

Los servicios de salud al adulto mayor. Una aproximación desde las representaciones sociales en Santa Clara

Fecha de recepción: 13 de mayo de 2017 • Fecha de aceptación: 8 de junio de 2017 • Fecha de publicación: 7 de septiembre de 2017

Dra. Llanelys Peralta Calderón

Universidad Central "Marta Abreu" de las Villas, Cuba
llanelys@uclv.edu.cu

Lic. Yud Milagros Ponce López

Universidad Central "Marta Abreu" de las Villas, Cuba
yud@uclv.edu.cu

MSc Ernesto González Peña

Universidad Central "Marta Abreu" de las Villas, Cuba
ernesg@uclv.cu

Dra. Iliana Artíles Olivera

Universidad Central "Marta Abreu" de las Villas, Cuba
iliao@uclv.edu.cu

Resumen

En la actualidad varias naciones del mundo viven un proceso de envejecimiento poblacional que afecta y reconfigura la dinámica de las sociedades. La provincia de Villa Clara no se encuentra exenta de esta problemática, presentando el envejecimiento de la estructura por edades de la población más alto del país. Debido a las vulnerabilidades físicas, mentales y de acceso que presentan las personas de este grupo etario, se hace urgente la necesidad de estudiar los servicios de salud que les son prestados. Se planteó como objetivo general analizar la representación social que tienen los adultos mayores de los servicios de salud que les oferta el Policlínico Santa Clara del municipio del mismo nombre. Metodológicamente fueron empleadas la encuesta, la asociación libre de palabras y la entrevista semiestructurada para la extracción de información. Los principales resultados apuntan que la representación social que poseen los adultos mayores sobre los servicios de salud que reci-

ben presenta mayores connotaciones negativas que positivas. La significación social de la investigación radica en que, al ser un estudio exploratorio sobre los criterios que tiene un grupo etario acerca de un servicio social, permite a las políticas sociales y los servicios sociales su reacomodo en función de las necesidades y demandas. La novedad de la investigación está dada por la insuficiencia de estudios realizados al respecto en la provincia, lo cual la convierte en una investigación pionera sobre este tema en el campo de la sociología.

Palabras Claves: Servicios de salud, envejecimiento poblacional, representaciones sociales.

Abstract

Currently several nations of the world are experiencing a process of population aging that affects and reconfigures the dynamics of societies. The province of Villa Clara is not exempt from this problem, presenting the highest aging of the age structure of the population in the country. Due to the physical, mental and access vulnerabilities that people of this age group present, it becomes urgent to study the health services provided to them. The general objective was to analyze the social representation of senior citizens of the health services offered by the Santa Clara Polyclinic of the municipality of the same name. The survey, the free association of words and the semi-structured interview for the extraction of information were used methodologically. The main results indicate that the social representation that older adults have about the health services they receive has greater negative connotations than positive ones. The social significance of the research is that, by being an exploratory study on the criteria that an age group has about a social service, it allows social policies and social services to rearrange them according to needs and demands. The novelty of the research is given in the insufficiency of studies carried out in this regard in the province which makes it a pioneering research from the field of sociology in this subject.

Key Words: Health services, population aging, social representation

Introducción

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

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

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

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

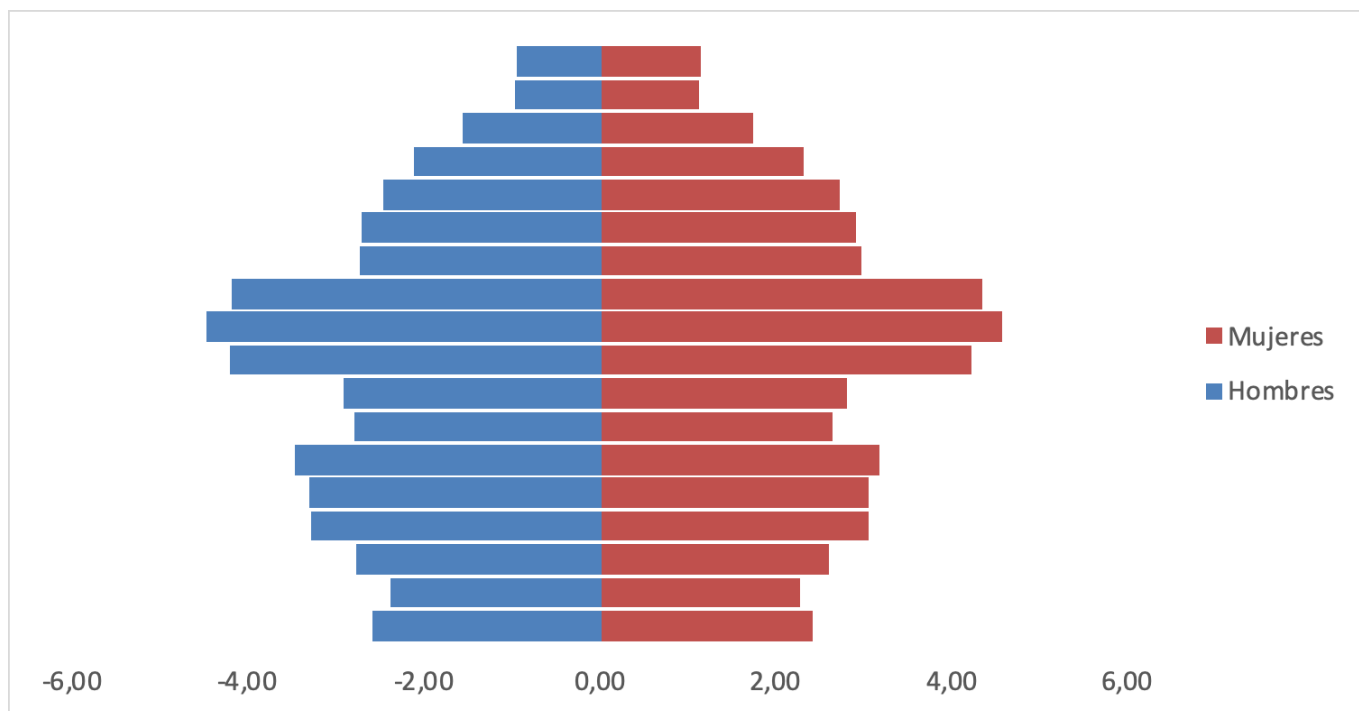
El fenómeno del envejecimiento es una realidad esencialmente en países europeos, de Norteamérica, Japón y comienza a ser palpable en algunos países de América Latina. Cuba es uno de los países más envejecidos en Latinoamérica; puede decirse que el país ha experimentado en el presente siglo, y en especial en las últimas dos décadas, un rápido proceso de envejecimiento, de muy probable intensificación prospectiva, de modo que según se estima, en el año 2025 seremos el país más envejecido de América Latina y estaremos a un nivel bastante similar al de los países europeos con mayor proporción de ancianos (Castillo y González, 2009).

Las profundas transformaciones sociales y económicas emprendidas desde el mismo inicio de la Revolución cubana fueron creando una transición demográfica muy avanzada, y a pesar de ser un país en vías de desarrollo, la isla cuenta con indicadores sociales dignos del llamado primer mundo, como son las bajas tasas de mortalidad infantil, la salud pública gratuita para todos sus pobladores y una esperanza de vida que supera los 78 años de edad promedio (Durán y Chávez, 2007). Este suceso puede considerarse un éxito de las políticas de salud pública y del desarrollo socioeconómico, pero también constituye un reto para la sociedad, que debe adaptarse a ello para mejorar al máximo la salud y la capacidad funcional de las personas mayores, así como su participación social y su seguridad.

La magnitud que se ha alcanzado en este orden y la rapidez con la que se ha transformado nuestra pirámide poblacional constituye una preocupación en la actualidad; es por ello que se hace necesaria una acción cooperativa y solidaria, perfeccionando así las políticas y estrategias existentes con el fin de materializar la ayuda a los adultos mayores. Esta situación trae como consecuencia que el país deba estar preparado para afrontar este reto con servicios de salud destinados a este sector de la población que sean de calidad y eficiencia, por lo que desde el triunfo revolucionario se ha encaminado la Salud Pública hacia la atención de determinados servicios entre los que se encuentran los programas al adulto mayor (PAM).

En Cuba, a la provincia de Villa Clara le corresponde el título de más envejecida del país con el 23.1% de su población con 60 años o más (ONEI, 2016), según resultados de las estadísticas continuas que se emiten por los organismos encargados de dicha función, dígase, Oficina Nacional de Estadísticas e Información (ONEI) y las direcciones municipales, provinciales y nacional de Salud. Dentro de esta provincia los municipios más envejecidos son Placetas, con un 25.9 por ciento de personas con 60 años y más; Cifuentes, con un 23.1 por ciento, y Remedios, con un 22.9 por ciento de personas en dicho grupo de edad. Otros, como Santa Clara, superan el 22 %; mientras que Manicaragua y Caibarién, con un 19.7 y 19.4 respectivamente, son los municipios que presentan menores índices de envejecimiento (ONEI, 2015). Esta situación debe incrementarse en los próximos años a partir de que reflejan la mayor cantidad de población en los grupos etarios próximos a la edad de 60 años (gráfico 1), con un régimen de mortalidad bajo, el cual augura, con más de un 96 % de probabilidad, que estas personas lleguen a la adultez mayor (González, E. 2016).

Gráfico 1. Estructura por edades de la población total de Villa Clara, 2015.



Fuente: Elaboración propia a partir de Anuario estadístico provincial de 2015.

Esto conduce a la necesidad de ofrecer servicios de salud al adulto mayor de calidad que respondan además a las realidades de una futura población, dentro de la cual los adultos mayores tendrán un gran peso. De manera que la situación de salud de este grupo poblacional es una gran preocupación, dado que incluso en los países más desarrollados son los ancianos los que más utilizan los servicios de salud en cualquier instancia; y también son los mayores consumidores de medicamentos, pues es algo esperado en materia biológica. Sin embargo, son insuficientes los estudios exploratorios respecto a cómo los adultos mayores conciben los servicios de salud que se les ofertan, pudiendo ser este el punto de partida para el constante perfeccionamiento de los servicios de salud en nuestro país.

La presente investigación incorpora las representaciones sociales como vía a través de la cual se puede acceder a un conocimiento aproximado sobre los servicios de salud ofertados a los adultos mayores, permitiendo valorar sus percepciones, desde qué posiciones y cuáles son sus perspectivas con relación a los servicios de salud, lo cual posibilita una vía diferente desde los sujetos de estudio y no desde lo institucional, teniendo en cuenta el papel activo de los sujetos en las transformaciones de su propia realidad (León, 2013), además de constatar la efectividad de los servicios de salud ofertados, y contribuir de este modo a elevar su calidad de vida. Se plantea como *objetivo general* analizar la representación social que tienen los adultos mayores de los servicios de salud que les oferta el Policlínico Santa Clara del municipio de Santa Clara. Para la realización del presente trabajo se escogió como campo de estudio la problemática de los adultos mayores pertenecientes al área del policlínico Santa Clara, por ser el que mayor cantidad de adultos mayores atiende en el municipio —en cifras estadísticas la institución atiende a 26 mil 800 adultos mayores, lo cual representa el 26,2% de los adultos mayores del municipio—, seguido por los policlínicos José Ramón León Acosta, Chiqui Gómez y Capitán Roberto Fleites.

La *significación social* de la investigación radica en que, al ser un estudio exploratorio sobre los criterios que tiene un grupo etario acerca de un servicio social, permite a las políticas sociales y los servicios sociales el reacomodo de los mismos en función de las necesidades y demandas. Al contribuir esta investigación a mejorar la calidad de los servicios de salud al adulto mayor, brindando una caracterización de las representaciones sociales que tienen los adultos mayores sobre estos servicios, se estará contribuyendo al desarrollo de una línea de investigación priorizada en el país por la trascendencia en el balance poblacional y los reacomodos en la esfera económico-productiva tanto a nivel mundial como a nivel nacional y regional.

La *novedad* de la investigación está dada en la insuficiencia de estudios realizados en relación a los criterios que tienen los adultos mayores de los servicios de salud en el municipio cabecera de la provincia más envejecida del país, por lo que indagar al respecto se convierte en una investigación pionera desde el campo de la sociología en este tema, al tiempo que contribuirá al incremento de la calidad de vida del adulto mayor y al redimensionamiento de las políticas y servicios sociales en nuestro país.

Desarrollo

El envejecimiento poblacional desde un enfoque socio demográfico

El envejecimiento es un fenómeno natural que se refiere a los cambios ocurridos a través del ciclo vital y que resultan en diferencias entre las generaciones jóvenes y las viejas. El mismo se define como un proceso de cambios y transformaciones a nivel biológico, psicológico y social que ocurren a través del tiempo. Esta tendencia, según Gregorio Rodríguez Cabrero (2000), se caracteriza por un crecimiento progresivo de la proporción de personas de 60 años y más dentro de una determinada población. Es un proceso que se puede definir como los cambios estructurales y funcionales que ocurren después de alcanzar la madurez reproductiva (Rodríguez, 2000).

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

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

Es frecuente que las familias no puedan proporcionar suficiente seguridad a los adultos mayores, principalmente en los cuidados, pues esto exige parte del tiempo de los hijos que están vinculados a actividades laborales. Es por ello que el Estado asume parte de esa carga a través de la seguridad social, como parte de la protección a los derechos civiles de esta población (Castillo y González, 2009).

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

Resultaría paradójico que la prolongación de la vida de las personas, el cual ha sido un sueño largamente ansiado por los seres humanos, acabara convirtiéndose en una pesadilla, que se dure más de lo que se viva. Esto es a causa, en parte, del tipo de análisis y enfoques que históricamente se ha realizado. El incremento del volumen y proporción de las personas mayores no aparece ya como un logro sino como una carga social.

Cuba no se encuentra ausente de estos procesos de envejecimiento poblacional, aunque es prudente mencionar que es un país que dedica esfuerzos importantes en materia de asistencia y seguridad social para su población en general, incluidos los adultos mayores, aun cuando presenta una economía depauperada que no cumple con ninguno de los indicadores de las demás naciones con poblaciones envejecidas. La parte de la población en constante crecimiento es la

que se encuentra en las edades de 60 años y más; las estadísticas demuestran que el 19.8 por ciento de la población cubana tiene 60 años y más (ONEI, 2016), lo cual se debe a la combinación de las variables demográficas. Los índices de reemplazo de la fecundidad cubana están por debajo, hay menos de una hija por mujer al terminar su periodo reproductivo como lo indica la Tasa Bruta de Reproducción (TBR). Esta se viene reduciendo desde años atrás y actualmente mantiene estabilidad, al igual que la Tasa Global de Fecundidad (TGF) que es de 1,6 hijos por mujer. La esperanza de vida ha alcanzado el valor de 76,15 años en ambos sexos, siendo Villa Clara la tercera a nivel nacional en este aspecto, superando los 78 años (ONEI, 2015). Esto se ha producido en gran medida debido a un descenso muy marcado de la mortalidad en todos los grupos de edades. Se hace imprescindible además mencionar el efecto de la migración, dado que en los últimos cinco años se ha intensificado la movilidad de la población cubana, principalmente aquella en edades jóvenes con plenas capacidades para la producción económica y reproductiva. Quizás este sea el elemento que más complejiza la situación de Cuba, ya que a diferencia de otros países envejecidos Cuba es un país emisor de población.

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

Según el epidemiólogo norteamericano Milton Terris, la salud es el punto de encuentro donde confluyen lo biológico y lo social, el individuo y la comunidad, la política social y la económica. Además de su valor intrínseco, la salud es un medio para la realización personal y colectiva. Constituye, por tanto, un índice del éxito alcanzado por una sociedad y sus instituciones de gobierno en la búsqueda del bienestar de su población, que es a fin de cuentas el sentido último del desarrollo (Sintes, 2008, p.2). Por otro lado, el eminente médico argentino, pediatra, sociólogo, profesor e investigador del campo de la salud, Juan César García, expuso claramente su concepto de medicina social: “es el campo de conocimiento científico que se ocupa de los aspectos sociales relacionados con el proceso salud-enfermedad y con los servicios de salud” (citado en Sintes, 2008, p.3).

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

Cuba es un ejemplo de país subdesarrollado cuya política social prioriza a la salud; pone al servicio de la población los adelantos científico-técnicos aplicados a la medicina. Sin embargo, la protección de la salud depende de otros muchos factores sociales que la sociedad debe garantizar mediante una distribución justa de sus recursos para el mejoramiento de las condiciones ambientales e higiénico-sanitarias, de vivienda, empleo, y alimentación, entre otras.

El diseño de la Política de Salud del país abarca todos los grupos sociales, sin reparar en aspectos raciales, creencias religiosas, filiaciones políticas o posición económica, etc. Dicha política hace especial hincapié en los grupos de riesgos (niños, embarazadas y adultos mayores),

y se despliega desde la familia, las comunidades, los centros de trabajo, pues está diseñada estratégicamente para que cada instancia cuente con una representación para el tratamiento y prevención de afecciones.

Entre los servicios ofertados por el sistema de salud ya mencionados se encuentran los destinados a los adultos mayores (PAM), los que se enlazan con el programa priorizado para la atención a este grupo etario. Existen además subprogramas bien organizados que apoyan todo lo anterior, los cuales se vienen perfeccionando desde 1997. Estos subprogramas son los siguientes:

- El Subprograma Comunitario, en el que desempeñan sus funciones de apoyo, atención, prevención y estimulación las Casas del Abuelo y los Comités de Jubilados de los Sindicatos Nacionales, así como la atención que se establece desde la atención primaria de salud, dígase consultorios médicos y policlínicos. Es a través del Equipo Básico de Salud que atiende el consultorio médico de la familia que se desarrollan las acciones fundamentales y específicas del programa del adulto mayor, partiendo del análisis de salud de su área en general y de manera particular lo referente a las personas de la tercera edad.
- El Subprograma Institucional, que canaliza y organiza el sistema de atención y apoyo a los ancianos que requieren de internamiento para su protección en los conocidos Hogares de Ancianos.
- El Subprograma de Centros Hospitalarios, cuya atención se centra en la preparación de espacios y capacidades profesionales específicas para el cuidado de los pacientes de este grupo de edades. Esto significa que en la actualidad se produce la inauguración de salas geriátricas en cada Hospital General, lo que garantiza que las atenciones de las más diversas patologías tengan siempre presente las cualidades especiales del adulto mayor (Vázquez, S/A).

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

En la actualidad las representaciones sociales constituyen un tema de suma importancia en el estudio sociológico, siendo uno de los aspectos más controvertidos dentro de su campo de estudio, sobre todo porque ha sido un concepto construido interdisciplinariamente (no solo desde la sociología sino también desde otras ciencias como la psicología social, la antropología, entre otras), lo que aporta riqueza y flexibilidad para comprender la naturaleza simbólica de la representación social.

Realizar estudios acerca de la representación social que se tenga en base a un objeto determinado, en este caso la articulación entre servicios sociales y el envejecimiento poblacional, permite conocer cuál es la visión que las personas de este grupo de edad tienen acerca de los servicios de salud que les son brindados, lo cual a la vez permite comprender lo que determina sus comportamientos y prácticas sociales.

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

Destaca también la obra de Denise Jodelet, la cual incorpora al concepto de representaciones sociales nuevos elementos que lo hacen más acabado. Jodelet (1984) indica que el campo de representación designa al saber de sentido común, haciendo alusión a una forma de pensamiento social. Para esta autora las representaciones sociales son:

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

Cuando se analiza este concepto se pueden entender las representaciones sociales desde una visión que integra los procesos sociales y psicológicos que conforman la representación de la realidad, integrando además en una unidad dialéctica, solo separable para su análisis, los conocimientos sistematizados por la práctica social, cuyo contenido involucra la comprensión y dominio del entorno (lo cual se expresa en los indicadores social, material e ideal, así como en cada uno de los subindicadores, los cuales van integrando los componentes intrínsecos de las representaciones sociales: afectivo, cognitivo y conductual), las maneras de expresar esta comprensión y dominio en los procesos comunicacionales (expresado en el indicador contenido de la información).

Las representaciones sociales desempeñan un papel fundamental en las prácticas y en la dinámica de las relaciones sociales. Al analizar las elaboraciones conceptuales y las características de las representaciones sociales, se manifiestan algunas de sus funciones más generales: conocer, comprender, interpretar, clasificar, orientarse y comunicar.

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

Siempre las representaciones sociales aluden a un contenido específico, el cual es manifestado por individuos y grupos. El objetivo de la presente investigación estuvo encaminado a explorar los servicios de salud ofertados a los adultos mayores, desde sus puntos de vistas, para de esta

manera conocer cómo las representaciones sociales consolidan el actuar cotidiano con ellos y condicionan el intercambio.

Materiales y métodos

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

Métodos y técnicas empleados en la investigación:

- **Análisis de documentos:** Se utilizó para analizar los programas destinados a la atención al adulto mayor y los diferentes documentos relacionados con este tema. Se revisaron los siguientes documentos: Programa de Atención Integral al Adulto Mayor, Análisis de la Situación de Salud (ASIS) del policlínico.
- **Encuesta (Cuestionario):** Se les aplicó a los adultos mayores con el objetivo de conocer los criterios que presentan en relación a los servicios de salud que les ofrece el policlínico Santa Clara. Para llevar a cabo el análisis de los resultados se utilizará el paquete estadístico SPSS.
- **Asociación libre de palabras:** Se utilizó para investigar desde la subjetividad de los adultos mayores, la manera en que estos se representan los servicios de salud que se les ofrecen, favoreciendo que los sujetos expresen sus opiniones mediante una palabra acerca del fenómeno a investigar.
- **Escala de Likert:** El objeto que se investigó, específicamente, fue el de los servicios de salud destinados a los adultos mayores. Los adultos mayores enuncian su opinión con respecto al objeto de estudio a través de una serie de afirmaciones.
- **Entrevista semiestandarizada:** Se profundizó en aspectos de la representación de los individuos acerca del objeto de estudio. Se realizará a directivos, es decir, a personal de salud que tiene relación directa con el programa del adulto mayor (geriatra, psicóloga, médicos de familia y decisores pertenecientes al Policlínico Santa Clara).
- **Triangulación de datos obtenidos con la aplicación de técnicas y métodos:** Se utilizó con el objetivo de contrastar la información extraída mediante los diferentes métodos y técnicas aplicados en el estudio.

Análisis de los resultados

Análisis de documentos. Se revisaron los siguientes documentos:

— *Programa de Atención Integral al Adulto Mayor (PAIAM)*. En este programa se describen los propósitos que el país intenta lograr con respecto a la salud de los adultos mayores, de manera que este documento tiene el propósito de generar un cambio en la calidad de vida del adulto mayor, así como probar y preparar nuevas estrategias que permitan enfrentar los cambios demográficos que se prevén para los próximos años. Los objetivos fundamentales del programa son:

- Proveer a la atención primaria de instrumentos, métodos y estructuras que ayuden a diagnosticar y encontrar soluciones locales a las necesidades socioeconómicas, psicológicas y biomédicas del anciano como forma de garantizar una mayor calidad de vida.
- Elevar la calidad de la atención institucional al anciano tanto en las instituciones sociales como en los hospitales, entre otros. Las estrategias para llevar a cabo estos objetivos se definen de la siguiente manera:
 - Crear alternativas en el ámbito comunitario, tanto para conocer las necesidades individuales y colectivas del anciano, como para la búsqueda de soluciones de estas necesidades.
 - Lograr la participación intersectorial de los organismos y organizaciones en cada nivel de la estructura político administrativa a nivel municipal.
 - Crear centros de propósitos múltiples en el ámbito del Consejo Popular, a partir de los Círculos de Abuelos de las Circunscripciones.

A partir de estas estrategias en la circunscripción se lograría la identificación y solución de los problemas con la participación del adulto mayor, la familia y la comunidad, y con el apoyo intersectorial del médico y la enfermera de la familia. En ello representa un papel importante el policlínico, que contribuirá a esta labor formando un equipo gerontológico multidisciplinario para apoyar el trabajo del médico y la enfermera de la familia, que estará integrado por un especialista en Geriatria o Medicina General Integral, un enfermero, un psicólogo y un trabajador social (dicho equipo tuvo vigencia hasta mediados del 2014, cuando el Ministerio de Salud Pública tomó la decisión de abolirlos; hecho este que, como se verá en los resultados de los otros instrumentos, ha incidido desfavorablemente en los servicios de salud al adulto mayor). En el programa se establece la importancia de que las soluciones a este nivel eviten al máximo la institucionalización, mediante el uso de otras formas de atención al anciano, como la atención en su domicilio.

También en el programa se valora la creación de centros de propósitos múltiples, que no son más que agrupaciones de Círculos de Abuelos, los cuales permiten el desarrollo de las posibilidades existentes y la participación activa de los ancianos en la solución de sus problemas y necesidades tanto sociales como de salud en el seno de la comunidad donde viven.

— *Análisis de la Situación Integral de Salud del Policlínico Santa Clara (ASIS)*. Este análisis (del 2015) representa un instrumento científico, metodológico y aplicativo para identificar, priorizar y solucionar problemas comunitarios. A través de este análisis se describe y analiza la situación concreta de salud-enfermedad de una comunidad, se identifican sus problemas, estableciéndose

las prioridades, todo ello como pasos previos para lograr el propósito fundamental, que es el análisis de la situación de salud a fin de adoptar un plan de intervención que permita mejorar el estado de salud de la comunidad en que se ejecuta.

Mediante este documento se definieron en la investigación las características sociodemográficas del policlínico Santa Clara, y se evidenció un alto porcentaje de adultos mayores que padecen enfermedades crónicas no transmisibles, observándose con mayor prevalencia la hipertensión arterial, seguida por la diabetes mellitus y la cardiopatía isquémica. En este análisis se valoran las debilidades presentadas en el 2015 con respecto a la atención al adulto mayor; a saber:

- insuficiente incorporación de los adultos mayores a los Círculos de Abuelos;
- los grupos de orientación y recreación mantienen una asistencia disminuida a las actividades programadas;
- la no realización de la evaluación periódica anual al 100% de los adultos mayores;
- la calidad de la atención al adulto mayor en los consultorios médicos es deficiente, con poca percepción del riesgo lo que impide hacer una verdadera medicina preventiva para detectar tempranamente posibles discapacidades;
- dificultades para la toma de tensión arterial en los Círculos de Abuelos;
- la consulta de geriatría en el policlínico no reúne los requisitos para brindar una atención de calidad al adulto mayor;
- no todos los adultos mayores con estado de necesidad pueden recibir la ayuda que estos requieren, por la falta de recursos con que cuenta el policlínico;
- no se realiza adecuadamente la valoración nutricional de los adultos mayores;
- los datos de la morbimortalidad se retrasan al cierre de cada año;
- no se actualizan periódicamente las historias de salud familiar;
- seguimiento inadecuado en algunos consultorios médicos a los discapacitados en su totalidad.

En este mismo documento se declaran las estrategias que se traza el policlínico para darle solución a las debilidades del 2015 en el año 2016, entre las cuales se incluyen acciones de mejoras. Al no existir el EMAG desde mediados del 2015, la solución a estas problemáticas se encuentra afectada, porque el trabajo de este grupo en el policlínico constituía una base de apoyo para los consultorios médicos; además, mediante él se fomentaban acciones de salud en la comunidad y se les brindaba un seguimiento especializado a los adultos mayores con necesidades especiales. Todo esto ha provocado serias afectaciones en el control y la evaluación del programa al adulto mayor.

Mediante la revisión de ambos documentos se evidenció que los servicios de salud a los que más acceden los adultos mayores, en términos de consulta a especialidades, son: la consulta de geriatría, oftalmología, optometría, reumatología, fisiatría y podología, no estando exentos de recibir atención en otras consultas, como cardiología y angiología; sin embargo, en las primeras es donde existe mayor afluencia de este grupo etario. Otro de los servicios de salud con más afluencia es el consultorio del médico de familia, al cual se acude principalmente con el objetivo de valorar la remisión a cualquier especialidad, así como de solicitar recetas médicas.

Entrevista

Sobre las necesidades de prevención. Los entrevistados conocen algunas de las necesidades de prevención de los adultos mayores del área, expresando que estas necesidades radican sobre todo en la necesidad de conocimiento del proceso de envejecimiento con respecto a la farmacocinética y fármaco-dinámica de los medicamentos, por lo cual los adultos mayores se automedican, repercutiendo esto directamente en la calidad de vida y en la aceleración de los síntomas de la vejez.

Por la parte psicológica, se realizan actividades neurocognitivas en los hogares de ancianos y en los Círculos de Abuelos, elevando de esta manera la calidad de la atención institucional al anciano en las instituciones sociales, que en definitiva es uno de los objetivos principales del Programa de Atención Integral al Adulto Mayor. Además, las geriatras realizan charlas educativas por temas libres escogidos por los adultos mayores, así como actividades recreativas en algunas ocasiones. En el caso de enfermedades crónicas, como diabetes, hipertensión o enfermedades respiratorias, se realizan charlas educativas para que los adultos mayores aprendan a vivir con ellas.

Con la entrevista realizada al personal encargado de la atención al adulto mayor en el policlínico, se pudo constatar que los mismos se rigen por el Programa Nacional de Atención Integral al Adulto Mayor para su atención. Tanto en los policlínicos como en los consultorios se realiza anualmente el análisis de la situación de salud de la comunidad, y dentro de este se evalúan los esquemas de atención a enfermedades crónicas no transmisibles, documentos en los cuales debieran aparecer acciones de prevención para este grupo poblacional, siendo esto una debilidad dentro de la labor que realizan, la cual asumieron los entrevistados.

Se evidencia carencia de evaluación en la práctica, pues, aunque se realicen acciones encaminadas a la prevención de necesidades en el adulto mayor, estas no están contenidas dentro de los planes o proyectos, por lo cual no existen criterios de control por parte de los entrevistados.

Sobre las necesidades de diagnóstico. Con respecto a la necesidad de diagnóstico de la población adulta mayor del policlínico, aunque todos los entrevistados consideraron que es de gran importancia, no existe una caracterización biopsicosocial del adulto mayor, realizándose solamente un diagnóstico estadístico a nivel de consultorio, el cual queda plasmado anualmente en los ASIS. Sin embargo, cuando estaba vigente el Equipo Multidisciplinario de Atención Geriátrica (EMAG), el cual según el PAIAM tenía como labor la realización de la evaluación gerontológica del anciano con problemas que no puedan solucionarse en el ámbito de la circunscripción, así como fomentar acciones sociales y de salud, se realizaba una caracterización de los estados de necesidad de

la población adulta mayor que atendían; además, existían las historias clínicas geriátricas de cada adulto mayor perteneciente al policlínico, las cuales describían todas las características individuales de cada adulto mayor, y actualmente estas no existen.

Sobre necesidades de tratamiento. En el caso de los tratamientos asignados a los adultos mayores, el seguimiento de estos se les brinda a través del consultorio médico de la familia o del especialista según la patología que presente el adulto mayor, de manera que el seguimiento de evaluación y control a los adultos mayores va a cargo del médico del consultorio o específicamente del especialista que lo atiende.

Sobre necesidades de recuperación. Sobre los adultos mayores con necesidades de cuidados especiales se pudo constatar que los geriatras, la psicóloga, así como la trabajadora social y los médicos de los consultorios, conocen la cantidad de estos casos, aunque se les hace muy difícil brindar una ayuda completa, debido a que muchos de los implementos materiales que este tipo de pacientes requieren están en falta, tal es el caso de las camas foudles, los sillones de ruedas, los bastones, los culeros, los balones de oxígeno, así como de algunos medicamentos.

Por lo cual, los cuidados especiales y recursos para la recuperación de los adultos en estado de necesidad la mayor cantidad de las veces corre a cargo de los familiares, porque, según palabras de la geriatra entrevistada: “Aunque siempre queremos brindarle apoyo a las familias con ancianos en estados de necesidad, se nos hace imposible la mayoría de las veces brindarle la ayuda necesaria, ya que fuera del diagnóstico que le realizamos a cada paciente, existen muchos implementos materiales que son indispensables para la recuperación de los mismos y no está en nuestras manos el podérselos brindar, quedando su gestión en manos de sus familiares”.

A criterio de la psicóloga que atiende la consulta de geriatría, una de las causas por las que califica el servicio de malo es la siguiente: “Los MGI se diluyen en muchas tareas y no dan abasto para la atención a todos los programas priorizados, por lo que se requiere de más personal médico que trabaje en consulta, una solución a esto resultaban los Equipos Multidisciplinarios de Atención Geriátrica, los cuales brindaban un servicio completo, donde la atención era mejorada y había más satisfacción en la población”.

Por tanto, la descripción que hacen los directivos pertenecientes al Policlínico Santa Clara sobre los servicios de salud ofertados al adulto mayor son caracterizados como *no satisfactorios*, porque según sus respuestas “no existe conciencia ni voluntad de enfrentar las acciones y estrategias para darle solución a los problemas del adulto mayor; existe una acumulación de tareas que tienen que llevar los MGI, que incide en un cumplimiento exitoso de todos los programas; tanto en el policlínico como en los consultorios existen barreras arquitectónicas que impiden el fácil acceso a los servicios por parte de los adultos mayores; hay presencia de una notable escasez de recursos materiales para enfrentar las enfermedades que los requieren”.

Questionario

La realización de la encuesta fue la vía por la que se estudió las representaciones sociales que tienen los adultos mayores acerca de los servicios de salud que les son ofrecidos, y dentro

de esta, la escala de Likert y la asociación libre de palabras sirvieron para caracterizar dichas representaciones.

Los resultados arrojados demuestran que la representación que tienen los adultos mayores sobre la presencia de valores en los servicios de salud que les son ofrecidos oscila entre baja y media; por ejemplo: en sensibilidad, el 50,6% de los encuestados manifestó que es baja; en comprensión, un 59,4% también opinó que era baja; y así mismo en abnegación y discreción, en las que sostuvieron este mismo criterio el 46,7% y el 43,4% respectivamente. En otros valores como el respeto, la amabilidad, el humanismo, la responsabilidad y la cooperación los adultos mayores otorgan una calificación media a la presencia de los mismos en estos servicios.

Como puede apreciarse, valores esenciales que deben distinguir al personal que ofrece estos servicios, como sensibilidad, abnegación, comprensión y discreción, tienen una connotación baja, y otros no menos esenciales, como respeto, amabilidad, humanismo, responsabilidad y cooperación, los señalan con índices medios, pudiendo inferirse de este resultado que no hay predominio de valores en los comportamientos de individuos o grupos que están encargados de ofrecer el servicio.

En esta pregunta se evaluó la dimensión *Pensamiento práctico orientado a la comprensión y el dominio del entorno, en los indicadores social (comportamientos de individuos y/o grupos) e ideal (valores subjetivos)*.

Según la opinión de los adultos mayores, existen aspectos que son absolutamente necesarios cuando se habla de los servicios de salud al adulto mayor; en algunos casos (28,6%) relacionaban estos aspectos con la presencia de valores humanos como los antes mencionados, haciendo alusión sobre todo al respeto y la comprensión que debe tener el personal de salud hacia los adultos mayores que requieren de sus servicios. Así mismo, otros adultos mayores (18,7%) mencionaron otros aspectos, como amor, consideración, paciencia, atención especializada y esmerada, mejorar la calidad de los servicios y realizar una reestructuración de la planificación que existe, así como que exista una disposición adecuada de los médicos y los recursos materiales, mejor trato y empatía.

Estas son las consideraciones que plantean los adultos mayores como necesarias cuando se habla de los servicios de salud al adulto mayor, apreciándose que este grupo etario considera de mayor peso en el orden de los necesarios aquellos aspectos referidos a los valores, a las prácticas y comportamientos de individuos y grupos, y en menor medida a los recursos y disponibilidad de ellos, por lo que en esta pregunta se evaluó la dimensión *Pensamiento práctico orientado a la comprensión y el dominio del entorno, en los indicadores social (necesidades sociales, prácticas realizadas por grupos, comportamientos de individuos y/o grupos), material (necesidades materiales y recursos disponibles) e ideal (criterios, valores subjetivos)*.

De los 150 adultos mayores encuestados, un 22,7% siente desaliento al pensar en los servicios de salud; el 34,1% expresa incertidumbre; el 13% y el 27,3% manifiesta sentimientos de miedo y tristeza respectivamente; mientras que el 21,6% presenta angustia, y el 22,7%, rechazo. Por otra parte, los adultos mayores también tienen sentimientos positivos con respecto a los servicios de

salud: el 31,8% expresó que sentía esperanza; el 8% expresa sentimientos de alegría sobre los servicios de salud; el 22,7% siente confianza en los servicios cuando necesita de ellos; el 13,6% siente satisfacción, y el 24,1% siente seguridad. Resulta significativo que los mayores porcentajes alcanzados se concentran en sentimientos negativos, lo que pudiera estar indicando la necesidad de prestar atención a los servicios de salud por parte de las instituciones correspondientes. En esta pregunta se evaluó la dimensión *Pensamiento práctico orientado a la comprensión y el dominio del entorno, en el indicador ideal (sentimientos)*.

En cuanto a las acciones encaminadas a satisfacer los servicios de salud por parte del policlínico, el 23,3% de los adultos mayores encuestados opina que siempre se realizan las mismas, el 26% opina que nunca se realizan y el 50,7% tiene la opinión de que solo lo hacen algunas veces. Los adultos mayores que opinaron que el policlínico realiza estas acciones siempre o algunas veces, fundamentaron sus respuestas poniendo ejemplos de estas acciones, a saber: terrenos realizados por la enfermera y, en algunos casos específicos, por la doctora del consultorio; pesquisaje de la presión arterial por parte de la enfermera y en algunas ocasiones por el médico de la familia; visitas a enfermos encamados que lo soliciten; círculos de abuelos, así como ejercicios y charlas educativas para la prevención de enfermedades.

El otro grupo de adultos mayores que opinaron que nunca se realizaban acciones encaminadas a la satisfacción de las necesidades de los adultos mayores, justificaron que los aspectos que impiden y limitan su realización son las siguientes: falta de personal para realizarlas, el poco interés que muestra el personal existente, cierto desconocimiento por parte de los adultos mayores sobre la totalidad de los servicios de salud, falta de recursos y atención a este sector, falta de motivación por parte del personal que trabaja para el sector de la salud pública, falta de recursos en el policlínico y el consultorio, así como la existencia de poca o ninguna gestión por parte de los médicos para atender las necesidades de los adultos mayores. Cabe señalar que la mayoría de los adultos mayores que expresaron la no existencia de dichas acciones, mostraron gran desconocimiento con relación al tema, sin emitir opinión alguna sobre por qué no se realizaban, lo cual evidencia un claro desconocimiento informativo presente en los adultos mayores sobre sus oportunidades en los servicios de salud que se les brinda, producto de la poca comunicación que existe entre la institución y los adultos mayores que pertenecen a ella, esto se puede corroborar con la afirmación de la escala de Likert *Dispongo de suficiente información acerca de los servicios que se ofertan en mi área de atención*, en la cual el 54,7% está en desacuerdo con dicha enunciación, estando solamente un 23,4% de acuerdo con ella.

Para calificar el estado actual de los servicios de salud según la opinión de los adultos mayores, se le dio a escoger a los mismos cinco posibilidades (excelentes, buenos, regulares, malos y pésimos). De los encuestados no hubo ninguno que marcara la opción de excelencia en los servicios de salud, mientras que el 31% calificó el servicio como bueno, el 50% como regular, el 10% como malo y el 9% como pésimo. Estos resultados revelan la desinformación que tienen los adultos mayores sobre los servicios de salud a los que pueden acceder, apreciándose que, al momento de otorgarle una calificación, el mayor porcentaje de adultos mayores escogió la opción regular.

En esta pregunta se evaluaron las dimensiones *Pensamiento práctico orientado a la comunicación en el indicador contenido de la información (significados)* y *Pensamiento práctico orientado a la comprensión y el dominio del entorno, en los indicadores social (prácticas realizadas por grupos, comportamiento de individuos y/o grupos), material (recursos disponibles) e ideal (criterios, experiencias y conocimientos)*.

En correspondencia con los resultados anteriores se encuentra la afirmación de la Escala de Likert, *Son satisfechas las necesidades de atención al adulto mayor con los servicios de salud que se oferta*, donde el 60,7% de los encuestados respondió que estaba en desacuerdo con ella, mientras el 20,7% está de acuerdo y el 18,7% se mantiene neutral ante esta afirmación. De esta misma forma el 74,7% de los adultos mayores considera que no son suficientes las acciones que se realizan como oferta de servicios de salud al adulto mayor, mientras que el 13,3% está de acuerdo en la suficiencia de estas acciones, y el 12% no está de acuerdo ni en desacuerdo con dicha información.

Con respecto a los recursos materiales que existen para la atención al adulto mayor, el 40,7% opina que no se hace un buen uso de ellos, mientras que el 38% tiene la apreciación de que el uso que se les otorga es adecuado con los pocos recursos que se tienen, aspecto que puede estar relacionado con la disponibilidad de recursos materiales asignados a los servicios de salud al adulto mayor, donde el 72,6% considera que existe insuficiencia en estos recursos, el 16,7% opina que estos recursos son suficientes y el 10,7% no está de acuerdo ni en desacuerdo.

Los recursos materiales es uno de los aspectos que impiden que estos servicios se realicen de manera óptima y efectiva; sin embargo, los adultos mayores consideran que otro aspecto que requiere de su preocupación es el que respecta a la inestabilidad del personal encargado de ofrecerles el servicio: el 39,4% opina que esta inestabilidad existe en los servicios de salud que se les brinda, mientras que el 19,3% está en desacuerdo con esta afirmación.

Según la experiencia de los adultos mayores que forman parte de este estudio, el 18% está de acuerdo con que todo el personal encargado de ofrecer los servicios de salud al adulto mayor tiene un comportamiento adecuado, mientras que las respuestas del 48,6% son negativas ante el comportamiento de dicho personal. Los adultos mayores relacionan este aspecto con la comunicación que se debería establecer entre el adulto mayor y los encargados de brindarle el servicio, estando un 47,3% de acuerdo en que la comunicación permanente con el personal que brinda estos servicios contribuye a mejorar su calidad.

De los encuestados, el 86,7% está de acuerdo con que el adulto mayor necesita de una atención priorizada, lo cual se logrará en la medida en que el personal encargado sea más profesional. De forma general el 40,7% de los encuestados está de acuerdo en que los servicios de salud que se ofertan al adulto mayor en su área de atención contribuyen a mejorar su calidad de vida; mientras el 47,4% está en desacuerdo con la afirmación presentada. Sin embargo, cuando los adultos mayores comparan la atención de salud del policlínico Santa Clara con la atención que reciben los adultos mayores que pertenecen a otras áreas de salud, el 54,7% está de acuerdo en que la misma no es mejor en otras áreas, mientras que el 23,4% considera lo contrario.

Con los resultados de la escala de Likert se pudo apreciar que los criterios de los adultos mayores ante las afirmaciones propuestas fueron en mayor parte de carácter negativo, lo que evidencia una insatisfacción de los adultos mayores con la atención que se les brinda, no estando en correspondencia con los objetivos que se propone el PAIAM para la atención al adulto mayor, así como tampoco se corresponde con las políticas trazadas por el país expuestas en los Lineamientos, donde se expresa la necesidad de priorizar la atención a este grupo vulnerable de la estructura social.

En esta pregunta se evaluaron las dimensiones *Pensamiento práctico orientado a la comunicación en el indicador contenido de la información (significados, códigos) y Pensamiento práctico orientado a la comprensión y el dominio del entorno, en los indicadores social (prácticas realizadas por grupos, comportamiento de individuos y/o grupos, necesidades sociales, normativas), material (recursos disponibles y uso que se les da a esos recursos) e ideal (criterios y conocimientos).*

Los aspectos que consideran los adultos mayores que favorecen la oferta de servicios de salud al adulto mayor en su área de atención están dirigidos mayormente a la cuestión de la ubicación (48,3%), alegando que el policlínico Santa Clara les queda cerca de sus casas, y los consultorios están bien ubicados en sus comunidades, por lo cual se les hace más fácil el acceso a ellos. Resulta interesante que la mayoría de los adultos mayores señalan como aspectos que favorecen los servicios de salud lo referido a la existencia de instalaciones y a su ubicación espacial, es decir, a la infraestructura, y no se refirieron al aspecto social y humano que debe distinguir los servicios de salud hacia un grupo vulnerable como son los adultos mayores, en un país con una tradición humanista. En esta pregunta se evaluó la dimensión *Pensamiento práctico orientado a la comprensión y el dominio del entorno, en los indicadores material (recursos disponibles y uso de estos recursos) e ideal (criterios).*

Con la aplicación de la asociación libre de palabras dentro del cuestionario, se recogió la información necesaria para confirmar que los adultos mayores no sienten que los servicios de salud a los que acceden tengan la calidad requerida. De un total de 150 encuestados, se recogieron 311 evocaciones: el 61% de los adultos mayores evocaron connotaciones negativas, siendo las más frecuentes: abandono, desprotección, inseguridad, temor, tristeza, necesidad, pobreza, desaliento y desconfianza. En menor medida se recopilieron evocaciones con una connotación positiva, estas estuvieron dadas por el 35% de los adultos mayores, los cuales expresaron que las tres primeras palabras que vienen a la mente al hablar de servicios de salud son: prioridad, amor, generosidad, seguridad y protección.

Existieron también algunas palabras que no se consideran positivas ni negativas por lo ambiguas que resultan, ya que con la aplicación de esta técnica no se puede precisar la intención con la que han sido expresadas. Aunque se debe señalar que por medio de la misma se aprecian los rasgos de subjetividad social relacionados con la problemática de los servicios de salud a los que asisten. Como puede apreciarse predominan las evocaciones de connotación negativa, lo cual indica que la mayoría de los adultos mayores tienen insatisfacciones con relación a los servicios de salud a ellos ofertados. En esta pregunta se evaluó la dimensión *Pensamiento práctico orientado a la comprensión y el dominio del entorno, en el indicador ideal (evocaciones, sentimientos).*

Con la realización de este instrumento se aprecia que las representaciones sociales que tienen los adultos mayores sobre los servicios de salud que se les brinda, el peso mayor se inclina hacia las connotaciones negativas, observándose en sus respuestas que los sentimientos, criterios, conocimientos, evocaciones y valores de este grupo en relación con los servicios de salud son indicadores de la falta de bienestar y satisfacción que sienten.

Conclusiones

1. Existe insuficiencia teórica desde la sociología respecto a la variable servicios de salud, siendo más estudiada la misma desde el campo de la medicina. El concepto utilizado en la investigación es el de Toledo Curbelo (2010): “la atención prestada por las entidades encargadas del cuidado de la salud a través de su personal administrativo, para satisfacer las necesidades de prevención, diagnóstico, tratamiento y recuperación de las personas”. Sin embargo, la variable representaciones sociales es más abordada tanto desde el campo de la sociología como desde el de la psicología, y para este estudio se utilizó el concepto de Jodelet (1986): “las representaciones sociales constituyen modalidades de pensamiento práctico orientados hacia la comunicación, la comprensión y el dominio del entorno social, material e ideal”.
2. Los servicios de salud ofertados al adulto mayor en el policlínico Santa Clara son insuficientes con respecto a las necesidades de este grupo etario, describiendo sus directivos el servicio como insatisfactorio, porque existe carencia de voluntad y conciencia al enfrentar las acciones y estrategias para darle solución a los problemas del adulto mayor, acumulación de tareas por parte de los MGI, existencia de barreras arquitectónicas en el policlínico y los consultorios, así como escasez de recursos materiales, siendo la atención al adulto mayor incompleta con respecto a sus necesidades de prevención, diagnóstico, tratamiento y recuperación.
3. La representación social que tienen los adultos mayores con respecto a los servicios de salud que les son ofertados, presenta características negativas, demostrando sentimientos de abandono y exclusión; también se comprobó la falta de información que tienen estos adultos mayores respecto a las posibilidades que les brinda el policlínico y en general la insatisfacción que demuestran tener con los servicios de salud que conocen y a los que tienen acceso.

Bibliografía

- Azcuy, L. (2007). *Correspondencia de la Política Social y las Necesidades del Adulto Mayor en el Consejo Popular Centro de la ciudad de Santa Clara* (tesis de diploma). Departamento de sociología. UCLV, Santa Clara, Cuba.
- Berger, P. y Luckman, T. (2001). *La Construcción Social de la Realidad*. Argentina: Editorial Amorrortu.
- Blumer, H. (2003). La sociedad como interacción simbólica. En colectivo de autores, *Historia y Crítica de las Teorías Sociológicas, Tomo II Primera Parte*. La Habana, Cuba: Editorial Félix Varela.
- Castillo, M. y González, H. (2009). *La representación social sobre el envejecimiento en jóvenes de dos Consejos Populares de Santa Clara* (tesis de diploma). Departamento de Sociología. UCLV, Santa Clara, Cuba.
- Durán, A. y Chávez, E. (2007). *La tercera edad en Cuba. Un acercamiento sociodemográfico y sociopsicológico*. La Habana, Cuba.
- Gafas, C. (2011). *Estrategia educativa en enfermería para el cuidado biopsicosocial del adulto mayor hipertenso* (tesis doctoral). Ministerio de Salud Pública, La Habana, Cuba.
- González, E. (2016). *Dinámica poblacional de la provincia de Villa Clara*.
- Hernández, R. (2005). *El envejecimiento de la población. Su importancia. Su alcance*. La Habana, Cuba.
- Jodelet, D. (1984). La representación social: fenómenos, concepto y teoría. *Psicología Social II. Pensamiento y vida social*. Barcelona, España: Ediciones Paidós.
- León, L. (2013). *Pensar el desarrollo desde la subjetividad de los sujetos: un reto que entraña a la sociedad* (tesis de diploma). Departamento de sociología. UCLV. Santa Clara, Cuba.
- Moscovici, S. (1979). *El psicoanálisis, su imagen y su público*. Buenos Aires, Argentina: Huemul S.A.
- Moscovici, S. et al. (1986) *Psicología social y problemas sociales. Psicología Social II. Pensamiento y vida social*. Barcelona, España: Ediciones Paidós.
- ONEI (2013). Anuario estadístico de Santa Clara. Edición 2014.
- Perera, M. (2005). *Sistematización crítica de la teoría de las representaciones sociales* (tesis de doctorado). Ciudad de La Habana, Cuba.

Rodríguez, G. (2000) *Introducción a la vejez: Sociología y Demografía*. Universidad de Alcalá. España.

Vázquez, A. (S/A) Envejecimiento poblacional en Cuba: Políticas sociales, estudios y participación.

