

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

Health service for the elderly. An approach from social representations in Santa Clara

Llanelys Peralta Castellón*

Yud Milagros Ponce López**

Ernesto González Peña***

Ilíana Artiles Olivera****

Zerla Marina Borges Jorge*****

ARTÍCULO ORIGINAL | Recibido: 15 de marzo de 2019
Aceptado: 27 de mayo de 2019

Resumen

En la actualidad varias naciones del mundo viven un proceso de envejecimiento demográfico que afecta y reconfigura la dinámica de las sociedades. La provincia de Villa Clara no se encuentra ajena a esta situación, sino que presenta el envejecimiento de la estructura por edades de la población más alto del país. Debido a las vulnerabilidades físicas, mentales y al incremento de la demanda de servicios de salud que presentan las personas de este grupo etario se hace urgente la necesidad de estudiar los servicios de salud que les son prestados desde la perspectiva de sus beneficiarios. 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 recolección de información.

Los principales resultados apuntan que la representación social que poseen los adultos mayores sobre los servicios de salud que reciben presenta mayores connotaciones negativas que positivas. La significación social de la investigación radica en que al ser un estudio exploratorio sobre los criterios que tiene un grupo etario acerca de un servicio social, permite a las políticas y servicios sociales su reacomodo en función de las necesidades y demandas de dicho grupo.

Palabras clave

Envejecimiento demográfico, representaciones sociales, servicios de salud.

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

* Doctora, psicóloga, profesora titular. Departamento de Sociología, Universidad Central "Marta Abreu" de Las Villas, Cuba. llanelys@uclv.edu.cu

** Licenciada, socióloga, profesora asistente. Departamento de Sociología de La Universidad Central "Marta Abreu" de Las Villas, Cuba. yud@uclv.cu

*** Máster en Ciencias, sociólogo, profesor asistente. Centro de Estudios Comunitarios de La Universidad Central "Marta Abreu" de Las Villas, Cuba. ernesg@uclv.cu

**** Doctora, pedagoga, profesora titular. Departamento de Ciencias de la Información de La Universidad Central "Marta Abreu" de Las Villas, Cuba. iliao@uclv.edu.cu

***** Licenciada, Pedagoga, profesora asistente del departamento de sociología de La Universidad Central "Marta Abreu" de Las Villas, Cuba. zerla@uclv.edu.cu

problem, presenting the aging of the structure by age of the highest population of the country. Due to the physical, mental and access vulnerabilities that people in this age group have, 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.

Keywords

Health services, population aging, social representations.

Introducción

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

Asimismo, constituye 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); en adición, estos mismos procesos en una sociedad donde cada vez es más frecuente encontrar personas envejecidas, complejiza el sistema de relaciones humanas al incrementarse las demandas de acceso a determinados servicios y espacios.

Por otro lado, podemos afirmar que la determinación histórico-social de la vejez no solo va a estar expresada en el plano individual, es decir, en la personalidad de los individuos, sino también 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 la baja natalidad, producida por la contención de la fecundidad propia de sociedades llamadas avanzadas o países desarrollados; sumado al crecimiento de la población anciana, proceso que en dichas sociedades se ve consolidado por las aplicaciones de las mejoras en asistencias sanitarias y servicios sociales que permiten una mayor supervivencia de las personas en todos los grupos de edades. En los países en vías de desarrollo el envejecimiento demográfico se ve disminuido por unos índices mayores de natalidad y una mayor mortalidad de la población anciana.

El fenómeno del envejecimiento es patente esencialmente en países europeos, de Norteamérica y en Japón, y comienza a ser palpable en algunos países de América Latina. Cuba es uno de los más envejecidos en Latinoamérica; puede decirse que el país ha experimentado en el presente siglo 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 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. 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 gracias al proyecto social inclusivo y humanista que ha marcado el trayecto de los últimos sesenta años de la sociedad cubana (Durán y Chávez, 2007). Esto puede considerarse un éxito de las políticas de salud pública y el desarrollo socioeconómico, pero también constituye un reto

para la sociedad, que debe adaptarse a ello para mejorar al máximo la salud y la capacidad funcional de las personas mayores, así como su participación social y su seguridad.

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

En Cuba, la provincia de Villa Clara es la más envejecida del país, con el 23,7% de su población con 60 años o más (ONEI, 2018), según resultados de las estadísticas continuas que se emiten por los organismos encargados de dicha función, dígase la Oficina Nacional de Estadísticas e Información (ONEI) y las direcciones municipales y provinciales de salud, así como el MINSAP. Dentro de esta provincia los municipios más envejecidos son Placetas, con 25,2%; y Remedios y Cifuentes, con 25% de personas con 60 años y más; mientras que Caibarién, con 20,1%, es el municipio que presenta menor índice de envejecimiento poblacional (ONEI, 2018). Esta situación debe incrementarse en los próximos años a partir de que los grupos etarios próximos a la edad de 60 años reflejan la mayor cantidad de población, con un régimen de mortalidad bajo, que augura que en más de un 96% de probabilidad estas personas lleguen a la adultez mayor.

Lo expuesto hasta el momento conduce a la necesidad de ofrecer servicios de salud de calidad al adulto mayor, y que respondan a las realidades de una futura población donde los adultos mayores tendrán un gran peso; de manera que la situación de salud de este grupo poblacional es una gran preocupación, pues incluso en los países más desarrollados son los ancianos quienes más utilizan los servicios de salud a cualquier instan-

cia y también son los mayores consumidores de medicamentos. 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 de acceso a un conocimiento aproximado sobre los servicios de salud ofertados a los adultos mayores, permitiendo valorar sus percepciones y perspectivas con relación a los servicios de salud. Ello 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. Se plantea como objetivo general: analizar la representación social que tienen los adultos mayores de los servicios de salud que les oferta el policlínico Santa Clara, del municipio de Santa Clara.

Para la realización del presente trabajo se escogió como campo de estudio los adultos mayores pertenecientes al área del policlínico Santa Clara, por ser el que mayor cantidad de adultos mayores atiende en el municipio. Esta institución le ofrece servicios a un total de 26 800 personas, de las cuales el 26,2% son adultos mayores. Le siguen 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 y servicios sociales su rediseño en función de las necesidades y demandas de este grupo etario a partir de la sensibilización y acción consecuente de los decisores vinculados a la esfera en cuestión. De esta manera, se estaría contribuyendo a una mejora en la calidad de los servicios de salud al adulto mayor, y 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.

Desarrollo

El envejecimiento de la estructura por edades de la población desde un enfoque sociodemográfico

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. 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 población. Es un proceso que igualmente 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 por ello que el Estado asume parte de esa carga a través de la seguridad social, pues se incluye en la protección de 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, por lo cual el incremento de este grupo representa un alza a nivel estatal en el aumento de los gastos para la seguridad y la asistencia social. Por otro lado, 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.

Los índices de remplazo de la fecundidad cubana están por debajo del comportamiento esperado y necesario para que se remplace la población, 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 aproximadamente tres décadas atrás y actualmente mantiene estabilidad, al igual que la tasa global de fecundidad (TGF), que fluctúa alrededor de 1,6 hijos por mujer. La esperanza de vida al nacer ha alcanzado el valor de 78,66 años en ambos sexos, y es Villa Clara la tercera provincia a nivel nacional en este aspecto, al superar los 78 años (ONEI, 2018). Esto es en gran medida producido por un descenso marcado del patrón de mortalidad en todos los grupos de edades. Se hace imprescindible, además, mencionar el efecto de la migración, debido a 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 la Isla, 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 (citado en Álvarez, 2008), la salud es el punto de encuentro donde confluyen lo biológico y lo social, el individuo y la comunidad, la política social y la económica. Además de su valor intrínseco, la salud es un medio para la realización personal y colectiva. Constituye, por tanto, un índice de éxito alcanzado por una sociedad y sus instituciones de gobierno en la búsqueda del bienestar de su población, que es a fin de cuentas el sentido último del desarrollo (Álvarez, 2008). Por otro lado, el eminente médico argentino, pediatra, sociólogo, profesor e investigador del campo de la salud, Juan César García, expuso su concepto de medicina social como el campo de conocimiento científico que se ocupa de los aspectos sociales relacionados con el proceso salud-enfermedad y con los servicios de salud (García, citado en Álvarez, 2008).

De lo anterior se entiende que los servicios de salud responden a 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 la salud y 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. Dicha política realiza especial hincapié en los grupos de riesgos (niños, embarazadas y adultos mayores), y se despliega desde la familia, las comunidades, los centros de trabajo, pues está diseñada estratégicamente para que cada instancia cuente con una representación para la prevención, atención y rehabilitación de afecciones.

Entre los servicios ofertados por el sistema de salud 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 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 la comunidad y en este escenario donde se desarrollan las acciones fundamentales y específicas del Programa del Adulto Mayor, partiendo del análisis de salud de su área en general y de manera particular lo referente a las personas de la tercera edad.
- El Subprograma Institucional, que canaliza y organiza el sistema de atención y apoyo a los ancianos que requieren de internamiento para

su protección en los conocidos Hogares de Ancianos.

- El Subprograma de Centros Hospitalarios, cuya atención se centra en la preparación de espacios y capacidades profesionales específicas para el cuidado de los pacientes de este grupo de edades. En la actualidad se inauguran salas geriátricas en cada hospital general, lo que garantiza que las atenciones de las más diversas patologías tengan siempre presentes las cualidades especiales del adulto mayor.

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

En la actualidad las representaciones sociales constituyen un tema de suma importancia en el estudio sociológico y a la vez 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.

Varios autores han abordado el tema de las representaciones sociales, comenzando por Serge Moscovici, creador de la teoría sobre las representaciones sociales, que las define 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, p. 17-18).

Destaca también la obra de Denise Jodelet, quien incorpora al concepto de representaciones sociales nuevos elementos que lo hacen más acabado. Jodelet indica que el campo de representación designa al saber de sentido común, haciendo alusión a una forma de pensamiento social. Para la autora las representaciones sociales son "la manera en que nosotros, sujetos sociales, aprehendemos los acontecimientos de la vida diaria, las características de nuestro ambiente, las informaciones que en él circulan, a las personas de nuestro entorno próximo o lejano" (Jodelet, 1986, p. 473). Esta representación "designa una forma de conocimiento específico, el saber de sentido común, cuyos contenidos manifiestan la operación de procesos generativos y funcionales socialmente caracterizados. En sentido más amplio designa una forma de pensamiento social. Las representaciones sociales constituyen modalidades de pensamiento práctico orientados hacia la comunicación, la comprensión y el dominio del entorno social, material e ideal (Jodelet, 1986, p. 474).

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 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 fue encaminado a explorar los servicios de salud ofertados al adulto mayor, desde sus puntos de vistas.

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 (es el área de salud de la ciudad que cuenta con el mayor número de personas envejecidas, la cual tiene un total de 7 159 adultos mayores). La muestra está conformada por los adultos mayores entre las edades de 60 a 65 años por ser los que supuestamente presentan mejores condiciones físicas que les permitan trasladarse al área del consultorio del médico de la familia (CMF) donde se aplicarán los instrumentos diseñados. El tamaño de la muestra quedó determinado finalmente por 150 adultos mayores que estuvieran dentro de este rango de edad y que residiesen en el consejo popular Centro, consejo popular Vigía-Sandino y consejo popular Hospital, por concentrarse en ellos la mayor cantidad de adultos mayores.

Métodos de recolección de la información

Análisis de documentos

Fue utilizada para analizar los programas destinados a la atención al adulto mayor y los diferentes documentos relacionados con el tema en cuestión, o sea, para establecer lo que está normado por las diferentes instituciones al respecto, lo que "debería ser" en la atención al adulto mayor. Es imprescindible hacer esta revisión para definir cuáles son los elementos de los servicios sociales de salud a explorar en las representaciones sociales; y luego de conocer las representaciones que tienen los adultos mayores sobre los servicios de salud que reciben, establecer la brecha existente entre lo que está instituido y lo que sucede en la realidad, información necesaria para el reacomodo de estos servicios. Se revisaron los siguientes documentos:

Programa de Atención Integral al Adulto Mayor: en él se describen los objetivos 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. Se revisaron los objetivos y las estrategias que propone el programa.

Análisis de la Situación de Salud (ASIS) del policlínico: se emplea con el objetivo de establecer los problemas comunitarios vinculados con las personas envejecidas, su orden de prioridad y cuáles son las soluciones propuestas en la comunidad. Ayuda, además, en la caracterización sociodemográfica del policlínico. El análisis de este documento permite contrastar lo que norman las instituciones sobre los servicios de salud y la representación social que poseen los adultos mayores sobre los mismos.

Encuesta (Cuestionario)

Se les aplica a los adultos mayores con el objetivo de conocer cuáles son las representaciones sociales que poseen sobre los servicios sociales de salud que reciben, los criterios que tienen sobre la calidad y cantidad de los mismos. Para llevar a cabo el análisis de los resultados se utilizó el paquete estadístico SPSS.

Asociación libre de palabras

Se utiliza 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

Específicamente el objeto investigado fueron los servicios de salud destinados a los adultos mayores, quienes 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; fue realizada a directivos, es decir, personal de salud que tiene relación directa con el programa del adulto mayor (geriatra, psicóloga, médicos de familia y decisores pertenecientes al policlínico San-

ta Clara). Se aplica para triangular la representación que poseen los adultos mayores con la de los ejecutores de las políticas sociales de salud diseñadas para este grupo poblacional, con el objetivo de sensibilizar a los directivos sobre el reacomodo de estos servicios.

Métodos y/o técnicas para el análisis y procesamiento de la información

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

Programa de Atención Integral al Adulto Mayor (PAIAM). 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. 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 con el apoyo intersectorial del médico y la enfermera de la familia. En

ello desempeña 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, formado por un especialista en geriatría o medicina general integral, un enfermero, un psicólogo y un trabajador social. Este equipo tuvo vigencia hasta mediados del 2014, cuando el Ministerio de Salud Pública tomó la decisión de disolverlos, aspecto que indudablemente, 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) (del 2015, el del 2016 cierra en diciembre). 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 y se establecen las prioridades, todo ello como pasos previos para lograr el propósito fundamental que es el análisis de la situación de salud, lo cual permite adoptar un plan de intervención que permita mejorar el estado de salud de la comunidad en que se ejecuta.

Mediante este documento se definió en la investigación las características sociodemográficas del policlínico Santa Clara, así como 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 2015 con respecto a la atención al adulto mayor, estas son:

- 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 físicos para brindar una atención de calidad al adulto mayor.
- No todos los adultos mayores pueden recibir la ayuda que estos requieren, por la falta de recursos con que cuenta el policlínico.
- 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 darles solución a las debilidades del 2015 en el año 2016, en las cuales se incluyen acciones de mejoras. Al no existir el Equipo Multidisciplinario de Atención Geriátrica (EMAG) desde mediados del 2014, la solución a estas problemáticas se encuentra afectada, porque el trabajo de este grupo en el policlínico se convertía en una base de apoyo para los consultorios médicos; además, mediante el mismo se fomentaban acciones de salud en la comunidad y se les brindaba un seguimiento especializado a adultos mayores con necesidades especiales, por lo cual el control y evaluación del programa al adulto mayor se encuentra afectado.

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 las consultas de geriatría, oftalmología, optometría, reumatología, fisioterapia y podología, sin estar exentos de recibir atención en otras consultas como cardiología y

angiología, aunque 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, con el objetivo de valorar la remisión a cualquier especialidad, así como 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 radican sobre todo en la necesidad de conocimiento del proceso de envejecimiento con respecto a la farmacocinética y farmacodinámica de los medicamentos, por lo cual los adultos mayores se automedican, lo cual repercute directamente en la calidad de vida y provoca una 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, lo que eleva la calidad de la atención al anciano en las instituciones sociales, uno de los objetivos principales del Programa de Atención Integral al Adulto Mayor. Además, las geriatras realizan charlas educativas con 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 esas afecciones.

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. Tanto en los policlínicos como en los consultorios se realiza anualmente el análisis de la situación de salud de la comunidad, se evalúan los esquemas de atención a enfermedades crónicas no transmisibles, documentos en los cuales deberían aparecer acciones de prevención para este grupo poblacional, lo cual es una debilidad en la labor que realizan, según asumieron los entrevistados.

Se evidencia la carencia de evaluación en la práctica, pues, aunque se realicen acciones encaminadas a la prevención de necesidades en el adulto mayor, las mismas no son 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 este tema, aunque todos los entrevistados consideraron que es de gran importancia, no existe una caracterización biopsicosocial del adulto mayor, pues se realiza solamente un diagnóstico estadístico a nivel de consultorio, el cual queda plasmado anualmente en los ASIS. Sin embargo, cuando estaba vigente el 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 las características individuales de cada paciente; actualmente estas evaluaciones y caracterizaciones no existen.

Sobre necesidades de tratamiento: Los tratamientos asignados a los adultos mayores se les brindan a través del consultorio médico de la familia o del especialista, según la patología que presente la persona, 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 paciente requiere están en falta, tal es el caso de las camas fowler, sillones de ruedas, bastones, culeros, balones de oxígeno, así como algunos medicamentos. Por esta razón, los cuidados especiales y recursos para la recuperación de los adultos en estado de necesidad la mayor cantidad de las veces corren a cargo de los familiares, porque, según palabras de la geriatra entrevistada: "aunque siempre queremos brindarles apoyo a las familias con ancianos en estados de necesidad, se nos hace imposible la mayoría de las veces brindarles la ayuda necesaria, ya que, fuera del diagnóstico que le realizamos a cada paciente, existen muchos implementos materiales que son indispensables para su recuperación

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 (médicos generales integrales) 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, los directivos pertenecientes al Policlínico Santa Clara caracterizan como no satisfactorios los servicios de salud ofertados al adulto mayor, 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 el policlínico como los consultorios tienen barreras arquitectónicas que impiden el fácil acceso a los servicios por parte de los adultos mayores, y existe 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 estudiaron 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 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: el 50,6% de los encuestados manifestó que la sensibilidad es baja; en cuanto a la comprensión un 59,4% la calificó de la misma forma, en lo referente a la abnegación y discreción asumieron este criterio el 46,7% y 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 en estos servicios.

Como puede apreciarse, valores esenciales que deben distinguirse 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 son señalados con índices medios, de donde se puede inferir que no hay predominio de valores necesarios para trabajar en los servicios de salud destinados al adulto mayor.

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 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. Asimismo, otros adultos mayores (18,7%) mencionaron 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 haya una disposición adecuada de los médicos y los recursos materiales, mejor trato y empatía.

Estas son las consideraciones a tener en cuenta, según plantean los sujetos, cuando se habla de los servicios de salud al adulto mayor, apreciándose que este grupo etario considera de mayor peso en el orden de necesidad los aspectos referidos a los valores, a las prácticas y comportamientos de individuos y grupos, y en menor medida a los recursos y disponibilidad de los mismos, 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, de esta misma forma el 34,1% de ellos expresa incertidumbre, el 13% y el 27,3% manifiesta

sentimientos de miedo y tristeza respectivamente, así como 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% satisfacción y el 24,1% seguridad.

Resulta significativo que los mayores porcentajes alcanzados se concentran en sentimientos negativos, lo que indica 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, el 26% expresó que nunca se realizan y el 50,7% tiene la opinión de que solo se hacen algunas veces. Los adultos mayores que opinaron que el policlínico realiza estas acciones siempre o algunas veces, fundamentaron sus respuestas con ejemplos de estas acciones, como las siguientes: terrenos realizados por la enfermera y en algunos casos específicos la doctora del consultorio, pesquaje de la presión arterial por parte de la enfermera y la doctora del consultorio de la familia en algunas ocasiones, 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 sus necesidades justificaron que los aspectos que impiden y limitan la realización de las mismas son los 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 inexistencia de dichas acciones mostraron gran desconocimiento con relación al tema, sin emitir opinión alguna sobre por qué no se realizaban las mismas, lo cual evidencia un claro desconocimiento informativo sobre sus oportunidades en los servicios de salud que se les brindan, producto de la poca comunicación que existe entre la institución y los adultos mayores que pertenecen a la misma. 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", con la cual el 54,7% está en desacuerdo y solamente un 23,4% concuerda.

Para calificar el estado actual de los servicios de salud según la opinión de los adultos mayores, se les dio a escoger 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 a los mismos, el mayor porcentaje 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 ofertan", donde el 60,7% de los encuestados respondió que estaba en desacuerdo con la misma, mientras el 20,7% está de acuerdo y el 18,7% se mantiene neutral ante la afirmación.

De esta misma forma el 74,7% considera que no son suficientes las acciones que se realizan como oferta de servicios de salud al adulto mayor,

mientras que 13,3% está de acuerdo en la suficiencia de estas acciones y el 12% no está de acuerdo ni en desacuerdo con la 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 los mismos, 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 con lo mencionado anteriormente.

Los recursos materiales son 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 lo que respecta a la inestabilidad del personal encargado de ofrecerles el servicio; el 39,4% opina que existe inestabilidad en los servicios de salud que se les brinda, mientras que el 19,3% está en desacuerdo.

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 la calidad de estos.

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% discrepa de la afirmación presentada. Sin embargo, cuando los adultos mayores comparan la atención de salud del policlínico Santa Clara con la que reciben quienes pertenecen a otras áreas de salud,

el 54,7% está de acuerdo en que la atención 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 en mayor parte fueron 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 nacionales 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 de 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 le da a esos recursos) e ideal (criterios y conocimientos).

Los aspectos que consideran los adultos mayores que favorecen la oferta de servicios de salud en su área de atención están dirigidos mayormente a la cuestión de 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, 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 mayo-

res no sienten que los servicios de salud a los que acceden tienen la calidad requerida. De un total de 150 encuestados se recogieron 311 evocaciones, el 61% de los adultos mayores evocaron connotaciones negativas, fueron 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 asociados a 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 en relación con 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 en las representaciones sociales que tienen los adultos mayores sobre los servicios de salud que se les brindan, 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.-Los servicios de salud ofertados al adulto mayor en el policlínico Santa Clara son insuficientes con respecto a las necesidades de este grupo etario. Los directivos de la institución describen el servicio insatisfactoriamente, porque existe carencia de voluntad y conciencia al enfrentar las acciones y estrategias para darle solución a los problemas del adulto mayor, acumulación de tareas por parte de

los MGI, existencia de barreras arquitectónicas en el policlínico y los consultorios, así como escasez de recursos materiales, de manera que la atención a este grupo resulta incompleta con respecto a sus necesidades de prevención, diagnóstico, tratamiento y recuperación.

2.-La representación social que tienen los adultos mayores con respecto a los servicios de salud que les son ofrecidos presenta características negativas, mostrando 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.

Referencias bibliográficas

- ÁLVAREZ, R. (2008). Medicina general integral. T. I. Salud y Medicina. La Habana: Editorial Ciencias Médicas.
- 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, Universidad Central "Marta Abreu" de las Villas, Santa Clara, Villa Clara, Cuba.
- DURÁN, A Y CHÁVEZ, E. (2007). La tercera edad en Cuba. Un acercamiento sociodemográfico y sociopsicológico. Centro de Investigaciones Psicológicas y Sociológicas (CIPS), La Habana, Cuba.
- HERNÁNDEZ, R. (2005). El envejecimiento de la población. Su importancia. Su alcance. Centro de Estudios Demográficos (CEDEM), La Habana, Cuba.
- JODELET, D. (1986). La representación social: fenómenos, concepto y teoría. En Moscovici, S. (comp.). 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, Universidad Central "Marta Abreu" de Las Villas, Santa Clara, Villa Clara, Cuba.
- MOSCOVICI, S. (1979). El psicoanálisis, su imagen y su público. Buenos Aires, Argentina: Huemul S. A.
- ONEI (2018). Anuario estadístico de Santa Clara. ONEI.
- RODRÍGUEZ, G. (2000). Introducción a la vejez: Sociología y Demografía. Universidad de Alcalá, España.