

RIASE

REVISTA IBERO-AMERICANA DE SAÚDE E ENVELHECIMENTO
REVISTA IBERO-AMERICANA DE SALUD Y ENVEJECIMIENTO

ENVELHECIMENTO E CRONICIDADE:
OPORTUNIDADES PARA A ENFERMAGEM

ENVEJECIMIENTO:
RETOS Y OPORTUNIDADES
PARA LA INVESTIGACIÓN EN ENFERMERÍA

AGING AND CHRONICITY:
OPPORTUNITIES FOR NURSING

José Ramón Martínez-Riera - PhD, profesor del Departamento de Enfermería Comunitaria, Medicina Preventiva y Salud Pública e Historia de la Ciencia de la Universidad de Alicante, Secretario General de la Asociación Iberoamericana de Escuelas y Facultades de Enfermería (ALADEFE)

Lilian Marcela Ferrer Lagunas - PhD, Directora de Estudios de Postgrado y Relaciones Internacionales, Facultad de Enfermería, Pontificia Universidad Católica de Chile

Silvia Helena De Bortoli Cassiani - Asesor Regional de Enfermería y Técnicos Medios en Salud, Sistemas y Servicios de Salud, Organización Panamericana de la Salud (OPS/OMS)

María Clara Quintero Laverde - Master en Educación, Decana de la Facultad de Enfermería de la Universidad de La Sabana, Colombia

Nilda Peragallo - Decana de la Escuela de Enfermería y Estudios de la Salud de la Universidad de Miami

Reiley Diane Reed - Asistente de Investigación de la Facultad de Enfermería de la Pontificia Universidad Católica de Chile

VOL. 1 N.º 1 ABRIL 2015

RESUMEN

La creciente conciencia de la dimensión de los desafíos que representa para las sociedades actuales el envejecimiento de la población, se traduce en iniciativas políticas para encontrar soluciones integrales a este complejo problema. El artículo analiza algunas de estas iniciativas y sugiere áreas de oportunidad donde la investigación en enfermería y debe movilizarse para formar parte integral de las iniciativas y programas que se pondrán en marcha.

Descriptor: Envejecimiento; cronicidad; enfermería; investigación; innovación.

ABSTRACT

The growing awareness of the challenge that aging represents for modern societies translates into political initiatives aimed to find comprehensive solutions for this complex issue. This paper analyses some of these initiatives and suggests areas of opportunity where nursing research must be mobilized to take integral part of the initiatives and programmes that are to be implemented.

Descriptor: Aging; chronicity; nursing; research; innovation

[El envejecimiento y la cronicidad: nuevas oportunidades para la Investigación en Enfermería](#)

El envejecimiento y la cronicidad plantean una serie de retos para la sociedad. Estos conceptos deben ser analizados desde su carácter multifacético que se traduce en impactos muy significativos sobre amplios y diversos aspectos de las mismas: sociales, económicos, culturales, científicos, éticos, de seguridad y defensa e incluso geopolíticos. El cambio de la estructura demográfica de las poblaciones hacia una distribución en la que las personas de más edad ganan representación en las pirámides poblacionales constituye una revolución silenciosa de primer orden que transforma las sociedades que han gozado de gran estabilidad social y económica y de crecimientos sostenidos en las últimas décadas. Esta revolución es también una paradoja: el resultado de políticas activas del bienestar que han favorecido alargar significativamente la vida de los ciudadanos y que viene acompañada de tasas de natalidad que a duras penas aseguran los recambios generacionales.

A nivel mundial, los cambios demográficos que se producen se traducen en las pirámides de población. Como resultado de este envejecimiento, se ha producido un aumento de las enfermedades crónicas, que se estima es responsable actualmente de casi el 60% de la mortalidad mundial (Organización Mundial de la Salud, 2005).

Esta situación ha dado lugar a un aumento de la dependencia, disminución en la red de apoyo informal, la utilización inadecuada de los servicios de salud, y el aumento de la tecnología sanitaria disponible. Estos escenarios generan nuevos problemas y pueden generar nuevas dimensiones en el abordaje de problemas tradicionales. Como consecuencia del envejecimiento, la cronicidad se ha convertido en un factor relevante que debe ser considerado por la política, consultores, proveedores, medios de comunicación y colectivos de ciudadanos. Estamos frente a la complejidad de un problema conocido y creciente dentro de los sistemas de salud que están en crisis en todo el mundo, lo que requiere respuestas eficaces y eficientes adecuadas. Es imprescindible prever la evolución de este fenómeno y sus impactos, así como proponer soluciones a sus muchos desafíos. No es solo una necesidad vital para asegurar la supervivencia de nuestras sociedades, sino, y sobre todo, una oportunidad para desarrollar nuevas y tal vez insospechadas capacidades y facetas de una sociedad que, una vez más, debe reinventarse.

Cómo abordar el envejecimiento y la cronicidad a largo plazo?

Para hacer frente a estos desafíos, el enfoque actual de los servicios de salud centrado en procesos agudos únicamente debe cambiar. El enfoque reinante para la prestación de la atención se ha vuelto torpe, variable y fragmentado para los pacientes con enfermedades crónicas, y carece de la necesaria comunicación entre profesionales de diferentes niveles de atención y miembros de la familia, a pesar del aumento de la vulnerabilidad de estos pacientes (Morales, 2010). Si bien es cierto que cada vez son más los países que destinan fondos para los programas dirigidos a envejecimiento y la cronicidad, es esencial reorientar los programas de manera integral (Alwan, MacLean & Mandil, 2001).

Esta creciente demanda de los ciudadanos ha contribuido a la aparición de modelos de integración. Entre ellos podemos destacar modelo de atención crónica de Wagner (CCM) por su impacto, que centra su objetivo en garantizar que los usuarios tengan la autonomía suficiente para adquirir los recursos necesarios para mejorar su calidad de vida y prevenir el deterioro. Otro modelo con varias versiones en los Estados Unidos es el de Kaiser o "Modelo de Pirámide de Riesgo", que está muy influenciado por el modelo de CCM. En este modelo, la población susceptible se divide en tres niveles de atención en función de su complejidad, y el uso de los recursos. Otros modelos dignos de mención son el Modelo de Fuerza, que se dirige hacia los pacientes de salud mental, PACE, que se dirige a las personas mayores frágiles, y el modelo de Boulton, Guided Care, en el que las enfermeras de práctica avanzada realizan la gestión de casos para pacientes crónicos complejos, obteniendo resultados de gran calidad (Boulton, et al., 2008; Fast & Chapin, 1996; Mui, 2001). A pesar de ello, la investigación para minimizar las debilidades de estos modelos sigue siendo necesaria, sobre todo, centrada en la cantidad y frecuencia de la intervención, los tipos de proveedores o la homogeneidad de los destinos.

A pesar de todo, y dado el carácter polifacético de esta discusión, es esencial que los servicios de salud reenfoquen su atención sobre el envejecimiento y la cronicidad desde una perspectiva más amplia, diversa y centrada en el auto-cuidado, la promoción de la gestión de casos y el fortalecimiento de la atención primaria. Las políticas, por su parte, deben favorecer estrategias integradoras, donde sea posible la relación entre los diferentes sectores de la salud (Martínez & Sanjuán, 2011).

El envejecimiento y la cronicidad, los objetivos prioritarios de la Estrategia Europea de 2020 (UE2020)

La nueva Estrategia UE2020 se aprueba en 2010 bajo Presidencia Española del Consejo de la Unión Europea. Esta nueva apuesta para la década recoge las lecciones de la precedente y orienta todas sus prioridades en tres grandes ejes: crecimiento inteligente (conocimiento e innovación), crecimiento sostenible (uso eficaz de los recursos) y crecimiento integrador (cohesión social y territorial). Para cada eje, se proponen un número de iniciativas emblemáticas, en número total de 7, que van a constituir los pilares fundamentales de toda la estrategia, con objetivos cuantificados específicos para cada uno de ellos.

La nueva estrategia de 2020 no sólo se encaminará a mejorar los indicadores macroeconómicos, sino también a la búsqueda de soluciones para los grandes retos sociales y económicos. Uno de estos grandes problemas es el envejecimiento:

“El envejecimiento de la población se acelera. Al irse jubilando la generación de la explosión demográfica de los años 60, la población activa de la UE empezará a disminuir a partir de 2013/2014. El número de mayores de 60 años aumenta dos veces más rápido de lo que lo hacía antes de 2007, es decir, en unos dos millones al año en vez de en un millón anteriormente. La combinación de una menor población activa y una mayor proporción de jubilados se traducirá en más tensiones en nuestros sistemas de bienestar.”

La estrategia UE2020 da tanta importancia al envejecimiento y la cronicidad que la primera experiencia piloto se ha desarrollado orientándola hacia estas cuestiones con un nuevo enfoque holístico e integrado, a través de decisiones políticas, programas europeos y presupuestos nacionales.

“Envejecimiento Activo y Saludable” (CIE-EAS)

Actualmente, la Comisión Europea y los Estados Miembros están definiendo la primera de esas Cooperaciones de Innovación Europea y que será el campo de pruebas que permita desarrollar otras iniciativas futuras en otras áreas que constituyen desafíos comunes bien identificados. La experiencia piloto tiene por objetivo alcanzar el “Envejecimiento Activo y Saludable” CIE-EAS (*European Innovation Partnership on Active and Healthy Ageing - EIP AHA*).

En mayo de 2011, la Comisión Europea creó un grupo de dirección de alto nivel (el Steering Group) para facilitar la puesta en marcha y aplicación de esta prueba piloto. Este grupo estuvo presidido conjuntamente por el vicepresidente Neelie Kroes y el Comisario John Dalli, e incluyó comisarios de la CE, ministros de los Estados Miembros, personalidades de la investigación, de la empresa y representantes de pacientes y de otros actores relevantes.

El grupo directivo trabajó para elaborar recomendaciones en el marco de un Plan Estratégico de Ejecución, en base al cual se pondrían en marcha iniciativas para pilotar la acción.

En noviembre de 2011, el Grupo Directivo de Alto Nivel aprobó el Plan Estratégico de Ejecución (SIP), que describe una visión común y un conjunto de acciones prioritarias operativas para hacer frente al reto del envejecimiento a través de la innovación. El Grupo Directivo de alto nivel insta a la Comisión Europea, al Consejo de la UE y al Parlamento Europeo, así como a otras partes interesadas clave mencionadas anteriormente, a apoyar el plan. (Grupo de alto nivel directivo de la Asociación para la Innovación piloto europeo sobre envejecimiento activo y saludable, 2011). En el desarrollo de esta estrategia, el Grupo Directivo, un grupo de directivos de alto nivel, que incluye comisarios de la CE, ministros de los Estados Miembros, personalidades de la investigación, de la empresa y representantes de pacientes y de otros actores relevantes, desarrollan una propuesta que establezca la gobernanza, el contenido y la hoja de ruta de esta Cooperación.

La implicación en el Grupo de Dirección de los más altos representantes de la administración comunitaria y de los Estados Miembros busca precisamente que la inspiración de la iniciativa y su impulso fragüen con la voluntad política de quienes deben asegurar su definición, pero sobre todo, su desarrollo y aplicación. Se trata de un claro ejemplo de iniciativa “*top-down*” en lo que a su concepción y enfoque estratégico se refiere.

En cuanto a los objetivos de la CIE-EAS, se ha formulado en los términos de incrementar en dos años la vida media saludable de los ciudadanos europeos. El enfoque persigue una triple ganancia: mejorar el estatus y calidad de vida de los europeos, en concreto de los mayores; mantener la sostenibilidad a largo plazo de los sistemas de salud y seguridad social; y reforzar la competitividad de la industria europea.

Además, el envejecimiento conlleva una nueva dinámica social y económica que es preciso comprender, lo que nos llevará a una mejor adaptación de nuestros sistemas de bienestar, pero también nos abrirá nuevas oportunidades para el desarrollo de sectores sociales y económicos de gran importancia en el medio y largo plazo. Las capacidades profesionales actuales deberán actualizarse, así como la enseñanza y la formación. Deberán adaptarse los sistemas de prevención y asistencia; la alimentación, las tecnologías de la información y de las telecomunicaciones incluso medioambiente y cambio climático, en tanto inciden sobre los aspectos de salud

de las poblaciones. Todos ellos son, entre otros muchos, sectores susceptibles de encontrar nuevas oportunidades, el sector de seguros, el diseño y la fabricación, la ergonomía, el sector automovilístico, de construcción y el mueble; prendas de vestir y calzados; circuitos comerciales y de distribución, de nuevos nichos de mercado en Europa y en el mundo.

Oportunidades para la Investigación y Cooperación Internacional de la Enfermería

Es importante destacar que existen importantes ámbitos de cooperación al margen de las iniciativas europeas descritas que ofrecen posibilidades de acción de colaboración en el desarrollo y la investigación en Iberoamérica.

El programa CYTED¹ (Programa Iberoamericano de Ciencia y Tecnología para el Desarrollo) ofrece financiación para redes de investigación en el ámbito de salud a través de convocatorias periódicas abiertas a la participación de grupos de todos los países de América Latina, España y Portugal. CYTED ofrece una gran oportunidad para incorporar equipos investigadores en enfermería en redes relacionadas con algunas de las temáticas generales del área de salud: enfermedades infecciosas, salud pública y epidemiología, biotecnología médica, enfermedades crónicas y degenerativas, y medicamentos. Estas becas ofrecen un nuevo campo para las actividades de estudio e investigación que es especialmente interesante para la enfermería.

El creciente foco de la atención política sobre el problema del envejecimiento, tanto a nivel internacional como europeo y nacional, abre expectativas importantes para nuevas oportunidades de investigación en un amplio campo de sectores conexos, entre los que deben figurar los relacionados con enfermería y salud comunitaria.

Esta oportunidad, sin embargo, debe ser explotada de manera intensiva por los investigadores ahora que está, en gran medida, en fase de concepción. Ello conllevará a su vez la movilización de recursos financieros y de capacidades de investigación europeos y de los Estados Miembros que no debe ser desaprovechada. Todo ello abre aún más oportunidades para cooperaciones internacionales, de las que Iberoamérica puede y debe formar parte.

Además, el enfoque integrador y movilizador de estas estrategias permitirá –si no demandará– la estrecha cooperación público-privada, lo que hace aún más atractivo este tipo de enfoques y, de nuevo, presenta nuevas posibilidades para un desarrollo importante de la investigación en enfermería. Será preciso mantener un escrutinio cercano de estos desarrollos, asegurando la presencia de representantes de los sectores de la investigación en enfermería y aprovechando al máximo su contribución en los foros correspondientes. Es preciso avanzar ya cuáles podrían ser las contribuciones de la investigación en enfermería en esos nuevos ámbitos y cómo podrían articularse en la futura gobernanza y contenidos de las estrategias y programas que se desarrollan.

¹ <http://www.cyted.org/>

Los programas internacionales como los descritos más arriba ofrecen áreas a veces inexploradas de cooperación transectorial y multidisciplinar. Es necesario avanzar en todo lo que podría considerarse potencialmente una contribución a la investigación en enfermería en estas nuevas áreas, cómo podrían ser utilizados en la gestión del futuro, el contenido de las estrategias y los programas a desarrollar (Boult et al, 2008; Cumbie, Conley & Burman, 2004; Goodman, Morales-Ascensio & de la Torre-Aboki, 2013; Watts, et al., 2009).

Posición de las enfermeras ante el envejecimiento y la cronicidad

El paradigma sobre el que se basa enfermería está parece oponerse a los planteamientos de los gerentes de los servicios de salud, dada la importante influencia que el paradigma médico ejerce sobre ellos. La base de este enfoque y la planificación que se lleva a cabo se dirige hacia el autocuidado y el fortalecimiento de la autonomía y la responsabilidad de las personas y sus familias a través de promoción de la salud y la educación, con especial atención a la continuidad de la atención y la autonomía en el nivel de atención que necesitan. Hay muchos estudios que apoyan la eficacia y eficiencia de la atención de enfermería en el envejecimiento y la cronicidad, como enfermeras, gestoras de casos, atención domiciliaria planificada y gestionada por enfermeras, y, por último, el apoyo en las decisiones y el rediseño del sistema de provisión (Watts et al., 2009). Es importante reconocer que las enfermeras comunitarias con competencias de práctica avanzada tienen la capacidad para dirigir la necesaria reorientación de los sistemas de salud (Departamento de Salud, 2006).

Vale la pena mencionar, sin embargo, que las contribuciones de las enfermeras deben enmarcarse dentro del equipo de trabajo de manera interdisciplinaria y en contextos comunitarios amplios por lo que la capacidad para resolver problemas y facilitar la atención específica se ve reforzada por los diferentes profesionales que las personas y las familias necesitan en cada momento del complejo proceso de envejecimiento y cronicidad (Morales-Ascensio et al., 2008).

Por lo tanto, no se trata de generar grandes inversiones en los sistemas de salud, sino de la capacidad para integrar los recursos disponibles, contrastando experiencias para que a través de una utilización y coordinación de los recursos existentes y con una perspectiva integral y holística adecuada, los profesionales y los gestores de salud puedan responder al desafío del envejecimiento y la cronicidad. En este sentido, los investigadores se sitúan en el foco de atención que favorezca el diseño de nuevos servicios y productos innovadores en el área de la salud.

Decíamos al principio que el envejecimiento constituye una revolución silenciosa. Junto con los inmensos desafíos que este cambio plantea, se abren grandes oportunidades para amplios sectores de la sociedad, entre ellos la investigación, el desarrollo y la innovación al servicio de una sociedad más madura, pero también activa, sana e integrada. Las enfermeras tienen ante sí, por tanto, un desafío y una oportunidad de dimensiones tan colosales como las del problema que afronta. Es preciso que sean capaces de aprovechar esta oportunidad.

REFERENCIAS

Alwan, A., MacLean, D. & Mandil, A. (2001). Assessment of National Capacity for Non communicable Disease Prevention and Control. Geneva:World Health Organization.

Boult, C., Reider, L., Frey, K., Leff, B., Boyd, C., Wolff, J., Wegener, S., Marsteller, J., Karm, L., & Scharfstein, O. (2008). Early Effects of Guided Care on the Quality of Health Care for Multimorbid Older Persons: A Cluster-Randomized Controlled Trial. *Journal of Gerontology: Medical Sciences*. 63A(3): 321-327.

Comunicación de la Comisión. EUROPA 2020: Una estrategia para un crecimiento inteligente, sostenible e integrador. COM (2010) 2020. [En línea] [fecha de acceso: 13 de septiembre de 2012] URL disponible en http://ec.europa.eu/commission_20102014/president/news/documents/pdf/20100303_1_es.pdf

Cumbie, S., Conley, V. & Burman, M. (2004). Advanced Practice Nursing Model for Comprehensive Care With Chronic Illness: Model for Promoting Process Engagement. *Advances in Nursing Science*. 27(1): 70-80.

Department of Health (2006). Caring for people with long term conditions: an education framework for community matrons and case managers. United Kingdom. Accessed September 13, 2012 from: http://www.dh.gov.uk/en/Publicationsandstatistics/Publications/PublicationsPolicyAndGuidance/DH_4133997

Fast, B. & Chapin, R. (1996). The strengths model in long-term care: linking cost containment and consumer empowerment. *Journal of Case Management*. 5(2): 51-7.

Goodman, C., Morales-Asensio, J. & de la Torre-Aboki, J. (2013). La contribución de la enfermera de práctica avanzada como respuesta a las necesidades cambiantes de salud de la población [The contribution of advanced practice nursing as an answer to the changing health needs of the population]. *Metas de Enfermería*.16(9):20-5.

High level Steering Group on the Pilot European Innovation Partnership on Active and Healthy Ageing. Access September 13, 2012, from: http://ec.europa.eu/research/innovation-union/index_en.cfm?section=active-healthy-ageing&pg=steering-group

Martínez, J. & Sanjuán, A. (2011). Intersectorialidad y transversalidad de la atención de la salud. En: Martín Zurro, A; Jodar Solà, G. Atención Familiar y Salud Comunitaria. Conceptos y materiales para docentes y estudiantes. Barcelona: Elsevier. <http://www.studentconsult.es/bookportal/atencion-familiar-salud/amando-martin-zurro/autores/9788480867283/500/1077.html> .

Morales-Asencio, J. (2010). El liderazgo de la atención a personas con enfermedades crónicas complejas [Leadership for the attention of people with complex chronic diseases]. *Revista Iberoamericana de Enfermería Comunitaria (RIDEC)*. 3(2): 33-41.

Morales-Asencio, J. Gonzalo-Jiménez, E., Martín-Santos, F., Morilla-Herrera, J., Celdrán-Mañas, M., Carrasco, A., García-Arrabal, J. & Toral-López, I. (2008). Effectiveness of a nurse-led case management home care model in Primary Health Care. A quasi-experimental, controlled, multi-centre study. *BMC Health Services Research*. 8:193.

Mui, A. (2001). The Program of All-Inclusive Care for the Elderly (PACE): an innovative long-term care model in the United States. *Journal of Aging and Social Policy*. 13 (2-3): 53-67.

Watts, S., Gee, J., O'Day, M., Schaub, K., Lawrence, R., Aron, D. & Kirsh, S. (2009) Nurse practitioner-led multidisciplinary teams to improve chronic illness care: the unique strengths of nurse practitioners applied to shared medical appointments/group visits. *Journal of the American Academy of Nurse Practitioners*. 21(3): 167-72.

World Health Organization (2005). Preventing chronic diseases, a vital investment. http://www.who.int/chp/chronic_disease_report/contents/foreword.pdf?ua=1

Correspondencia: José Ramón Martínez-Riera – josera.ferranna@gmail.com