

Servicio asistentes sociales a domicilio en la atención al geronte: ¿desarrollo o necesidad en Cuba?

The service of social assistants at home in elder people's care:
¿development or necessity in Cuba?

AUTORES

Lic. Miledy Medford Cárdenas (1)

E-mail: miledy.medford@fcm.mtz.sld.cu

Dra. Magaly Paula Cruz González (2)

Dra. Nereida Mateu Pereira (3)

Lic. Orlando Domingo Calderón Coronado (4)

Lic. Rafael Lázaro Garzó Rueda (5)

1) Licenciada en Microbiología. Profesora Asistente. Universidad de Ciencias Médicas Dr. Juan Guiteras Gener. Matanzas.

2) Especialista de I Grado en Geriatria y Gerontología. Profesora Asistente. Universidad de Ciencias Médicas Dr. Juan Guiteras Gener. Matanzas.

3) Especialista de II Grado en Higiene y Epidemiología. Profesora Auxiliar. Universidad de Ciencias Médicas Dr. Juan Guiteras Gener. Matanzas.

4) Licenciado en Derecho. Profesor Instructor. Universidad de Matanzas Camilo Cienfuegos.

5) Licenciado en Lengua Inglesa. Profesor Instructor. Universidad de Matanzas Camilo Cienfuegos.

RESUMEN

El envejecimiento se relaciona con cambios en el estado de salud de la población, que influyen en los procesos de salud, morbilidad y mortalidad. Según la Dirección Nacional de Estadística del Ministerio de Salud Pública, las afecciones de mayor prevalencia en este grupo poblacional son las enfermedades no transmisibles. En el presente trabajo, con el propósito de mejorar la calidad de la atención al adulto mayor, a través de la revisión bibliográfica, se exploraron las principales variables demográficas de Cuba; se analizaron los fundamentos que dieron origen al surgimiento de los asistentes sociales a domicilio y se realizó una caracterización de la capacitación del personal que se desempeña en estas funciones. Los autores de esta investigación consideraron importante señalar que el país enfrenta un envejecimiento demográfico acelerado de la población; y por consiguiente surgieron, como una necesidad, los servicios de los asistentes sociales a domicilio, que deben profundizar en su capacitación para la atención al adulto mayor y para el logro de los objetivos propuestos dentro del programa nacional.

DeCS

ENVEJECIMIENTO DE LA POBLACIÓN

ESTADO DE SALUD

CALIDAD DE VIDA

ASISTENCIA SOCIAL

SERVICIO SOCIAL/educación

MANEJO DE ATENCIÓN AL PACIENTE/utilización

PROGRAMAS NACIONALES DE SALUD/utilización

ANÁLISIS MULTIVARIADO

LITERATURA DE REVISIÓN

HUMANOS

MEDIANA EDAD

ANCIANO

ANCIANO DE 80 AÑOS Y MÁS

INTRODUCCIÓN

El envejecimiento comienza con la vida misma, es parte de ella y con ella termina. Es la transformación de cualquier aspecto de la realidad que acontece en el proceso de interacción con el medio. El fenómeno del envejecimiento poblacional acompañado de una disminución gradual de la natalidad, constituyen preocupaciones de la sociedad cubana actual. La esperanza de vida al nacer es de 77 años, y se observa en la nación un sostenido crecimiento de las personas de 60 años y más (1).

El envejecimiento se relaciona con cambios en el estado de salud de la población, que influyen en los procesos de salud, morbilidad y mortalidad. Después de los 60 años de vida se incrementa de manera significativa la discapacidad, con la consiguiente sobrecarga económica para la sociedad, la familia y el individuo; los riesgos de muerte se concentran hacia las enfermedades no transmisibles.

Conviene recordar que en Cuba la atención a este grupo poblacional antes de 1959 se limitaba a los beneficios derivados de un pequeño presupuesto estatal, y a las recaudaciones obtenidas por religiosos; de esa forma habían 20 asilos de ancianos, muy pocos de los cuales eran estatales, con predominio de los religiosos, sociedades chinas y fraternos. A partir del triunfo revolucionario se produjeron cambios políticos y socioeconómicos que determinaron la creación del Ministerio de Bienestar Social, entre cuyas variadas funciones figuraba el cuidado del gerente. Luego esas instituciones dejaron de ser conocidas como asilos y recibieron la denominación de hogares de ancianos, a la vez que fue aumentando en número. En 1960 desapareció dicho ministerio y se creó el Ministerio de Salud Pública (MINSAP) (2). Surge entonces, en el año 1974, el primer programa de atención al adulto mayor. Pero no es hasta 1996, con la carpeta metodológica, que ve la luz un Programa Nacional de Atención Integral al Adulto Mayor (3), priorizado hasta el presente por el MINSAP, junto a los programas de atención materno infantil, de enfermedades transmisibles y crónicas no transmisibles. Su propósito vigente es contribuir a lograr un envejecimiento saludable y una vejez satisfactoria mediante acciones de promoción, prevención, asistencia y rehabilitación ejecutadas por el Sistema Nacional de Salud, en coordinación con otros organismos y organizaciones del Estado, involucradas en esta atención. El programa se estructura en tres áreas integradas entre sí: atención comunitaria, atención institucional, y atención hospitalaria.

El área comunitaria propone una evaluación multidisciplinaria y multidimensional de los adultos mayores residentes en la comunidad, que permite establecer un diagnóstico de la situación de salud y el establecimiento de estrategias dirigidas a dar respuesta a las necesidades biopsicosociales del adulto mayor. Reconoce a la familia como la institución básica en la vida económica social, es el eslabón fundamental para la atención del adulto mayor (3). En ella se destaca una figura importante para el logro de este objetivo, *el cuidador*: persona familiar o no que mantiene el contacto humano más estrecho con el geronte, que a diario satisface sus necesidades básicas, lo mantiene vinculado a la sociedad y lo provee de afecto.

Por su parte, el área institucional está dirigida a la cobertura de adultos mayores frágiles y vulnerables, con discapacidades físicas o mentales, y con graves problemas sociales. El área hospitalaria, cuya actividad principal es la de ofrecer una atención diferenciada en equipo, está dirigida a los adultos mayores frágiles en el medio hospitalario (3).

El programa nacional contempla entre sus principales actividades promover cambios de vida, hábitos y costumbres que favorezcan la salud del adulto mayor; detener o retardar la aparición o continuidad de enfermedades y discapacidades, garantizar servicios de rehabilitación, estimular la participación de la comunidad y la familia en la identificación y búsqueda de soluciones a los problemas del adulto mayor; desarrollar la formación y capacitación de los recursos humanos especializados y los propios de las comunidades, que garanticen la calidad de las vías no formales de atención y la integración de estas a la comunidad, y desarrollar investigaciones que identifiquen la morbilidad, mortalidad, letalidad, discapacidades, intervenciones comunitarias, entre otras (3).

El MINSAP reconoce el perfeccionamiento y la capacitación de los recursos humanos como uno de los lineamientos para solucionar los problemas relacionados con la calidad de los servicios de salud, por ello fomenta la especialidad médica de Geriatria y Gerontología, forma en el país los primeros profesionales, conforma el grupo nacional de la especialidad, se crea la sociedad cubana homóloga, comienzan a funcionar los primeros servicios hospitalarios de Geriatria, funda el Centro Iberoamericano de la Tercera Edad el 7 de mayo de 1992, en ocasión de las actividades del Primer Congreso Centroamericano y del Caribe de Gerontología y Geriatria, con la presencia del presidente cubano, el cual expresó en el acto inaugural (4): “[...] Lo más humano que puede hacer la sociedad es ocuparse de los ancianos”.

En la actualidad, con el incremento de la esperanza de vida, ha aumentado la incidencia y la prevalencia de enfermedades que se perpetúan en edades avanzadas. Con el crecimiento explosivo de la población mayor de 60 años, las dimensiones del problema atentan contra el logro de una longevidad satisfactoria. Según la Dirección Nacional de Estadística del MINSAP, las afecciones de mayor prevalencia en este grupo

poblacional son las enfermedades no transmisibles (5). Entre las morbilidades más acentuadas se encuentran: la cardiopatía isquémica, el cáncer, la enfermedad cerebro vascular, la insuficiencia renal crónica y la fractura de cadera.

Las enfermedades demenciales degenerativas también forman parte de las afecciones crónicas que se incrementan espectacularmente en este universo de poblaciones e individuos envejecidos. Ocupan el tercer lugar entre las enfermedades en costo económico y social, sólo superada por el cáncer y las enfermedades cardíacas. Los estudios de prevalencia realizados en la población cubana indican que entre el 4 y el 5 % de las personas mayores de 65 años padecen de demencia con una marcada incapacidad. Las formas ligeras hacen ascender la cifra hasta el 10 % (6).

Cuba, al cierre de 2005, muestra una tasa de mortalidad de 38,6 x 1 000 habitantes de 60 años y más. Por edades, de 60-74 años la tasa es de 18,3, mientras que el grupo comprendido de 75 y más, es 87,3 (7). Las causas más importantes de mortalidad son la cardiopatía isquémica, el cáncer, la enfermedad cerebro vascular, la fractura de cadera, el suicidio y los accidentes.

Expuesto lo anterior, se hace necesario tomar acciones tanto docentes, asistenciales e investigativas, encaminadas fundamentalmente a cambiar estilos de vida, para tratar de lograr que las personas lleguen a la vejez con las óptimas capacidades funcionales posibles, teniendo en cuenta a todos los actores definidos en el programa nacional.

Teniendo en cuenta los argumentos anteriores, se decidió realizar esta investigación, con el objetivo de explorar los principales indicadores demográficos del país, analizar los fundamentos que dieron origen en Cuba a los servicios de los asistentes sociales a domicilio, y caracterizar la capacitación realizada a este personal para la atención al adulto mayor.

DISCUSIÓN

Indicadores demográficos

Los procesos de transición demográfica se estudian con gran interés en las últimas décadas, entre otras razones, porque el envejecimiento poblacional iniciado en Europa se ha extendido en la actualidad a otras regiones del mundo.

La curva de envejecimiento es común en países desarrollados, y acentuada en otros de América Latina, como Argentina y Uruguay; pero Cuba avanza más rápidamente. En poco más de un cuarto de siglo, el país pasa de un crecimiento demográfico bajo a uno negativo, en una transición prácticamente concluida. Desde 1978, las cubanas no tienen hijas suficientes para remplazar a la población y no las tendrán en los próximos 20 ó 30 años. La tasa global de fecundidad total (el promedio de hijos por mujer) era en 2007 de 1,43, el índice más bajo del continente, y lejos del nivel de 2,1, que se considera como el mínimo para que la población se mantenga estable. Nacen menos niños (122 mil 556 en 2008, un promedio de 1,98 diarios en cada municipio del país), su mortalidad es muy reducida (4,7 por cada mil nacidos vivos) y su esperanza de vida es alta (77,97 años), mientras que la emigración crece (hay un millón y medio de cubanos viviendo fuera de la Isla, que corresponde al 13 % de la población) (8). La nación se encuentra entre los 50 países del mundo con mayor proporción de personas de 60 años o más. En 1959, había casi 400 000 personas (6,7 %), ya para 1985 este grupo alcanzaba un total de 1 151 140 personas (11,3 %), y en la actualidad representa el 17,4 %. En el 2025 se estima que ascenderá al 26,1 %.

El país presenta una dinámica poblacional característica de una nación de transición demográfica avanzada, lo que se aprecia claramente en la morfología de la pirámide, que describe la estructura por sexo y edades en la figura 1 (9).



Se constata por territorios un mayor envejecimiento en las provincias occidentales, excepto Pinar del Río, y centrales, y un menor envejecimiento en las orientales. Entre las provincias más envejecidas se encuentran Villa Clara (10), la provincia con el índice de envejecimiento más elevado del país y Ciudad de La Habana (11); la menos envejecida Guantánamo (9). La provincia de Matanzas refleja un índice de envejecimiento poblacional de 17,2 %; cifra a la que contribuyen los municipios Unión de Reyes, con un 21,45 %, Pedro Betancourt, con un 18,56 %, y Calimete, con 18,14 %, que muestran índices superiores al de la provincia y al país, considerándose, por tanto, entre los más envejecidos.

El envejecimiento poblacional como fenómeno mundial constituye un logro de la humanidad, pero las sociedades deben estar preparadas para enfrentarlo, y así alcanzar una vejez satisfactoria, sólo posible con la integración de todos los niveles de atención y la preparación constante de los profesionales vinculados al cuidado del anciano, de lo cual Cuba es ejemplo (12).

Servicios de Asistentes Sociales a Domicilio

Para alcanzar una longevidad satisfactoria, debe lograrse un envejecimiento saludable, etapa esta última que comienza mucho antes de los 60 años. Esta sólo puede obtenerse desarrollando desde edades tempranas hábitos y estilos de vida saludables, así como realizando prevención temprana de algunas enfermedades y discapacidades. Si bien la mayor parte de los adultos mayores están en condiciones de mantenerse libres de discapacidad, la falta de un envejecimiento saludable desemboca en una vejez "patológica", y una proporción de ellos, que aumenta con la edad, se torna frágil y necesita apoyo, atención o institucionalización, muchas veces por el resto de sus vidas. Esto determina que el crecimiento de la población más vieja conduzca a una creciente demanda de servicios sociales y de salud (13). En la actualidad, los programas encaminados a elevar el nivel de vida de la población en general se rigen por lineamientos que aprovechan al máximo los privilegios que ofrecen las instituciones de la comunidad, garantizando un equilibrio entre el individuo y el medio. Es de especial interés para el estado cubano y para las instituciones implicadas de forma directa priorizar los grupos vulnerables de la sociedad, lo que posibilita potenciar la utilización de servicios sociales comunes, específicamente la ayuda a domicilio, ya que la forma de institucionalización no cubre los valores reales de la población en envejecimiento. El régimen de asistencia social que integra el Decreto 283 del Consejo de Ministro, del 6 de abril de 2009, sobre el Reglamento de la Ley de Seguridad Social, relaciona en el artículo 299 las prestaciones de servicio a los que tienen derecho las personas con necesidades especiales. Entre estos servicios comunitarios se recoge el de los asistentes sociales a domicilio, dirigido al cuidado de personas por invalidez o ancianidad. El asistente social es una persona con conocimientos básicos para asumir los cuidados en el hogar de personas cuyo grado de discapacidad o validismo le impiden un normal desempeño de las actividades de la vida diaria (AVD). En el país, se brinda atención fundamentalmente a personas mayores de 60 años con problemática familiar, en estado de fragilidad o necesidad; disminuyendo con ello la institucionalización de estas personas y conservando su permanencia en la comunidad. Los departamentos de asistencia y seguridad social del Ministerio del Trabajo de cada municipio, son los encargados de emplear a las personas que se desempeñan en estas funciones.

Capacitación de los asistentes sociales a domicilios en la atención al adulto mayor

Si se parte de que hacer a alguien apto, habilitarlo para algo, es parte de las definiciones generales acerca de la acción de capacitar, la acción de capacitar fue transformándose con el mismo desarrollo de la sociedad, hasta llegar a nuestros días a la era del conocimiento, en que el desarrollo científico-técnico incluye a todos y a todas las esferas de actuación (14). Según Añorga (15), la capacitación va dirigida a diversos procesos de los recursos laborales; proceso de actividades de estudio y trabajo permanente, sistemático y planificado, que se basa en necesidades reales y prospectivas de una entidad, grupo o individuo y orientado hacia un cambio en los conocimientos, habilidades y actitudes del capacitado, posibilitando su desarrollo integral. Similar definición presenta el Ministerio del Trabajo y Seguridad Social en cuanto al papel de la capacitación y el desarrollo de los recursos humanos en las entidades laborales (16), que ha desarrollado desde su fundación un trabajo asistencial ascendente, brindando atención geriátrica terciaria a pacientes de Cuba y otros países.

La necesidad de un salto cualitativo en la atención al anciano ha propiciado la aceptación y demanda de cursos y entrenamientos. Es un ejemplo de ello, el trabajo desplegado por el Centro Iberoamericano para la Tercera Edad. Desarrolla una labor docente de nivel nacional e internacional con una amplia variedad de temas de interés dentro del envejecimiento, tratando de cubrir y a la vez ampliar las necesidades de conocimientos sociales, económicos, ecológicos, psicológicos y biológicos que conllevan a un manejo multidimensional y multidisciplinario. Se añaden los nuevos conceptos gerontológicos, exhiben gran participación de la familia y la comunidad y se dejan fuera los antiguos patrones de institucionalización para ser usada cuando sea necesario, no existen suficientes recursos humanos que garanticen esta atención y el Estado por sí solo no puede hacerse cargo de este incremento (17), aun cuando realiza enormes esfuerzos para la seguridad de las personas que arriban a la tercera edad, y emplea para ello recursos, tanto materiales como humanos, sin escatimar el costo de estos.

El apoyo que reciben de familiares allegados de adultos mayores, es uno de los recursos más importantes en la atención y tratamiento de estos sujetos. La educación a dichos familiares sobre el manejo del anciano dependiente es, sin lugar a dudas, beneficiosa en ese sentido, además de contribuir a la economía de recursos del MINSAP en la atención geriátrica, y evitar gastos por conceptos de ingresos hospitalarios. En su defecto, el Estado cubano garantiza esta actividad a través de los asistentes sociales a domicilio cuando no existe la posibilidad de brindar los cuidados a estas personas mayores por parte de la familia. Por esto, la Dirección Nacional de Adulto Mayor y Asistencia Social diseñó un programa de entrenamiento para la capacitación de los asistentes sociales a domicilio en la atención al geronte. La capacitación de los mismos se realiza a través de especialistas del sector de la salud sustentado en el subprograma comunitario de atención integral al adulto mayor, donde enfatiza el desarrollo de la formación y la superación de los recursos humanos propios de la comunidad que garanticen la calidad de las vías no formales de atención, el cual espera que a través del desempeño de este personal se logre la permanencia del adulto mayor en el seno de su hogar. Este programa establece dentro de la capacitación "el cual será impartido por geriatras, psicólogos, trabajadores sociales, enfermeras, fisioterapeutas y terapeuta ocupacional" las diferentes formas de organización de la enseñanza, entre las que se establecen las clases teóricas (40 horas, con una frecuencia semanal) y las clases prácticas (180 horas). Los temas que se incluyen en este entrenamiento se encuentran conceptos generales, manejo de trastornos asociados con la discapacidad y el envejecimiento, su repercusión en la familia, los problemas de los asistentes sociales ante diferentes situaciones del paciente y redes de apoyo. Sin embargo, si se tiene en cuenta los problemas de salud que hoy más afectan a este grupo poblacional, se detecta que no se priorizan temas como el programa de atención integral al adulto mayor, las afecciones propias del envejecimiento, los factores de riesgo y manejo de las enfermedades no transmisibles, los modos y estilos de vida saludables, la rehabilitación integral, el uso adecuado de medicamentos, y la ética en la atención geriátrica, temáticas importantes a abordar según el criterio de los autores de este trabajo. Además, la capacitación debe implementarse de forma sistemática, a partir de la situación de salud de este grupo poblacional en la comunidad y con el seguimiento del equipo básico de salud.

Se concluye que la población cubana muestra un envejecimiento demográfico acelerado, situación que se refleja en la provincia de Villa Clara, Ciudad de La Habana, Matanzas, entre otras. Por ello, los asistentes sociales a domicilio surgen como una necesidad para brindar ayuda a los grupos vulnerables en la sociedad, en especial a los adultos mayores con necesidades especiales, logrando su permanencia en el hogar; pero aún resulta insuficiente la capacitación de los asistentes sociales a domicilio en cuanto a la atención de la población mayor de 60 años.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Agencia Cubana de Noticias. El envejecimiento poblacional otro desafío para Cuba y la humanidad. La Habana: Editorial Articles; 2008 [citado 17 Feb 2009]. Disponible en: http://www.cubaheadlines.com/es/2008/08/22/13041/el_envejecimiento_poblacional_otro_desafio_para_cuba_y_la_humanidad.html
2. Fong JA, Bueno Hechavarría J. Geriátrica: ¿es desarrollo o una necesidad? MEDISAN [serie en internet]. 2002 [citado 14 feb 2009]; 6(1): [aprox. 2 p.]. Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/san/vol6_1_02/san11102.pdf
3. Ministerio de Salud Pública. Programa de Atención al Adulto Mayor en Cuba. RESUMED. 1999; 12(2).
4. Gericuba. Red Cubana de Gerontología y Geriátrica [página en internet]. La Habana: Centro de Investigaciones sobre Longevidad, Envejecimiento y Salud; 2009 [citado 14 Feb 2009]. Disponible en: <http://www.sld.cu/sitios/gericuba/temas.php?%20idv=5809>
5. MINSAP. Centro de Investigaciones para la Tercera Edad. La Habana: Centro de Investigaciones sobre Longevidad, Envejecimiento y Salud; [actualizado 14 Nov 2008; citado 14 Nov 2008]. Indicadores de morbilidad; [aprox. 17 p.]. Disponible en: http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/gericuba/indicadores_de_morbilidad-05.pdf
6. Ávila OM, Vázquez ME, Gutiérrez MM. Deterioro cognitivo en el Adulto Mayor. Rev Trimestral Ciencias Holguín [serie en Internet]. 2007 [citado 1 Mar 2009]; (4): [aprox. 8 p.]. Disponible en: <http://www.ciencias.holguin.cu/2007/Diciembre/articulos/ARTI4.htm>.
7. MINSAP. Centro de Investigaciones para la Tercera Edad. La Habana: Centro de Investigaciones sobre Longevidad, Envejecimiento y Salud; [actualizado 14 Nov 2008; citado 14 Nov 2008]. Indicadores de mortalidad; [aprox. 27 p.]. Disponible en: http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/gericuba/indicadores_de_mortalidad-05.pdf
8. Cuba sufre una "agudización acelerada" del envejecimiento poblacional. [página en Internet]. La Habana; 2009 [citado 17 Feb 2009]. Disponible en: http://www.cubaheadlines.com/es/2009/01/07/15217/cuba_sufre_una_%E2%80%9Cagudizacion_acelerada%E2%80%9D_del_envejecimiento_poblacional_informe.html
9. MINSAP. Centro de Investigaciones para la Tercera Edad. La Habana: Centro de Investigaciones sobre Longevidad, Envejecimiento y Salud; [actualizado 14 Nov 2008; citado 14 Nov 2008]; [aprox. 20 p.]. Disponible en: <http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/gericuba/introduccion-05.pdf>
10. Sánchez YC. Afronta Villa Clara mayor índice de envejecimiento poblacional en Cuba [página en Internet]. Villa Clara; 2009 [citado 15 Feb 2009]. Disponible en: <http://www.cmhw.cu/noticia.asp?aid=4103>
11. Rodríguez SD. Cuba: retos demográficos. La Habana: MINSAP; 2008. Disponible en: <http://www.cubasi.cu/desktopdefault.aspx?spk=160&clk=200767&lk=1&ck=103025&spka=35>. [citado 14 Feb 2009]
12. MINSAP. Expondrá Cuba logros en la atención al adulto mayor. La Habana: Editorial de Ciencias Médicas; 2008 [citado 20 Feb 2009]. Disponible en: <http://www.tribuna.co.cu/etiquetas/2008/septiembre/2/adulto-mayor.html>
13. Infomed. Situación actual del problema. La Habana: Editorial de Ciencias Médicas; 2009. Disponible en: http://www.infomed.sld.cu/sistema_de_salud/metodologica/eadulto-mayor.html [citado 14 Feb 2009]
14. Blanco HS. Reflexiones necesarias para una capacitación dirigida a docentes en la actual universidad cubana. Rev Pedagogía Universitaria. 2008; XIII(4): 12-8.
15. Añorga J. Paradigma educativo alternativo para el mejoramiento profesional y humano de los recursos laborales y de la comunidad. La Habana: Educación de avanzada; 1998.
16. Ministerio de Trabajo y Seguridad Social. Reglamento para la planificación, organización, ejecución y control del trabajo de la capacitación y desarrollo de los recursos humanos, en las entidades laborales. La Habana: Gaceta Oficial de la República de Cuba; 2006.
17. Oliva Martínez MM. Longevidad satisfactoria: reto inaplazable para los cubanos. Rev Ciencias Méd. 2008 [citado 1 Mar 2009]; 14(1): [aprox. 13 p.]. Disponible en: http://www.cpicmha.sld.cu/hab/Vol14_1_08/hab10108.htm.FC
18. Diéguez DD. Manual de entrenamiento para asistentes sociales a domicilio. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2004.

SUMMARY

Getting elder is related with health status changes among the population that exert influence on the processes of health, morbidity and mortality. According to the National Direction of Statistics of the Public Health Ministry, the diseases with higher prevalence in this population group are the non-transmissible one. In the current work, with the purpose of improving the health care to elder people, through a bibliographic review, we explored the main demographic variables of our country; we analysed the reasons that originated social assistance at home, and we made a characterization of the qualification of the staff occupied in these functions. The authors considered important to say that Cuba affronts an accelerated demographic aging of the population, and therefore, the social assistants' service at home appeared as a necessity. To achieve the objectives of the national program, the staff working as social assistants should increase their qualification for the elder people's attention.

.MeSH

DEMOGRAPHIC AGING
HEALTH STATUS
QUALITY OF LIFE
SOCIAL ASSISTANCE
SOCIAL WORK/education
PATIENT CARE MANAGEMENT/utilization
NATIONAL HEALTH PROGRAMS/utilization
MULTIVARIATE ANALYSIS
REVIEW LITERATURE
HUMANS
MIDDLE AGED
AGED
AGED, 80 AND OVER

CÓMO CITAR ESTE ARTÍCULO

Medford Cárdenas M, Cruz González MP, Mateu Pereira N, Calderón Coronado OD, Garzó Rueda RL. Servicio asistentes sociales a domicilio en la atención al geronte: ¿desarrollo o necesidad en Cuba? Rev Méd Electrón. [Seriada en línea] 2010;32(5). Disponible en URL: <http://www.revmatanzas.sld.cu/revista%20medica/ano%202010/vol5%202010/tema10.htm>. [consulta: fecha de acceso]