

INFORME BREVE • ABRIL 2008

PREPARÁNDONOS PARA UNA AMÉRICA QUE ENVEJECE: CONSTRUYENDO LA FUERZA LABORAL DEL CUIDADO MÉDICO

El número de adultos ancianos en los Estados Unidos casi se duplicará entre 2005 y 2030, y el país no está preparado para abastecer sus necesidades de cuidado social y médico. La generación conocida como “baby boomer,” comienza a llegar a los 65 años en el 2011, lo cual creará múltiples retos para el sistema del cuidado de salud. Por ejemplo, la mayoría de los adultos ancianos sufren de por lo menos una condición crónica, y utilizan los servicios de cuidado médico mucho más que otros segmentos de la población. Además, esta generación de adultos ancianos será la más diversa que el país ha visto, con más educación y mayor longevidad, con familias extensas dispersadas, y con más diversidad racial y étnica; lo cual hace que las necesidades y aflicciones sean mucho más diferentes que las de generaciones anteriores. Otro problema es la gran escasez de empleados de cuidado médico de todos los tipos, y especialmente aquellos en posiciones de cuidado a largo plazo. Por último, la mayoría de la fuerza laboral del cuidado médico carece de la formación adecuada para cuidar a los ancianos o adultos envejecientes. En el 2007, el Instituto de Medicina (IOM por sus siglas en inglés), le encargó al Comité de la Futura Fuerza Laboral de Cuidado Médico Para Ancianos Americanos, determinar las necesidades de cuidado médico de las personas mayores de 65 años de edad, y analizar esas necesidades teniendo en cuenta los elementos que forman la fuerza laboral del cuidado médico, incluyendo educación y formación, modelos de cuidado, y programas públicos y privados. El comité concluye que el concepto de la fuerza laboral de cuidado médico debe ser ampliado, para así incluir a todos los involucrados en el cuidado del paciente: profesionales de cuidado médico, empleados de cuidado directo, cuidadores informales (usualmente familia y amigos), y los mismos pacientes. Todos estos individuos deben tener los datos, el conocimiento, y las herramientas esenciales para proporcionar cuidado médico de alta calidad. El comité propone un esfuerzo basado en tres partes concurrentes:

- Reforzar la capacidad para atender la población geriátrica de toda la fuerza laboral
- Aumentar el reclutamiento y retención de especialistas y proveedores de cuidado geriátrico
- Mejorar la manera en que se proporciona el cuidado

MEJORANDO LA APTITUD GERIÁTRICA

Por lo general, la fuerza laboral que trabaja en cuidado médico recibe poca formación geriátrica y está poco preparada para ofrecer el mejor cuidado posible a los pacientes de edad avanzada. Debido a que de alguna forma, todos los profe-



El comité concluye que el concepto de la fuerza laboral de cuidado médico debe ser ampliado, para así incluir a todos los involucrados en el cuidado del paciente: profesionales de cuidado médico, empleados de cuidado directo, cuidadores informales y los mismos pacientes.



INSTITUTE OF MEDICINE
OF THE NATIONAL ACADEMIES

Advising the Nation. Improving Health.

Los especialistas geriátricos se necesitan en todas las profesiones no sólo por su maestría clínica, sino también porque serán los responsables de entrenar a toda la fuerza laboral en los principios geriátricos.

sionales de la salud cuidan de adultos ancianos, la aptitud para ofrecer cuidado geriátrico necesita mejorarse con realces significativos en planes de estudio y programas de formación y educativos. El comité recomienda que se deba requerir que los profesionales de cuidado médico demuestren su aptitud en el cuidado de adultos ancianos como criterio para la licenciatura y certificación. Los empleados de cuidado directo (asistentes de enfermera, asistentes de salud del hogar, y asistentes de cuidado personal) son los principales proveedores de cuidado remunerado a adultos ancianos, sin embargo no están entrenados adecuadamente en el cuidado geriátrico. El comité también recomienda que los estándares de formación para estos profesionales sean reforzados, de manera que aumenten los requisitos federales de formación existentes y estableciendo estándares estatales.

Finalmente, los pacientes y los cuidadores informales necesitan integrarse mejor al núcleo de cuidado médico. Al aprender técnicas de autocontrol, los pacientes pueden mejorar su salud y reducir la necesidad del cuidado profesional. Además, los cuidadores informales desempeñan un gran papel al proveer servicios de cuidado médico—los cuales son cada vez más complejos—a los adultos ancianos. El comité recomienda que las organizaciones públicas, privadas, y la comunidad proporcionen el financiamiento necesario y se aseguren de la existencia de oportunidades de entrenamiento disponibles para los cuidadores informales.

AUMENTANDO EL RECLUTAMIENTO Y LA RETENCIÓN

Los especialistas geriátricos se necesitan en todas las profesiones no sólo por su maestría clínica, sino también porque serán los responsables de entrenar a toda la fuerza laboral sobre los principios geriátricos. Sin embargo, solamente un pequeño porcentaje de profesionales proveedores de salud se especializan en la geriatría, en parte debido al alto costo asociado con los años adicionales de estudio, así como también debido a que la paga es relativamente baja. El comité recomienda que se ofrezcan incentivos financieros para aumentar el número de especialistas geriátricos en cada profesión médica. Estos incentivos deben incluir un aumento en los pagos por sus servicios clínicos, el desarrollo de premios y oportunidades de reconocimiento para aumentar el número de personal de facultad en geriatría, y el establecimiento de programas que proporcionen remisión de préstamos y becas, e incentivos financieros directos para aquellos profesionales que se vuelven especialistas geriátricos.

Típicamente, los empleados de cuidado directo tienen altos niveles de descontento laboral y renuncias debido a la baja paga, malas condiciones de trabajo, altos índices de lesiones en el trabajo, y pocas oportunidades para avance profesional. Para ayudar a mejorar la calidad de estos trabajos se necesita hacer más para mejorar el atractivo del trabajo, incluyendo mayores oportunidades para avance dentro de la carrera y mejora de relaciones con supervisores. Para poder combatir los enormes desalientos económicos, el comité recomienda que los programas de Medicaid del estado aumenten la paga para empleados de cuidado directo y proporcionen acceso a beneficios complementarios.

MEJORANDO LOS MODELOS DE CUIDADO

El sistema de salud actual a menudo no puede proporcionar cuidado de alta calidad a los adultos ancianos, y los servicios se proveen comúnmente por diversos abastecedores sin ningún tipo de coordinación. El comité plantea los siguientes principios para el cuidado de adultos ancianos en un futuro:

- Las necesidades de salud de la población anciana necesitan ser atendidas desde una perspectiva completa.
- Los servicios deben ser proporcionados efectivamente.
- Las personas ancianas deben ser alentadas a ser aliados activos de su propio cuidado.

Muchos modelos innovadores de cuidado se consideran prometedores en cuanto a mejorar la calidad de cuidado para los ancianos o reducir costos. No obstante, la difusión de estos modelos ha sido mínima, a menudo debido al hecho de que los sistemas actuales de financiamiento no proporcionan remuneración para aplicaciones tales como la educación de paciente, coordinación de cuidado, y el cuidado interdisciplinario. El comité recomienda que se aumenten los esfuerzos para mejorar la difusión de los modelos de cuidado que han demostrado ser eficaces y eficientes para adultos ancianos. Debido a que no hay un modelo de cuidado que pueda cubrir las necesidades de todos los adultos ancianos, el comité recomienda que el Congreso y las fundaciones públicas y privadas aumenten considerablemente la ayuda para la investigación y los programas que promueven el desarrollo de modelos nuevos de cuidado en áreas donde pocos modelos se están probando actualmente, por ejemplo cuidado preventivo y paliativo.

Es necesario hacer más investigaciones y estudios con respecto al uso eficaz de la fuerza laboral para el cuidado de personas ancianas—en otras palabras, cómo aumentar el tamaño y la capacidad de la fuerza laboral actual y cómo estas estrategias pudieran afectar los resultados de los pacientes. En parte, esto requerirá que se amplíen los papeles de muchos miembros de la fuerza laboral del cuidado médico, incluyendo técnicos, empleados de cuidado directo, cuidadores informales, y los mismos pacientes. A medida que se expandan estos papeles, los siguientes elementos deben de ser considerados:

- El desarrollo de una base de evidencia con respecto a nuevas designaciones de abastecedores
- Medidas de aptitud adicionales para lograr estas designaciones
- Mayor reconocimiento profesional y mejores sueldos, conmensurados a la responsabilidad

Finalmente, el comité recomienda que agencias federales proporcionen ayuda para el desarrollo de los adelantos tecnológicos que pudieran reforzar la aptitud de personas que proporcionan cuidado a los pacientes ancianos. Esto incluye el uso de las tecnologías de asistencia que pueden reducir la necesidad del cuidado profesional y mejoran la seguridad del cuidado y el suministro de cuidado. Las tecnologías informativas de salud y las tecnologías de control remoto mejoran la comunicación entre todos los cuidadores y permiten a los profesionales de salud ser más eficientes.

CONCLUSIÓN

Este informe sirve como llamada de alerta para la reforma fundamental de la manera que se entrena y que se utiliza a la fuerza laboral para cuidar a adultos ancianos. Para poder ofrecer cuidado de alta calidad a ancianos, el desarrollo de una fuerza laboral de cuidado médico que sea suficiente tanto en tamaño como en aptitud, es esencial. A pesar de que las demandas inminentes al sistema de salud han sido reconocidas por décadas, poco se ha hecho para prepararse para los años siguientes. El país necesita moverse rápida y eficientemente para asegurar que la fuerza laboral de cuidado médico aumente, y que esta tenga la educación y entrenamiento apropiado para abastecer las necesidades de una nueva generación de ancianos americanos.

PARA MÁS INFORMACIÓN. . .

Copias del *Retooling for an Aging America: Building the Health Care Workforce* están disponibles en National Academies Press, 500 Fifth Street, N.W., Lockbox 285, Washington, DC 20055; (800) 624-6242 o (202) 334-3313 (en la zona metropolitana de Washington); Internet, www.nap.edu. El texto completo de este informe está disponible en inglés en www.nap.edu.

Este estudio recibió apoyo financiero de The John A. Hartford Foundation, The Atlantic Philanthropies, The Josiah Macy, Jr. Foundation, The Robert Wood Johnson Foundation,

El país necesita moverse rápida y eficientemente para asegurar que la fuerza laboral de cuidado médico aumente, y que esta tenga la educación y formación apropiada para abastecer las necesidades de una nueva generación de ancianos americanos.

The Retirement Research Foundation, The California Endowment, The Archstone Foundation, The American Association of Retired Persons, The Fan Fox & Leslie R. Samuels Foundation, y The Commonwealth Fund. Cualquier opinión, resultados, conclusiones, o recomendaciones expresadas en esta publicación son las de los autores y no reflejan necesariamente las opiniones de las organizaciones o agencias que proporcionaron los fondos para este proyecto.

El Instituto de Medicina sirve como consejero a la nación para mejorar la salud. Fundado en 1970 bajo escrito de la Academia Nacional de Ciencias, el Instituto de Medicina proporciona consejería independiente, objetiva, y basada en evidencia, a los responsables políticos, profesionales de salud, y al sector privado y público. Para más información sobre el Instituto de Medicina, visite el sitio Web de IOM en www.iom.edu. Se concede el permiso para reproducir este documento en su totalidad, sin adiciones o alteraciones. Derechos Reservados © 2008 de la Academia de Ciencias Nacional. Todos los derechos reservados.

COMITÉ DE LA FUTURA FUERZA LABORAL DE CUIDADO MÉDICO PARA ANCIANOS AMERICANOS

JOHN W. ROWE (Director), Profesor, Departamento de Política de Salud y Gerencia, Escuela de Salud Pública Mailman, Universidad Columbia; **PAULA G. ALLENMEARES**, Decano, Profesor Colegial Norma Radin de Trabajo Social y Profesor de Educación, Universidad de Michigan; **STUART H. ALTMAN**, Decano y Sol C. Chaikin Profesor de Política de Salud Nacional, Escuela de Política Social Heller, Universidad Brandeis; **MARIE A. BERNARD**, Director en Geriátrica, The Donald W. Reynolds, Profesor y Director, Departamento de Geriátrica Reynolds, Colegio de Medicina de la Universidad de Oklahoma; **DAVID BLUMENTHAL**, Director, Instituto de Política de Salud, Hospital General de Massachussets; Profesor Thier, Política de Salud, Escuela Médica Harvard; **SUSAN A. CHAPMAN**, Profesor Adjunto y Director, Estudios Laborales Allied Health, Centro para Profesiones Médicas, Universidad de San Francisco; **TERRY T. FULMER**, Profesor y Decano Erline Perkins McGriff, Colegio de Enfermería y Codirector, John A. Hartford Foundation, Instituto de Enfermería Geriátrica, Universidad de New York; **MARA B. HARRIS**, Director, Laboratorio Geriátrico de la Sección de Epidemiología, Demografía, y Biometría, Instituto Nacional Sobre el Envejecimiento, Institutos Nacionales de Salud; **MIRIAM A. MOBLEY SMITH**, Profesor Adjunto y Director, Departamento de Práctica Farmacéutica, Colegio de Farmacéutica, Universidad Estatal de Chicago; **CAROL RAPHAEL**, Presidente y Director Ejecutivo, Servicio de Enfermería Visitante de New York; **DAVID B. REUBEN**, Director y Profesor, Fundación Archstone; Director, Programa Multi-campus en Medicina Geriátrica y Gerontología; Director, División de Geriátrica Escuela de Medicina David Geffen de UCLA; **CHARLES F. REYNOLDS III**, Profesor UPMC de Psiquiatría Geriátrica, Escuela de Medicina de la Universidad de Pittsburgh; Profesor de Ciencias de Comportamiento y Comunitarias de la Salud, Postulado de la Escuela de la Salud Pública, Universidad de Pittsburgh; **JOSEPH E. SCHERGER**, Profesor Clínico, Universidad de California, San Diego; Director Médico, AmeriChoice; **PAUL C. TANG**, Vicepresidente, Oficial Principal de Información Médica, Fundación Médica Palo Alto; Profesor Adjunto Asesor de Medicina (Informática Biomédica), Universidad de Stanford; **JOSHUA M. WIENER**, Miembro Senior y Director del Programa de Envejecimiento, Discapacidad, y Cuidado a Largo Plazo, RTI International.

PERSONAL DEL ESTUDIO

ROGER HERDMAN, Director–Junta de Servicios de Cuidado de Salud; **MEGAN McHUGH**, Directora de Proyecto (ejerció hasta noviembre de 2007); **TRACY HARRIS**, Directora de Proyecto; **BEN WHEATLEY**, Oficial de Programa; **MICHELLE BRUNO**, Asociada de Investigación; **REDA URMANAVICIUTE**, Ayudante Administrativo; **MICHAEL PARK**, Ayudante Senior de Programa.

Para más información, visite www.iom.edu/agingamerica.