y ventajas; así como el Telecentro Perlavisión y sus espacios creativos de programación desatienden un fenómeno tan emergente del territorio <<política del ICRT>> como el envejecimiento

poblacional subutilizando una herramienta comunicativa tan corta, de enganche y dinámica como los spots de bien público.

Conclusiones

1. El concepto atención integral al adulto mayor se concibe como un conjunto de actividades dirigidas al cuidado y protección de este grupo etario abarcando las esferas biológica, psicológica y social que lo conforman e influncian. Los procesos de promoción, prevención, educación, diagnóstico, terapéutica y rehabilitación constituyen las acciones esenciales del Programa de Atención Integral al Adulto Mayor en Cuba para lograr una cobertura integral ante la vulnerabilidad de los adultos mayores.
2. La televisión constituye uno de los medios por excelencia para la transmisión de información, y el spot de bien público la herramienta idónea para alcanzar los objetivos de persuadir y cambiar las conductas de los grupos en que se focaliza. Este producto televisivo forma parte importante en los procesos de educación sanitaria y promoción de salud gracias al uso de técnicas como la persuasión que permiten modificar hábitos y conductas adecuadas.
3. El Programa de Atención Integral al Adulto Mayor en Cienfuegos se caracteriza por presentar un amplio y variado conjunto de actividades implementadas en los sectores institucionales, comunitarios y hospitalarios de todo el territorio. Sus acciones se aplican homogéneamente en todas las instituciones de atención al adulto mayor, consideradas estas la mayor de red de instalaciones dedicadas a este grupo con resultados reconocidos a nivel nacional e internacional. El vínculo institución-organización en la provincia desde las esferas social, deportiva, cultural, entre otras logra satisfacer las necesidades de los ancianos incorporados en los centros de atención.
4. Los spots de bien público dedicados al adulto mayor del telecentro Perlavisión se caracterizan por una escasa representación de las temáticas dedicadas al cuidado y protección de este grupo etario. Sus contenidos se enmarcan en un reducido campo donde se reflejan criterios, valores y representaciones sociales asociados a la vulnerabilidad del grupo etario. Limitando e impidiendo la visualización del envejecimiento como una condición biológica inevitable pero que puede ser saludable y activa.

5. La ineficiente implementación de los principios de promoción, prevención y educación de la salud hacia los adultos mayores, que condicionan las actividades del Programa de Atención Integral al Adulto Mayor, y la desatención del fenómeno en los spots de bien público de Perlavisión demuestran la poca articulación correlacional que impide alcanzar altos niveles de impacto en la adopción de conductas y comportamientos saludables.

Recomendaciones

A nivel académico superior, continuar el estudio con otras perspectivas y/o vincular la temática con otros programas televisivos o medios de comunicación que muestren soluciones diferentes. Sugerir futuras investigaciones respecto a la problemática de la atención de los adultos mayores en los Hogares de Ancianos encontrada durante la investigación pero que no fue objeto de estudio.

A los especialistas del PAM, someter a un mayor control y discusión las estrategias del programa para la promoción de la salud mediante el spot como herramienta comunicativa idónea para esta información.

A productores y directores de Perlavisión, solicitar una mayor colaboración de los expertos del PAM en la construcción de proyectos dirigidos a la promoción de la salud vinculado a los elementos del envejecimiento, los fenómenos bio-psico-sociales que influyen en el adulto mayor y su presencia en los spots de bien público.

Incentivar investigaciones de corte social que comprueben el impacto social de sus spots de bien público en los televidentes a que van dirigidos, someter a discusión los resultados obtenidos y reunirlos en publicaciones pertinentes y accesibles a la población y a directores de estos productos comunicativos.

Bibliografía

Norma bibliográfica usada: Biblioteca de la Escuela Superior y Técnica de Ingeniería Agraria, (2017) *Estilo bibliográfico Harvard-ULE: normalización de citas y referencias*. Universidad de León.

1. Acurio Páez, D. (2014) *Introducción a la Sociología de la Salud. Un texto sobre las relaciones entre la salud y la sociedad*. Ecuador: Univ. De Cuenca.
2. Afonso, E. R. (2009) “*Acercamiento al Sistema de los Servicios Sociales en el proceso de instrumentación del Programa nacional del adulto mayor del Municipio Santa Clara.*” Trabajo de Diploma, Univ. Central de las Villas.
3. Alfonso, J.C. (2009) *Envejecimiento y sociedad. El caso cubano*. Centro de Estudios de Población y Desarrollo (CEPDE). Disponible en: <https://rus.ucf.edu.cu> (accedido: 7-9-2017)
4. Alfonso, J.C. y León, E.M. (2008) *Situación Demográfica y el Envejecimiento de la población en Cuba. Características Generales. Cuaderno de estudios de población y desarrollo: Envejecimiento*. Centro de Estudios de Población y Desarrollo (CEPDE). Oficina Nacional de estadísticas (ONE). Disponible en: <https://www.ecured.cu> (accedido: 7-9-2017)
5. Alonso, M. M. y Saladrigas, H. (2002) *Para investigar en Comunicación social. Guía didáctica*. La Habana: Félix Varela.
6. Amaro, M. C. (2016) “El envejecimiento poblacional en Cuba, desde el prisma de la epidemiología social y la ética”. *Revista Anales de la Academia de Ciencias de Cuba*. 6 (2).
7. Añaños, E. (2015) “La tecnología del “Eye Tracker” en adultos mayores: como se atienden y procesan los contenidos integrados de televisión”. *Revista Científica de Educomunicación*, XXIII (45), pp. 75-83.
8. Azcuy, L. (2007) *Correspondencia de la Política Social y las necesidades del Adulto Mayor en el Concejo Popular Centro de la ciudad de Santa Clara*. Trabajo de Diploma, Univ. De las Villas.
9. Bedout, A. (2008) *Panorama actual del suicidio: análisis psicológico y psicoanalítico*. Colombia: Uni. De San Buenaventura. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=299023508007>

10. Blumer, H. (1982) *El interaccionismo simbólico*. Barcelona: Hora.
11. Briceño León, R. (2003) “Las ciencias sociales y la salud: un diverso y mutante campo teórico”. *Revista Ciencias y Saude Colectiva*. Venezuela.
12. Briceño, R. (1999) Las ciencias sociales de la salud. En Briceño, R. (Comp.) *Ciencias sociales y salud en América Latina: un balance* (pp. 17-24). Caracas: Fundación Polar.
13. C, A. (2016) *Envejecimiento poblacional en Cuba. A partir del Censo de Población y Vivienda de 2012*. Cuba: Ciencias Sociales.
14. Calvario, E. (2000) *Sobre la enfermedad: reflexiones teóricas desde el interaccionismo simbólico*. Univ. de Sonora.
15. Choque, R. (2005) *Comunicación y Educación para la Promoción de la Salud*. Perú: Lima.
16. Cobo, S. (2009) “Envejecimiento exitoso y calidad de vida: su papel en las teorías del envejecimiento”. *Revista Gerokomos*; 20: 172-4.
17. Coca Guzmán, M. A. (2011) “*Spots de bien público*” en *Telecubanacán: un acercamiento a la efectividad comunicativa*. Trabajo de Diploma, Univ. De las Villas.
18. Comelles, J. y Martínez, A. (1995) *Enfermedad, cultura y sociedad*. Madrid: Eudema.
19. Compiladores, (1997) *Factores determinantes del suicidio*. Extracto del Informe Salud Mental en el Mundo, publicado por la Organización Panamericana de la Salud, Oficina Regional de la Organización Mundial de la Salud, Washington DC.
20. Compiladores, (2015) “Necesidades de atención en salud percibidas por adultos mayores cubanos”. *Revista Cubana de Salud Pública*. Disponible en: <http://scielo.sld.cu>. (accesado el día 26-10-2017)
21. Compiladores, (2015) *Informe Mundial sobre el Envejecimiento y la salud*. Suiza: Organización Mundial de la Salud. Disponible en: www.who.int. (accesado el día 1-11-2017)
22. Cubaminrex, (2016) “Promoción de la Salud en Cuba, ejemplo a seguir por la comunidad internacional”, *Granma*. Disponible en: <http://www.granma.cu/mundo>. (accedido: 14-2-2019)

23. "Cultura y televisión: de las comunidades de referencia a la producción de sentido en el proceso de recepción", en Orozco, G. *Consumo Cultural en México*. México: Conaculta.
24. D'Amo, O., García, V. y Freidenberg, F. (2000) *Medios de comunicación, efectos políticos y opinión pública: una imagen vale más que mil palabras*. Buenos Aires: Belgrano.
25. Díaz Monzón, Y. B. (2008) *Los procesos de cooperación desarrollados por Departamento de Asistencia Social del municipio de Placetas para mejorar la calidad de vida del adulto mayor*. Trabajo de Diploma, Univ. Central de las Villas.
26. Díaz, K. (2008) *Publicidad, Comunicación y Estrategias para comunicadores sociales*. México: Ed. Crucet y Asociados.
27. Durkheim, E. (1971) *El suicidio*. Buenos Aires, Argentina. (accedido: 23-10.2017)
28. _____ (1997) *Las reglas del método sociológico*. México: Fondo de Cultura Económica.
29. Engels, F. (1974) *La situación de la clase obrera en Inglaterra*. Cuba: Ciencias Sociales.
30. Espinosa Brito, A. (1999) "El Bienestar de la población de edad avanzada: Resultados preliminares en Cienfuegos". *Revista Finlay*. Cuba.
31. Fariñas, L. (2018) "Cuba lidera la promoción de salud en la región", *Granma*. Disponible en: <http://www.granma.cu/cubadebate>. (accedido: 14-2-2019)
32. Fernández, A. (2015) *Informe Nacional de Cuba*. Disponible en: ... (accedido: 27-10-2017)
33. García, A. y Betsy, A. (2015) *Política social en Cuba, nuevo enfoque y programas recientes*. Disponible en: <https://www.ecured.cu> (accedido: 3-11-2017)
34. Giral, L. A. (2017) *Representación social del adulto mayor en el espacio humorístico "Vivir del Cuento"*. Tesis de diploma. Univ. Central de las Villas.
35. Gómez, J. y Curcio, V. (2002) *Valoración integral del anciano sano*. Manizales: Artes Gráficas Tizan.

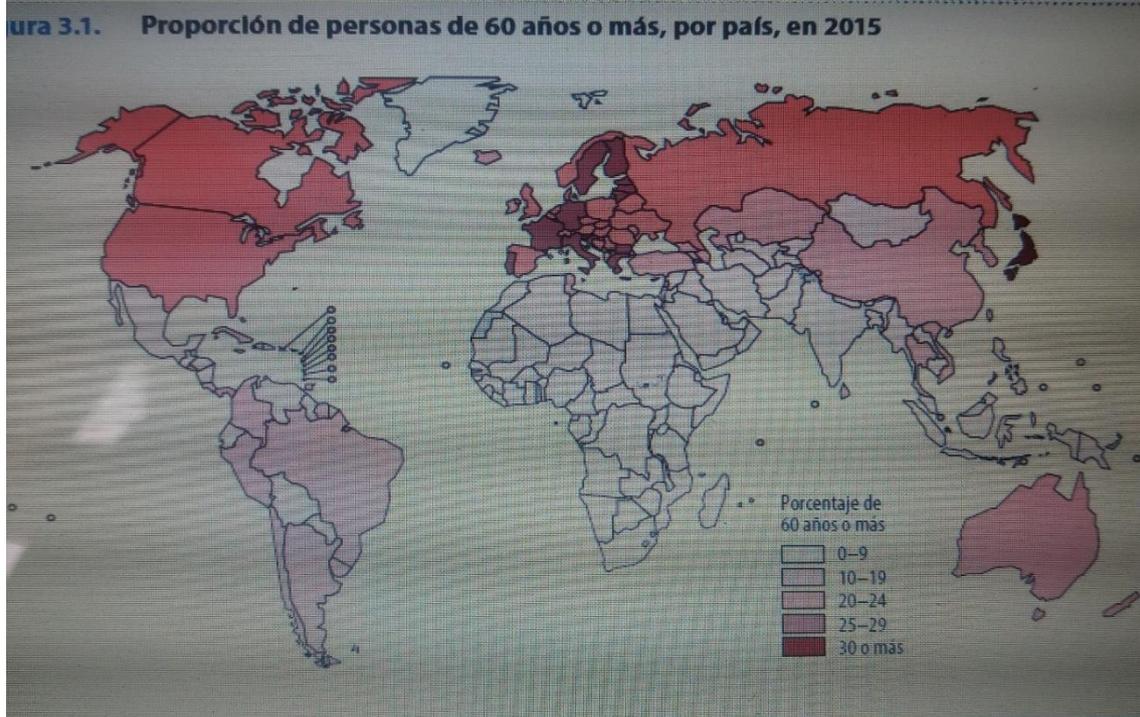
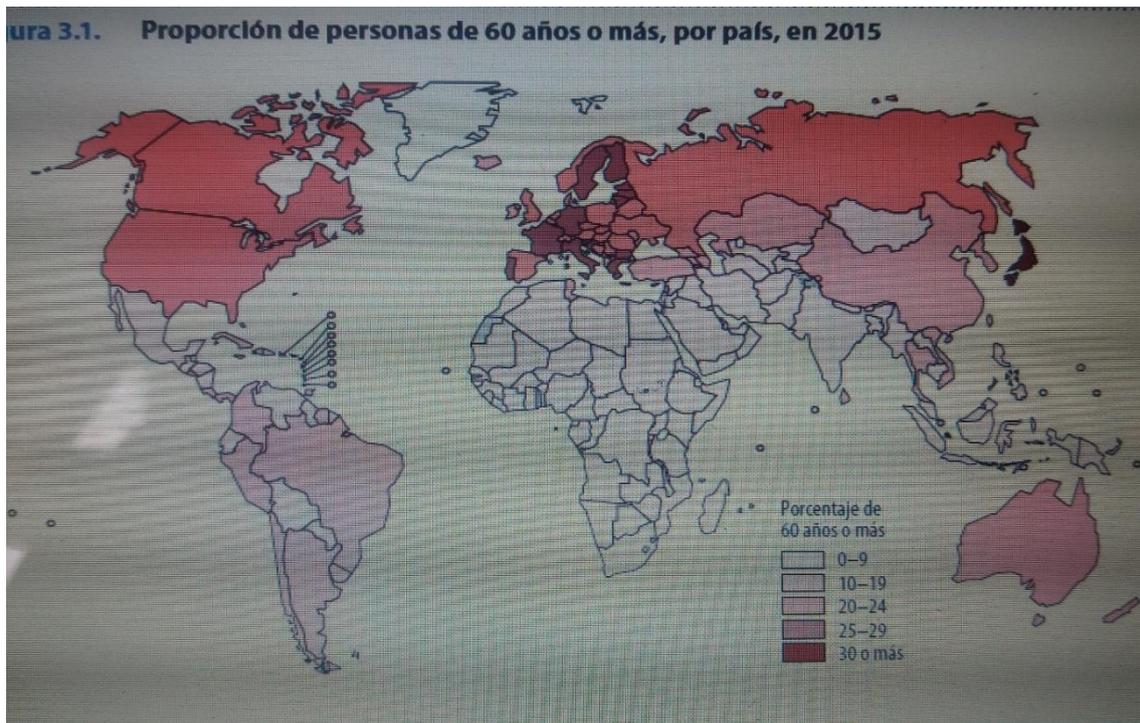
36. Gonzales, L. (2012) *Seguridad Social y calidad de vida del adulto mayor en la Casa de Abuelos de Calabazar de Sagua del municipio Encrucijada*. Trabajo de Diploma. Univ. Central de las Villas.
37. González, D., Gualdron, M. y López, G. (2016) *Desarrollo del Programa de Atención Integral del Adulto Mayor*. Centro de Bienestar de Girón. Univ. Cooperativa de Colombia Sede Bucaramanga.
38. González, V. (1997) *Para entender la Televisión*. Cuba: Pablo de la Torriente.
39. Guerra, M. E. (2017) Campañas de bien público, desafíos para educar al televidente. *Portal de la Televisión Cubana*. Disponible en: www.tvcubana.icrt.cu. (accedido: 21-4-2019).
40. Hernández Sampier, R. (2004) *Metodología de la Investigación 1*. La Habana: Félix Varela.
41. _____ (2014) *Metodología de la investigación*. 6ta edición. México: McGRAW-HILL / INTERAMERICANA EDITORES, S.A. DE C.V.
42. Hernández Sampieri, R, Fernández, C. y P. Baptista (2006) *Metodología de la investigación*. Cuarta edición. México: McGRAW-HILL/INTERAMERICANA, S.A. DE C.V.
43. Karqui, L. (2007) *Análisis de las estrategias de persuasión utilizadas en los mensajes de campañas de bien público: "Empecemos por nosotros II" y "Ultimo viaje"*. Tesis de Diploma. Univ. Empresarial Siglo XXI.
44. Kottow, M. (2012) "Sociología y salud pública: una introducción". *Revista Bioética y Sociología*, N 9.
45. Laforest, J. (1991) *Introducción a la Gerontología*. Barcelona: Herder.
46. Leff, E. (1994) *Ecología y capital*. México D. F.: Trillas.
47. Lehr, U. (1980) *Psicología de la senectud*. Barcelona: Herder.
48. Llopis Goig, R. (2004) *El grupo de discusión: manual de aplicación a la investigación social, comercial y comunicativa*. Valencia: ESIC.
49. Madrazo, Y. (2017) Debaten en Cienfuegos sobre la atención al anciano. 5 de Septiembre. Disponible en: <http://www.5septiembre.cu>. (accedido: 17-3-2019).
50. Martínez, I. (2011) *Desde el otro lado de la Pantalla*. Trabajo de Diploma, Univ. Central de las Villas.

51. Martínez, J. (2017) “Fortalecen atención al adulto mayor en Cienfuegos”, *Revista Granma*. Disponible en: <https://www.granma.cu/cubadebate>. (accedido: 27 marzo 2019)
52. Martínez, Y. (2009) *Hablemos de Comunicación. Una aproximación e las dimensiones esenciales de la comunicación institucional*. La Habana: Logos.
53. Marx, C. (1970) *Contribución a la crítica de la economía política*. Buenos Aires: Estudio.
54. Moncada, A. M. (2018) “La Promoción de la Salud y los medios de comunicación”, *Promoción de la Salud Comunitaria*. Disponible en: <https://www.easp.es/web>. (accedido: 1-4-2019)
55. Moragas, R. (1976) “Enfoque sociológico de diversas concepciones de salud”. *Revista de Sociología* 5.
56. Morales, F. (1994) “Aspectos biológicos del Envejecimiento” en Anzola, E. *La Atención a los ancianos: un desafío para los años 90*. Washington: OPS.
57. Moreno, J. (2003) *Método Integrado para la Creación de Anuncios Básicos (MICRA) de Campañas Locales de Bien Público*. Tesis en Opción al Grado Científico de Doctor en Ciencias de la Comunicación. Universidad de La Habana.
58. Moreno, M. y Alvarado, A. (2007) Aplicación del modelo de adaptación de Roy para el cuidado de enfermería en el anciano sano. En: Gutiérrez, M. (ed.). *Adaptación y cuidado en el ser humano: una visión de enfermería*. Bogotá: Manual Moderno, Universidad de la Sabana.
59. Mosquera, M. (2003) *Comunicación en Salud: Conceptos, teorías y experiencias*. Disponible en: (accedido: 21-4-2019).
60. Muñoz, M. (2003) *La publicidad en Cuba. Mito y realidad*. La Habana: Logos.
61. Navarro, H. y Massana, E. (2015) Consumo de contenidos en medios de comunicación por parte de personas mayores en Cataluña. (accedido: 20-4-2018)
62. ONEI (2009) *El envejecimiento de la población. Cuba y sus territorios*. Centro de Estudios de Población y Desarrollo CEPDE.
63. _____ (2016) Anuario estadístico: Cienfuegos. Disponible en: www.rcm.cu/anuario-estadistic-onei. (Accedido: 17-3-2019).

64. Organización Mundial de la Salud (2012) *Informe sobre la salud en el mundo: la financiación de los sistemas de salud: el camino hacia la cobertura universal*. (accedido: 24-11-2017)
65. Orosa, T. (2001) *La tercera edad y la familia. Una mirada desde el adulto mayor*. La Habana: Félix Varela.
66. Padrón, S. y Cruz, Y. (2006) *¿La Sagrada Familia? Un análisis de dos campañas cubanas de bien público*. Tesis de Maestría. Univ. de La Habana.
67. Parsons, T. (1951) *El sistema social*.pdf
68. Pino, A. J. (2009) *La guerra no declarada contra los géneros: Sus enfoques en el mensaje televisivo*. Trabajo de Diploma. Univ. Central de las Villas.
69. Puñales, D. y Martínez, A. (2004) *Gestión de Comunicación en Medios: televisión*. (accedido: 22-12-2017)
70. Quintana, D. (2003) *Medios Masivos de comunicación y drogas. Recepción de mensajes*. Trabajo de Diploma. Univ. de La Habana.
71. Rodríguez, F. M. (sin fecha) El consumo de la televisión en las personas mayores. (accedido: 13-3-2019)
72. Rodríguez, G., Gil, J. y García, E. (2004) *Metodología de la investigación cualitativa*. La Habana: Félix Varela.
73. Rodríguez, R. y Goldman, A. (Edits.) (1996) *La conexión salud-desarrollo*. Washington D. C.: OPS.
74. Rojas, F. (2004) "El componente social de la salud pública en el siglo XXI". *Revista Cubana de Salud Pública*, 3 (3). Cuba.
75. _____ (2009) *Salud Pública. Medicina Social*. La Habana: Ciencias Médicas.
76. Rosa, T., Benicio M., Latorre, M. y Ramos, L. (2003) "Determinant factors of functional status among the elderly". *Rev Saude Publica*. 37: 40-8.
77. Ruiz, J. I. (1999) *Metodología de la investigación cualitativa*. Bilbao: Universidad de Deusto.
78. Sistema de Información Estadístico Nacional de Demografía (2014) *Oficina Nacional de Estadística e Información*. La Habana.
79. Suescún, V. (2014) *El estudio de los medios de comunicación para evaluar la reputación de los sujetos y las organizaciones*. Disponible en: <https://www.researchgate.net/publication/322939697> (accesado el día 3-11-2018)

Anexos

Anexo #1. Proporción por país de personas de 60 años o más en 2015 y las proyecciones para 2050. Tomado de Informe sobre el Envejecimiento y la salud de la OMS 2015.



Anexo #2 Modelo de la teoría del aprendizaje social.



Anexo #3 Guía de Observación

Tipo: no participante

Unidad de observación: adultos mayores.

Tiempo de observación y fechas: desde martes 2 de abril hasta viernes 5 de abril del 2019. En horarios establecidos de 8:30 am – 9:30 am y 1:00 pm – 2:00 pm.

Objetivo: Describir las sesiones del Grupo de discusión.

- Entorno físico de las instituciones.
- Condiciones físicas de los adultos mayores.
- Participación en los debates.
- Comportamientos.
- Relaciones afectivas.

Participantes:

- Adultos mayores inscritos en las instituciones
- Administradores de las instituciones
- Trabajadores sociales:

Lugares:

- Hogar de ancianos “Hermanas Giral”
- Casa de abuelos San Carlos, Reina y Punta Gorda

Anexo #4 Entrevista en profundidad dirigida a los directivos del Programa de Atención Integral al Adulto Mayor:

Objetivo: Profundizar en las características, estrategias y normas que promueve el PAM hacia la atención de la población adulta mayor.

Datos generales:

- Nombre
- Cargo
- Años de experiencia laboral en el cargo
- Estudios
- Fecha
- Sesiones

Temario:

- Cultura sanitaria respecto al adulto mayor.
- Particularidades de la región cienfueguera dentro del fenómeno del envejecimiento poblacional.
- Objetivos del PAM en el territorio.
- Normas y estrategias que lo rigen.
- Acciones de prevención, promoción y educación que realizan.
- Resultados de estas acciones.
- Instituciones dedicadas al cuidado del adulto mayor.
- Responsables de todos los procesos.
- Cooperación con otras instituciones.
- Rol de los medios de comunicación en la promoción del programa.
- Demandas de confección de spot de bien público desde su sector.
- Logros, desventajas y retos de la comunicación del PAM en Cienfuegos

Anexo #5 Entrevista en profundidad a los directores de los spots de bien público del Telecentro Perlavisión.

Objetivo: Conocer sobre el proceso de producción de los spots de bien público del Telecentro Perlavisión y los niveles de participación e interrelación entre ellos y los sectores que requieren el servicio.

- Conocimiento sobre la situación del envejecimiento en la provincia.
- Criterio de selección de temáticas de los spots de bien público.
- Construcción de los spots a criterio del telecentro, otra institución o en base a nociones propias.
- Criterios de selección de colores, música, personajes y argumento de los spots de bien público.
- Cooperación con otras instituciones.
- Ubicación dentro de la programación del telecentro.

Anexo #6 Grupo de discusión

Estructura general:

Propósitos de la investigación:

Determinar la opinión de los adultos mayores sobre:

- la atención integral que reciben en cuanto a su salud mental, física y social.
- el impacto de los spots de bien público en sus vidas cotidianas.

Escenarios de reunión: las salas de reuniones correspondientes a las Casas de abuelos y el Hogar de ancianos escogidos como muestra.

Selección de actuantes: dada las particularidades físicas y psicológicas de este grupo etario, los participantes son escogidos en correspondencia al criterio de poseer las capacidades físicas y mentales para participar en el proceso. No se delimita específicamente la cantidad puesto que se reconoce la posibilidad de ausencia o no incorporación de algunos ancianos durante el transcurso de las sesiones por cuestiones de salud.

Esquema de actuación:

Inicialmente se utilizan técnicas de animación grupal para crear un clima de confianza con los participantes. Su elección y orden dependen de las características de los grupos y el número de sesiones realizadas en cada uno.

Identificación con animales: se colocan los participantes en círculo y se le pide al que se considere desenvuelto que se presente diciendo su nombre, edad, el animal con el que se identifica y por qué, y el animal con el que no se identifica y por qué. Para seguir con la dinámica, al terminar su presentación debe elegir a alguien para que realice el mismo procedimiento y así sucesivamente.

Nombre-cualidad: cada participante dice su nombre y una característica personal que empiece con la primera letra de su nombre.

Tormenta de ideas o Brainstorming: se establece un tema o problema a debatir y los adultos mayores tienen la absoluta libertad de expresarse sobre lo que se

les ocurra sobre el tema. Sin análisis sobre la calidad de las ideas se anotan en un papel o pizarra y al final se realiza una evaluación de las mismas.

Temáticas a debatir:

- Conocimiento sobre sus vulnerabilidades bio-psico-sociales como grupo etario.
- Actividades del PAM entorno a su atención.
- Servicios que ofrece el PAM.
- Calidad de los servicios.
- Relación con los distintos actores que participan en la atención integral al adulto mayor.
- Nivel de satisfacción con la atención que les brindan desde los distintos servicios.
- Relación del PAM con otras instituciones.
- Rol de los medios de comunicación y la TV como promotores de salud.
- Opinión de los mensajes transmitidos por el Telecentro Perlavisión.
- Impacto de los spots de bien público transmitidos por Perlavisión en sus vidas diarias.

Anexo #7 Guía de Análisis de contenido

El análisis de contenido se estructuró en tres etapas:

Primera etapa: el pre-análisis. Elección de spots de bien público atendiendo a los criterios de selección muestral: aquellos que traten los temas de prevención, protección y educación hacia el adulto mayor.

Objetivo: Seleccionar los spots de bien público de Perlavisión que se adecuen a los criterios de selección muestral en el periodo de 2017-2018.

Acciones:

1. Visionaje y audición de los spots de bien público.
2. Elaboración de indicadores para el mensaje audiovisual:
 - Visual: Kinesia -Cromatismo - Estructura Dramática.
 - Sonoro: Sonidos - Música.
 - Verbal: Palabras - Frases.

Segunda etapa: El aprovechamiento del material (se aplican todas las técnicas y se recoge toda la información posible) atendiendo a:

Kinesia: Imágenes – símbolos – signos:

- Imágenes realistas.
- Imágenes simbólicas.

Cromatismo: Utilización de los colores: Cálidos: rojo, naranja, amarillo. Fríos: verde, violeta, azul. Contraste: combinación atractiva de los mensajes: negro sobre amarillo, rojo sobre blanco, negro sobre blanco (viceversa), rojo sobre verde (viceversa), azul fuerte sobre blanco.

- Colores más utilizados en los símbolos de protección de la salud.
- Colores más utilizados en el espacio en que se presenta el símbolo.
- Asociación de los colores de acuerdo al tema que se prioriza.
- Uso de objetos de acuerdo al color.

Estructura Dramática: Organización del producto.

- Personajes que participan

- Conflicto/ práctica.
- Distribución del tema de salud y las escenas.
- Vínculo de la trama con la utilización de símbolos de salud.

Sonidos: Funciones atribuidas a los sonidos

- Complemento para la información
- Fondo o ambientación
- Representación de información
- Obstrucción de la información

Música:

- Asociada al grupo etario.
- Género musical utilizado para la promoción de la salud.

Palabras y frases

- Utilización de palabras y frases que expresan protección social vinculada a la salud.
- Frecuencia de palabras y frases en relación a la salud.

En la tercera etapa: El tratamiento de los resultados, la inferencia y la interpretación. En esta etapa se descodifican los resultados de manera que se interpretan. Se utiliza la codificación que es el proceso por el que los datos brutos se transforman sistemáticamente y agregados en unidades que permiten una descripción precisa del contenido. Se localizan los núcleos del sentido temático analizando la presencia, ausencia y frecuencia de significados. Se analizan los datos a través de la interpretación permitiendo verificar cual es el tratamiento al adulto mayor en los spots de bien público del telecentro.

Anexo #8 Guía para la Triangulación Metodológica.

Objetivo: Contrastar la información que brindan los directivos del PAM y los especialistas del Telecentro Perlavisión para validar los datos obtenidos de ambas fuentes y establecer la relación existente entre ellos.

Indicadores a contrastar:

- Acciones de prevención, promoción y educación que realiza el PAM
- Instituciones dedicadas al cuidado del adulto mayor.
- Entorno físico de las instituciones
- Roles atribuidos a los adultos mayores
- Relación con los distintos actores que participan en la atención integral al adulto mayor.
- Cooperación entre las instituciones vinculadas al fenómeno.
- Criterio de selección de los temas de los spots de bien público.
- Argumento, conflicto y entorno del producto comunicativo.
- Logros, desventajas y retos de la comunicación del PAM en Cienfuegos.
- Impacto de los spots de bien público transmitidos por Perlavisión en la vida diaria de los adultos mayores.

Anexo #9 Espacios para las actividades recreativas en las instituciones.

