

Necesidades de atención en salud percibidas por adultos mayores cubanos

Health care needs perceived by the Cuban older adults

DrC. Aida Rodríguez Cabrera,^I DrC. Milagros Collazo Ramos,^{II} DrC. Luisa Álvarez Vázquez,^{III} MSc. Jorge Calero Ricardo,^{III} DrC. Ileana Castañeda Abascal,^I DrC. Ana María Gálvez González^I

^I Escuela Nacional de Salud Pública. La Habana, Cuba.

^{II} Instituto de Ciencias Básicas y Preclínicas "Victoria de Girón". La Habana, Cuba.

^{III} Instituto Nacional de Endocrinología. La Habana, Cuba.

RESUMEN

Introducción: el envejecimiento demográfico en Cuba, impone un impostergable reto para el sistema de salud y otros sectores de la sociedad.

Objetivo: conocer las percepciones de adultos mayores sobre sus necesidades de atención en salud.

Métodos: investigación cualitativa en el 2012, con 12 grupos focales (111 personas) de ambos sexos de 60 años y más, residentes en seis municipios de la provincia La Habana.

Resultados: las necesidades son expresión de las dificultades por las que atraviesan los adultos mayores. Mostraron necesidad de ser aceptados y amados por la familia. La distancia de los servicios médicos incidió en el acceso a la atención de salud. Señalaron escasez de personal especializado para atender sus necesidades. Hubo valoración positiva de la atención médica, pero sintieron inconformidad con las visitas de terreno. Reclamaron prioridad en la atención que reciben en los servicios y desearon que se tomen en consideración sus opiniones para la elaboración estrategias y programas de salud.

Conclusiones: las percepciones reflejan que hay brechas por solucionar en relación con sus necesidades y la atención en salud. Es preciso que las instancias decisoras de los servicios de salud tengan presentes las necesidades de este segmento poblacional en el momento de trazar políticas y estrategias de salud. Los adultos mayores perciben que necesitan del apoyo y aceptación de la familia, que se traduciría en un mejor estado de salud. Queda mucho por hacer para mejorar la calidad de vida de este grupo, lo que hace más compleja la situación para los años futuros.

Palabras clave: necesidades de atención en salud, servicios médicos, adulto mayor.

ABSTRACT

Introduction: the aging population in Cuba calls for an urgent challenge in Health System and other segments of society

Objective: to find out the perceptions of older people on their health care needs.

Methods: qualitative research study conducted in 2012 on 12 focal groups involving 111 people of both sexes aged 60 years and over, who lived in 6 municipalities of Havana province.

Results: the needs expressed the difficulties that the adult people faced; they showed their need of being accepted by their families. Distant health services hindered their access to health care as well as lack of medical experts. Medical care provided to them was positively assessed but there was some degree of disappointment with the home visit program. They demanded some priority at the time of receiving a service and that their opinions are taken into account in the drawing up of health strategies and programs.

Conclusions: the perceptions collected in this study showed that there are still gaps to be filled in meeting the older adults' needs and in health care services for them. It is essential that the decision-making authorities in the health care sector bear in mind the needs of this population segment at the time of drawing up new health policies and strategies. The older adults need the support and acceptance of their families, which would lead to better health status. Much work remains to be done to improve the quality of life of this group, so the situation will be more complex in the forthcoming years.

Keywords: health care needs, medical services, older adult.

INTRODUCCIÓN

Entre los principales temas actuales de debate internacional se encuentran los cambios demográficos y su impacto en la sociedad que hoy constituyen hoy el acontecimiento más importante.^{1,2} En los países desarrollados es un proceso que surgió a consecuencias del desarrollo económico sostenido, mientras que en los subdesarrollados se produce en ausencia del mismo, sin que se sustenten las necesidades mínimas de un amplio sector de la población. Por lo que esto implica un importante desafío para las familias y los gobiernos de los países en vías de desarrollo.³

Si bien estos cambios se visualizaron inicialmente en los países más desarrollados, se trasladaron a los países en desarrollo.⁴ Debido a la rapidez que el proceso ha cobrado en las últimas décadas en estos últimos países, se vaticina como tendencia a mediano plazo el cierre de la brecha señalada, con un incremento marcado de los valores relativos de la población mayor. De ahí que serán los países en desarrollo, los que tendrán menos preparación para enfrentar este fenómeno, los que necesitarán diseñar políticas y estrategias que permitan minimizar los efectos de este proceso.⁵

El envejecimiento constituye esencialmente un triunfo de la vida, en el que las personas que viven en mejores condiciones de vida pueden arribar a edades avanzadas, pero a su vez implica un desafío para diversas esferas de la sociedad como son: los servicios, la producción material, la seguridad social, entre otros. Desde el punto de vista demográfico es el aumento en la proporción de personas de edad avanzada en relación con el resto de la población, sin embargo, se considera la importancia de no solamente hacer referencia a esta proporción, sino también a la disminución de niños y jóvenes menores de 15 años.⁶

Según estudios realizados por el Centro de Estudios Demográficos de la Universidad de la Habana (CEDEM):

[...] Bajo cualquier escenario prospectivo de la población se ha podido constatar la tendencia hacia un franco decrecimiento absoluto de la población, ubicado desde finales de la primera década del siglo XXI, con un marcado proceso de envejecimiento poblacional donde, en ninguno de los posibles escenarios utilizados, la población cubana podrá alcanzar la cifra de 12 millones de habitantes en los próximos periodos.⁷

De acuerdo con la tipología del Centro Latinoamericano de Demografía (CELADE) sobre envejecimiento de la población en América Latina, Cuba se encuentra en una etapa de envejecimiento avanzado, con porcentajes de personas mayores superiores al 15 %.⁸

La población cubana ya está muy envejecida y hay una tendencia acentuada de este proceso para los próximos años, por lo que se hace necesario enfatizar sobre el efecto que esto puede tener en el nivel de vida y el desarrollo social del país, sobre todo para garantizar un buen estado de salud para esta población y crear las condiciones socioeconómicas adecuadas para los que en ella van a vivir.⁹

Independientemente de la exactitud de los pronósticos poblacionales, el envejecimiento de la población es un hecho concreto en Cuba.⁹⁻¹¹ La magnitud alcanzada en este orden y la rapidez con la que se transforma la pirámide poblacional cubana, constituye una preocupación para los años futuros, que plantea decisivos retos para la política económica y social del país y para la sociedad en su conjunto.

La preocupación antes referida no está dada solo por el hecho de que la población cubana envejece a un ritmo acelerado, sino por los efectos que dicho fenómeno poblacional tiene para el país y las estrategias que el estado y el gobierno deben seguir para minimizar los efectos negativos que este proceso podría tener. Las consecuencias del envejecimiento están directamente vinculadas con cambios en la estructura económica y social y de manera específica, con aspectos relacionados con el cuadro de salud de la población, la disponibilidad de recursos laborales, la seguridad social, la composición familiar, el incremento en la demanda de servicios de

geriatría y gerontología y un aumento importante de los gastos en salud y otros factores básicos de la dinámica social y económica del país,^{12,13} todo lo cual se enmarca en un proceso de rediseño del modelo económico y una crisis económica a escala mundial.

La mayor parte de los trabajos realizados sobre los adultos mayores versan sobre la frecuencia, causas, factores de riesgo, y evolución de las diversas enfermedades que suelen hacerse presentes en estas edades, y la mayoría de ellos se sustentan en el paradigma metodológico de la investigación cuantitativa. Sin embargo, poco se ha incursionado sobre los procesos de construcciones de significados, las percepciones, perspectivas, y otros referentes subjetivos del adulto mayor en relación con el envejecimiento, sus consecuencias, necesidades para su atención, y sobre todo, en cómo asumirlo para el desarrollo futuro del país.

Este trabajo constituye una contribución a la disponibilidad de información sobre las percepciones de los adultos mayores sobre sus necesidades de atención en salud, de utilidad para las instancias decisoras de los servicios de salud, que pudieran lograr una mejor organización y calidad de los servicios que brindan a este segmento poblacional, hacer una utilización racional de los recursos existentes, tanto humanos como materiales, lograr un adecuado uso de la intersectorialidad como herramienta básica de trabajo y participar en el incremento de la calidad de vida de las personas de 60 años y más. Para ello se trazó como objetivo, conocer las percepciones de los adultos mayores sobre sus necesidades de atención en salud.

MÉTODOS

Se realizó una investigación cualitativa con 12 grupos focales (GF), en los que participaron 111 adultos mayores de la provincia La Habana. Los mismos tenían edades comprendidas entre 60 y 79 años.

El proceso de selección de los participantes transitó por diferentes etapas. De los 15 municipios de La Habana, inicialmente se analizó el índice de envejecimiento de cada uno, a fin de ubicarlos en tres estratos: municipios más envejecidos (20 % y más de envejecimiento), medianamente envejecidos (envejecimiento entre 17 y 19,9 %), menos envejecidos (envejecimiento menor de 16,9 %), rangos considerados para el análisis del envejecimiento en el país (por provincias y por municipios).¹⁴ Luego, se escogieron -al azar- dos municipios por cada estrato. Resultaron seleccionados los municipios que aparecen en la tabla.

Tabla. Municipios seleccionados

Municipios seleccionados	Índice de envejecimiento	Nivel
Arroyo Naranjo	16,5	Menos envejecidos
San Miguel del Padrón	16,2	
Marianao	18,6	Medianamente envejecidos
La Lisa	17,2	
Plaza	25,8	Más envejecidos
Diez de Octubre	22,9	

Con posterioridad se contactó con las Direcciones Municipales de Salud correspondientes, para que indicaran cuáles eran las áreas de salud -dentro de cada municipio- en las que residía la mayor cantidad de personas de 60 años y más, siendo éste el criterio de inclusión para seleccionar a los participantes. Vale destacar que no se consideraron aquellos ancianos que presentaban limitaciones mentales, para la audición, o para la expresión oral, toda vez que ello atentaba contra el procedimiento metodológico de la técnica utilizada (grupos focales).

Finalmente, en coordinación con el médico de atención o el personal de enfermería, se contactó con los ancianos (potenciales participantes) para invitarlos a participar de las discusiones de GF, siempre que estuvieran de acuerdo en hacerlo, las cuales se realizaron en el consultorio, en horario opuesto al de consultas. Las sesiones de GF se realizaron de manera segregada por sexos, toda vez que desde la perspectiva sexo/género, varones y mujeres presentan necesidades en salud, perspectivas y vivencias del envejecimiento, de manera diferente.

Los GF tuvieron una duración promedio de 1 h y 37 min y estuvieron conformados entre 8 y 11 participantes. Para la realización de esta técnica se usó una guía semiestructurada que contenía los diferentes temas a abordar en la sesión.

Las sesiones de GF realizadas se grabaron y transcribieron textualmente. Luego se analizaron con la ayuda del software ATLAS/ti (para Análisis de Información Cualitativa) y se establecieron categorías abiertas inicialmente, más tarde categorías empíricas, y luego categorías analíticas, las cuales salieron como parte de los propios resultados.

Durante toda la investigación se mantuvo especial consideración en los aspectos éticos con todos los adultos mayores que participaron y se les garantizó el anonimato y confidencialidad de la información; se le expusieron los objetivos del trabajo, la importancia de sus criterios y su identificación como Código Personal, a los efectos del estudio y como forma de cuidar su identidad.

RESULTADOS

¿QUÉ PERCIBEN LOS ADULTOS MAYORES COMO NECESIDADES DE SALUD?

Los resultados de los grupos focales se estructuraron en dos partes una relativa a necesidades que no son necesariamente del sector de la salud, pero que su presencia afecta el estado de bienestar del anciano y aquellas percepciones que están referidas a necesidades que provienen de los servicios de salud.

Necesidades del adulto mayor que repercuten en su estado de salud

Las personas de la tercera edad no solo tienen enfermedades, sino que se ven afectados por sus percepciones de estar o no enfermos, muchas de ellas condicionadas, entre otros, por situaciones de índole económica, alimentaria, familiar, entorno social y las formas particulares de cada individuo de afrontar y percibir la salud que hacen que sus necesidades sean valoradas de formas diferentes.

En muchos casos, la ancianidad llega aparejada con la presencia de muchas enfermedades y padecimientos, pero esto no es absoluto; por lo que para entender mejor el binomio salud/enfermedad, hay que verlo como un estado de autopercepción de lo que es estar enfermo o saludable.

Al profundizar sobre su estado de salud se encontraron expresiones tales como:

[...] yo ya tengo 71 años, y gracias a Dios no me siento ni los callos, vine a sacarle un turno a mi nieto y me escogieron para esta actividad (mujer jubilada, 71 años).

Yo mismo, casi nunca voy al médico, hasta ahora no lo he necesitado [...] en mi caso, ayudo económicamente a mi familia. A mí me gustaría descansar, pero la vida cada vez está más dura, y gracias a mi negocito ayudo a todo el mundo, incluso a mi hijo que es médico [...] (hombre reincorporado laboral, 69 años).

Yo era fiscal antes de jubilarme, y como en este mundo solo estamos mi hermana y yo, y como no tenemos hijos, me toca a mí cuidarla y atenderla [...] ella si está enferma desde jovencita [...] (mujer jubilada, 63 años).

[...] por suerte hoy mi nieto me pudo traer al médico, él y la novia viven conmigo, él está estudiando y también trabaja [...] yo tengo problemas en próstata, y tengo un marcapaso [...] (hombre peritado, 79 años).

Otro aspecto vital vinculado con el estado de salud de los ancianos son las condiciones económicas en que viven, y que en ocasiones hace que las demandas en los servicios de salud se acrecienten. Hay que tener presente que a esas edades muchos de los que trabajan se jubilan, lo que conlleva a una disminución considerable en la cantidad de dinero percibido, por lo que las posibilidades monetarias de estas personas se ven seriamente disminuidas.

Algunos señalaron lo siguiente:

Yo recojo latas y cartones, y las vendo en materia prima [...] ayudo a mi hija diabética, y de vez en cuando me da *pa' un cañángazo* (se refiere a un trago de ron) (hombre reincorporado laboral, 63 años).

Soy una vieja enferma, pero con mis tamalitos y mi pan rallado, más lo que me mandan mis hijos de fuera, me voy bandeando [...] (mujer ama de casa, 75 años).

Vinculado con las condiciones económicas y de vida está el tipo de alimentación a que tiene acceso el adulto mayor. Se sabe que una mala dieta, sumada a la falta de ejercicios físicos, influye –entre otras cosas– en la aparición o padecimiento de enfermedades, por ejemplo las del corazón, cerebrovasculares, obesidad, diabetes, incluso algunos tipos de cáncer. No es, por tanto, exagerado afirmar que las dietas inadecuadas tienen repercusiones en la morbilidad, en la mortalidad, y en los sistemas públicos sanitarios, cuyos gastos pueden verse incrementados.

Por otra parte el entorno familiar y social es otro aspecto de gran importancia asociado al estado de salud del adulto mayor. Proporcionarles afecto y considerarlos en la toma de decisiones familiares constituye aspectos esenciales y están vinculados con sus estados emocionales y en la aparición de muchos problemas de salud en el anciano. En tal sentido algunos expresaron:

[...] él me ayuda (se refiere al hijo que vive en el exterior), me manda dinero y medicinas, pero desde el 95 no lo veo [...] solo le pido a Dios que me deje verlo antes de morirme (mujer ama de casa, 70 años).

Yo no puedo ni opinar en mi casa, todos dicen que está bien, pero hacen lo que les da la gana [...] *pa' eso* quedamos los viejos (mujer jubilada, 75 años).

Eso le afecta [...] el apoyo de la familia, de los más jóvenes que a veces ven esa edad muy distante, que ellos nunca van a llegar, un poco por inmadurez, quizás los más jóvenes, pero creo que los padres son los encargados de educarlos y prepararlos para atender a los abuelitos, a los mismos padres, porque también creo que hoy la juventud no está muy bien formada en ese sentido [...] (mujer trabajadora, 62 años).

Otro elemento no menos importante, es que si bien los ancianos ahora disponen de mayor tiempo libre para dedicarlo a su recreación y esparcimiento no pueden utilizarlo satisfactoriamente, ya sea porque no tienen cómo o por las necesidades derivadas de la dinámica de la familia en que viven.

Todos los días tengo que llevar a mi nieta a la escuela, ahora mismo le llevé su almuerzo, para que la pobrecita se lo coma caliente [...] después que coja las papas que llegaron al puesto, voy y la recojo, la baño, le doy merienda, hago comida, y después a dormirme en el sillón frente a la novela (mujer jubilada, 68 años).

[...] recreación dice usted? En esa esquina de ahí, jugamos dominó la *partía* de viejos de aquí, del barrio [...] no hay *masná* (hombre jubilado, 70 años).

Por todo lo antes referido, existen diferentes aspectos que pueden afectar a este grupo de población y ellos los reflejaron en sus expresiones personales, que tienen diferentes connotaciones, algunas leves, pero otras graves, que deben considerarse para brindarles una atención que haga más placentera su vida.

Necesidades de atención en salud percibidas por los adultos mayores

Al referirse en especial a la atención de salud existen aspectos de contextos generales matizados por la organización de los servicios de salud, que pueden ser vistos desde dos puntos de vista: lo que para ellos no admite discusión por que está regido y lo ven como un derecho y otros aspectos que los ven como problemas del sistema. Aquí es necesario incluir cuestiones no solo de la atención médica directa, sino de actividades que son regidas por el sistema de seguridad social, como son los comedores populares y los círculos de abuelos.

Aunque valoraron como muy buena la calidad de la atención que reciben del médico, que para ellos es un derecho, plantearon insatisfacción respecto a que en ocasiones requieren ser atendidos por los médicos de familia en sus consultorios y estos no se encuentran, sea porque están en otras funciones o porque han salido de misión y por ello deben dirigirse a otro consultorio o al policlínico. Otro aspecto en el que se señalaron irregularidades es en el cumplimiento de las visitas de terreno (programadas según *dispensarización*, ingresos en el hogar y discapacitados).

De igual forma hicieron referencia a que en las clínicas estomatológicas, –en ocasiones– deben reiterar sus visitas porque los profesionales que los atienden se encuentran ausentes, hay muchos pacientes, faltan materiales o son atendidos por otros especialistas. Algunos planteamientos frecuentes fueron:

Yo voy poco al consultorio, pero cada vez que voy me encuentro una cara diferente, ¿cuándo volveremos a estar como antes?, tener un médico fijo que nos atienda. (hombre que trabaja, 73 años).

[...] bueno si, pero [...] ya el consultorio no está “al doblar de la esquina”, ahora está más distante, y el médico siempre no es el mismo [...] (mujer que trabaja, 69 años).

También refirieron insuficiencias en las condiciones constructivas de algunas instalaciones de salud, casas de abuelos y hogares de ancianos y aducen que el mobiliario es antiguo y está en mal estado.

Por otro lado señalaron que en ocasiones hay escasez de algunos medicamentos en las farmacias, y su costo, según sus posibilidades económicas, en ocasiones es elevado.

Una de las necesidades expuestas con mucha fuerza por los adultos mayores se refiere al hecho de que no se toman en consideración las necesidades sentidas de los propios beneficiarios de los servicios de salud para la elaboración de políticas, programas y estrategias en salud.

Mire, yo tengo que caminar nueve cuadras para llegar aquí (se refiere al policlínico) y luego subir al segundo piso para verme con el ortopédico [...] (hombre jubilado, 67 años).

La omisión de las necesidades sentidas de la población anciana, pueden verse traducidas en la sobrecarga de la atención en salud que demandan estas personas en los hospitales, policlínicos y consultorios del médico de la familia.

Otro aspecto señalado se refiere a que la prioridad –en los servicios de salud– solo es establecida y otorgada a las embarazadas y niños. Este es un aspecto que se consideró por los autores como algo que debe valorarse por la organización de la atención, pues podrían hacerse valoraciones por días y horarios, para que todo el que necesite prioridad tenga igual oportunidad.

Mire, yo tuve que alquilar un *bicitaxi* para poder traer a mi mamá al laboratorio y llevo esperando 35 minutos para que nos atiendan [...] cualquiera llega y pasa [...] ya el muchacho del bici se fue, por tanto tengo que salir a buscar otro cuando termine aquí [...] (mujer jubilada, 65 años).

Nosotros teníamos a la doctora *Dorita*, muy buena, pero ahora está de misión, [...] he ido dos veces al consultorio y en una había otro médico joven, creo que estudiante, me atendió bien. Hoy fui y no había nadie, y vine para acá, y yo vivo lejos de aquí [...] mira *mijita*, yo soy hipertensa y necesito de nuevo el tarjetón para mis pastillas de la presión (mujer jubilada, 69 años).

[...] mire yo estoy aquí hoy sin poder, pues tengo tremendo dolor en la cadera, parece que es artrosis, sí, eso me dijo mi vecina, vine a ver al médico ese, si el que te manda corriente y ejercicios [...] me trajo un vecino en su carro, claro me hizo el favor [...] pues te digo que el doctor no ha llegado, ¿y ahora como yo viro para mi casa? [...] (mujer jubilada, 73 años).

Dado que el sistema de seguridad social ha logrado establecer comedores populares para aquellas personas que carecen de recursos, se indagó acerca de la calidad en la elaboración de los alimentos, la variedad de platos y las condiciones higiénicas de estos locales. Se obtuvo la siguiente información:

Yo no voy a los comedores comunitarios [...] prefiero comerme un pan con tortilla en mi casa [...] porque por lo menos sé que mi cocina está limpia y lo como a la hora que quiera (mujer jubilada, 71 años).

Yo sí voy con frecuencia, y la comida no es la mejor pero está caliente y acabada de hacer, no tengo otro remedio (mujer ama de casa, 68 años).

Se indagó sobre la participación en los "círculos de abuelos" y se obtuvo expresiones como esta:

Mire, en mi cuadra *habemos* unos cuantos viejos, y no conozco de ninguno que esté vinculado a ningún Círculo de Abuelos, ni nada que se le parezca [...] nadie me ha venido a invitar (mujer jubilada, 71 años).

Pues sí, yo voy a buscar el pan, de paso compro el periódico y después me siento un rato en el parque de la esquina a conversar con mi amiga *Antonia* que también está en lo mismo [...] que vamos a hacer [...] no hay otra cosa [...] para eso quedamos los viejos (mujer ama de casa, 71 años).

DISCUSIÓN

La atención de salud y la seguridad social son aspectos que para las personas de la tercera edad son logros alcanzados¹² y que ellos deben recibir, por lo que sus quejas se centraron en aspectos organizativos que consideraron no se realizan adecuadamente.

En relación con aquellos aspectos que afectan la salud del adulto mayor los resultados demostraron que hay personas que pueden sentirse muy sanos a pesar de saber que tienen alguna enfermedad, o por el contrario, pueden consultar al médico a partir de alguna dolencia, y los especialistas –luego de realizar los exámenes correspondientes– pueden concluir que el individuo no tiene nada. Esto resulta coincidente con otros estudios.^{12,15}

Las expresiones de los adultos mayores así lo manifiestan pues algunos, a pesar de sus años expresaron sentirse bien, lo que muestra que el estar sano o enfermo es una cuestión de apreciación, que va más allá de lo estrictamente biológico, deviene del "sentir del propio individuo". En sus expresiones pudo encontrarse coincidencia con las valoraciones que sobre el tema hacen los decisores de servicios de salud.¹⁵ La

forma en que se envejece y se vive este proceso, dependen en gran medida de lo que se ha hecho durante la vida; de los eventos que se han tenido que vivir a lo largo de ella, de cómo y dónde se han vivido, entre otros.

Un aspecto importante señalado y que en ocasiones afecta la salud del adulto mayor es la jubilación. En algunos estudios se plantea que jubilarse es una decisión trascendental en el adulto con importantes afectaciones en la adquisición de determinados recursos y servicios necesarios para garantizar una vida plena y saludable.¹⁵⁻¹⁷ Además, la jubilación lleva a la reestructuración de su proyecto de vida aspecto reflejado por los ancianos, lo que podría mejorarse si se contara con pleno apoyo de sus familias y demás actores que comparten su entorno social, además de que estos pudieran transmitir sus experiencias acumuladas, una vez jubilados, si este fuera su deseo.

La jubilación como fenómeno tiene consecuencias individuales y colectivas, en algunos trabajos se evidencia que hay afectaciones importantes en la salud del adulto mayor,^{12,13,17,18} pues no solo supone un deterioro en la economía personal o familiar, sino también cambios en los hábitos y comportamientos en la medida que el anciano se enfrenta a una re-estructuración de su tiempo y sus actividades cotidianas y futuras.

Otro aspecto que aparece con fuerza y que se vincula con el estado de salud del adulto mayor es la necesidad de ser aceptados y amados por la familia, de recibir afectos en el momento en que disminuyen sus capacidades físicas y mentales. Sin embargo, para obtener este deseo anhelado, muchas veces deben asumir papeles que no le corresponden para poder ser atendidos. Estudios realizados sobre la familia coinciden con estos hallazgos.¹⁷

En relación con las necesidades de atención en salud percibidas por los adultos mayores resaltan insatisfacciones respecto a la presencia del médico en el consultorio, irregularidades en las visitas de terreno y la distancia a la que quedan los servicios de salud, que en ocasiones hace difícil el acceso a los mismos por este grupo poblacional. Hay evidencias que el acceso y utilización de los servicios de salud puede influir en la aparición de discapacidades en el adulto mayor,¹⁸ cuando estos son reflejos de inequidades en salud, por lo que es algo a lo que debe prestarse atención.

Un planteamiento importante es la falta de prioridad en la atención al adulto mayor en los servicios de salud, lo que implica en ocasiones largos tiempos de espera por estas personas de avanzada edad. A juicio de los autores estas deficiencias surgen como consecuencia de no establecerse una adecuada organización y distribución de los servicios a los que accede el adulto mayor, a partir de no valorar la situación poblacional en los territorios y no considerar los criterios de los usuarios.

Otro aspecto percibido por los adultos mayores es la referida al uso del tiempo libre, es cierto que el sector de la salud no puede dar respuesta por sí solo a esta problemática, pero sí debe jerarquizar la misma y brindar algunas alternativas para que se reviertan los problemas existentes. En opinión de los autores, estas debilidades son atribuibles no solo a razones económicas sino –además– a problemas organizativos, de voluntad y motivación de los recursos humanos que laboran a nivel comunitario y a una inadecuada utilización de la intersectorialidad.

Las percepciones obtenidas reflejan que los adultos mayores, en términos de salud, están acostumbrados a recibir la atención que le dediquen y la reconocen como buena, pero hay dificultades que constituyen brechas a solucionar. Hay gran necesidad de tener “apoyo” de otros sectores sociales para lograr el buen funcionamiento de aquellos espacios destinados a atender a la población anciana y

que se consideren sus opiniones en relación con sus necesidades a la hora de trazar políticas y estrategias. Se puede reconocer que al arribar a esta etapa de la vida se necesita de apoyo, tanto de la familia, como de la comunidad para lograr un abordaje integral en la atención al adulto mayor. Es evidente que aún queda mucho por hacer para mejorar la calidad de vida de este grupo poblacional que existe en el país, lo que hace más compleja la situación que se prevé en los años futuros.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Alfonso JC. El descenso de la fecundidad en Cuba: de la Primera a la segunda transición demográfica. Rev Cubana Salud Pública. 2006 [citado 12 Feb 2013]; 32(1). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662006000100002&lng=es&nrm=iso&tlng=es
2. Jackson R, Strauss R, Howe N, Aparicio G, Nakashima K. El Desafío del envejecimiento en América Latina. Washington, D. C.: Center for Strategic and International Studies; 2009 [citado 12 Feb 2013]. Disponible en: <http://www.unfpa.org/webdav/site/global/shared/documents/publications/2012/Agein%20Report%20Executive%20Summary%20SPANISH%20Final.pdf>
3. Alonso P, Sansó J, Díaz-Canel N, Carrasco M, Oliva T. Envejecimiento poblacional y fragilidad en el adulto mayor. Rev Cubana Salud. Pública. 2007 [citado 12 Feb 2013]; 33(1). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662007000100010&lng=es&nrm=iso&tlng=es
4. Organización Mundial de la Salud. Envejecimiento activo: un marco político. Washington, D. C.: OMS; 2002.
5. Cuba estará entre países más envejecidos del planeta en el 2050. 2012 [citado 12 Feb 2010]. Disponible en: http://www.sendasenor.com/El-envejecimiento-en-cifras_a638.html
6. Hernández R. Población y desarrollo. Transición demográfica y envejecimiento de la población. Centro de Estudios Demográficos de la Universidad de La Habana. CEDEM: Impreso GEOCUBA; 2009.
7. Centro de Estudios Demográficos de la Universidad de La Habana. Características sociodemográficas de la población cubana. Cienfuegos: GEOCUBA; 2012.
8. Oficina Nacional de Estadísticas e Información. El envejecimiento de la población. Cuba y sus territorios. La Habana: ONEI; 2011.
9. Oficina Nacional de Estadísticas. Cuaderno de Estudios Población y Desarrollo 2010. Envejecimiento, Políticas Públicas y Desarrollo en América Latina. Retos presentes, necesidades futuras. La Habana: ONE; 2010 [citado 19 Feb 2012]. Disponible en: <http://www.one.cu>
10. _____. Proyecciones de la población cubana 2010-2030. La Habana: ONE; 2010 [citado 15 Febr 2012]. Disponible en: <http://www.one.cu/proyecciones%20de%20la%20poblacion%202010%202030.htm>

11. González E, Fernández S. Escenarios de población en Cuba para el periodo 2007-2035. Cuadernos de población y desarrollo 2. La Habana: ONEI; 2008.
12. Peláez M. La construcción de las bases de la buena salud en la vejez: situación en las Américas. Rev Panamericana Salud Pública. 2005 [citado 28 Mar 2012]; 17(5/6): 299-302. Disponible en: <http://www.scielosp.org/pdf/rpsp/v17n5-6/26267.pdf>
13. Organización Mundial de la Salud. Repercusión mundial del envejecimiento en la salud. Ginebra: OMS; 2006 [citado 5 Feb 2012]. Disponible en: <http://www.who.int/features/qa/42/es/index.html>
14. Alfonso JA. Experiencias de países. El caso de Cuba. En: Seminario Regional "Envejecimiento, Políticas Públicas y Desarrollo en América Latina. Retos presentes, necesidades futuras". Cuaderno de Estudio de Población y Desarrollo 2010. CEPDE/ONE. La Habana, 2010.
15. Collazo M, Calero JL, Rodríguez A. Necesidades, realidades y posibilidades del sistema de salud cubano para su enfrentamiento al envejecimiento poblacional. Rev Cubana Salud Pública. 2010 [citado 11 Abr 2011]; 36(2). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662010000200009&lng=es
16. Fonseca G, Valenzuela C. Necesidad de la eficiencia económica en salud. MEDISAN. [citado 15 Abr 2014]; 7(7). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192013000700019&lng=es&nrm=iso&tlng=es
17. Herrera P. Jubilación y vejez, su repercusión en la salud familiar. Rev Cubana Med Gen Integr. 2008 [citado 15 Feb 2012]; 24(4). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252008000400008&lng=es&nrm=iso&tlng=es
18. Fuentes-García A, Sánchez H, Lera L, Cea X, Albala C. Desigualdades socioeconómicas en el proceso de discapacidad en una cohorte de adultos mayores de Santiago de Chile. Gac Sanit [citado 15 Feb 2012]; 27(3). Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.gaceta.2012.11.005>

Recibido: 12 de noviembre de 2014.

Aprobado: 14 de abril de 2015.

Aida Rodríguez Cabrera. Escuela Nacional de Salud Pública. Calle 100 No. 10132 e/ Perla y E, Altahabana, Boyeros. La Habana, Cuba.
Dirección electrónica: aidarc@infomed.sld.cu