

Investigación en envejecimiento y salud pública. Planteamiento general y reflexiones acerca de la determinación de prioridades en investigación

Martín Moreno, J. M.*,** y Damián Moreno, J.***

* Agencia de Evaluación de Tecnologías Sanitarias. Instituto de Salud Carlos III. ** Departamento de Medicina Preventiva y Salud Pública. Universidad Autónoma de Madrid. *** Centro Nacional de Epidemiología. Instituto de Salud Carlos III.

RESUMEN

En el presente artículo se revisan elementos de partida que creemos han de tenerse en cuenta en un panel de expertos que tiene como objetivo el discutir aspectos relevantes en el tema de investigación en envejecimiento. Dichos elementos se enmarcan en las políticas de orientación de prioridades en investigación, fundamentalmente de la Unión Europea y de España.

En la segunda parte de este trabajo, se ofrecen algunas reflexiones en relación con ideas y métodos que puedan favorecer futuras actividades estructuradas de determinación de prioridades. En este sentido se argumenta la importancia de seleccionar y ponderar adecuadamente los criterios más adecuados en función de los objetivos fijados, todo ello desde una perspectiva amplia de Salud Pública.

Palabras clave

Envejecimiento. Panel de expertos. Investigación. Determinación de prioridades.

Investigation in Aging and Public Health. General plan and reflections on the determination of priorities in investigation

SUMMARY

This article reviews initial elements that we believe must be taken into account in an experts panel whose objective is to discuss relevant features in the subject of investigation in aging. These elements are found within the policies of priority orientation in investigation, fundamentally of the European Union and of Spain.

In the second part of this work, some ideas are offered in relationship with ideas and methods that can favor future structured activities of the determination of priorities. In this sense, the importance of adequately selecting and weighing the most adequate criteria based on the objectives established are discussed, all from a wide Public Health perspective.

Correspondencia: J. M. Martín Moreno. Agencia de Evaluación de Tecnologías Sanitarias. Instituto de Salud Carlos III. Sinesio Delgado, 6. 28029 Madrid.

Key words

Aging. Experts panel. Investigation. Determination of priorities.

Los mayores tienen peculiaridades socio-biológicas, discapacidades, enfermedades características y necesidades especiales, que conllevan importantes inquietudes y requieren de atención específica (1). Para abordar este reto resulta esencial el establecimiento de líneas de investigación bien articuladas que generen respuestas a las necesidades de este importante grupo de población. Pues bien, con el objeto de dar fundamento a lo anteriormente expuesto puede resultar muy útil reflexionar sobre el estado actual de la investigación en el campo del envejecimiento, identificando algunos de los principales retos y prioridades de investigación desde una visión integradora o multidisciplinaria.

Uno de los posibles puntos de referencia que nos pueden ayudar para abordar este ejercicio es el ofrecido por el Instituto de Medicina de la Academia Nacional de Ciencias de los Estados Unidos (2). En ese país, un comité de expertos con liderazgo contrastado en este campo identificaron prioridades nacionales para la investigación en envejecimiento y los recursos necesarios para llevar a cabo dicha agenda de investigación. El comité también sistematizó áreas de investigación que podrían contribuir a mejorar el conocimiento de los procesos básicos de envejecimiento y maximizar la capacidad funcional y la calidad de vida de las personas mayores. Las áreas de investigación seleccionadas lo fueron en función de su papel potencial para responder a los siguientes objetivos: contribuir al conocimiento de los mecanismos básicos del envejecimiento; responder a problemas de discapacidad y limitación funcional de las personas mayores; aumentar el conocimiento tanto de la interacción entre la enfermedad y el envejecimiento como de las enfermedades asociadas directamente al proceso de envejecimiento; disminuir las tasas de morbilidad y mortalidad entre personas mayores; posibilitar que las acciones se lleven a cabo de una forma

oportuna; conducir a una reducción del gasto sanitario (o a una mayor eficiencia en la gestión de recursos del sistema sanitario); aumentar nuestro conocimiento sobre los factores sociales y conductuales que influyen sobre la salud y enfermedad de las personas mayores, ayudando a éstas a mantener su salud biológica y social; mejorar el tratamiento farmacológico de los pacientes y abordar áreas de investigación relativamente olvidadas o ignoradas. La lista anterior es un ejemplo de selección de criterios necesarios para ordenar las posibles áreas de investigación. La definición explícita, adecuadamente justificada y/o consensuada de los criterios constituye la esencia de todo ejercicio de determinación de prioridades. Estos aspectos se tratarán más adelante.

En nuestro entorno más directo, el envejecimiento ha sido identificado explícitamente como tema prioritario en los programas españoles y europeos. El V Programa Marco de I + D de la Unión Europea contempla un área fundamental sobre Calidad de Vida y Gestión de los Recursos Vivos que se articula en torno a seis acciones clave destinadas a mejorar la calidad de vida de los ciudadanos europeos. Estas acciones cumplen misiones determinadas, tienen una serie de objetivos claros y pretenden conseguir resultados mensurables. Pues bien, una de estas acciones clave se concentra en la salud y la autonomía de las personas mayores (3).

En España, el Plan Nacional de Investigación Científica, Desarrollo e Innovación Tecnológica (2000-2003) contempla como prioritaria el área de envejecimiento, afirmando en la introducción correspondiente que «el concepto de salud, desde la triple perspectiva de bienestar físico, mental y social, implica una gran variedad de actuaciones por parte de la sociedad. La consecución de estos objetivos se logra a través de la aplicación de políticas sociosanitarias que incidan en los aspectos preventivos, curativos o rehabilitadores relacionados con el binomio salud/enfermedad». Citando al V Programa Marco de I + D de la Unión Europea, y de manera concordante, reconoce la importancia de un enfoque multidisciplinar en este área (4).

Instituciones de la administración del Estado, como el Instituto de Migraciones y Servicios Sociales (IMERSO), el Ministerio de Ciencia y Tecnología, el Instituto de Salud Carlos III y el propio Ministerio de Sanidad y Consumo han dejado explícito su deseo de facilitar y fomentar la investigación en el área de envejecimiento. El tema es obviamente relevante también a nivel autonómico y local. Por otro lado, además de los programas de las administraciones públicas, en la sociedad se ha generado un claro interés por este tema, reflejado en iniciativas tales como la de la Fundación Pfizer en el área de investigación sobre el envejecimiento.

Desde una perspectiva global, todo lo anterior está a su vez enmarcado en el contexto del reconocimiento de la importancia de fomentar a nivel mundial el envejecimiento saludable. Así, es oportuno destacar que en el año 2002

se celebrará la II Asamblea Mundial del Envejecimiento, propiciada por las Naciones Unidas, y esta vez será Madrid la ciudad que acoja este acontecimiento al que se espera acudan especialistas en el tema y representantes de la mayor parte de los países del mundo.

El objeto de las ideas que se exponen a continuación es el de aportar una visión sobre algunos principios metodológicos que quizá ayuden a hacer transparentes y explícitas las propuestas de priorización mediante las cuales se intente seleccionar aspectos relacionados con la salud y calidad de vida de las personas mayores cuya investigación pretende promoverse. Se entiende que esto ha de hacerse desde un prisma en el que no se debe reprimir la iniciativa individual o de equipo. Subyacentemente prevalece la idea de que la dimensión a promover es la de la *racionalización* y del concepto de prioridad definido por el Diccionario Real Academia Española («anterioridad de una cosa respecto a otra, o en el tiempo o en el orden») más que del *racionamiento* (éste podría entenderse con elementos subyacentes de exclusión de líneas de investigación...). Más allá de la selección de proyectos técnica o científicamente apropiados (5), la determinación de prioridades concierne a la orientación que debe darse a una organización o a unos programas, y en términos generales podemos decir que, sea cual sea el campo de aplicación, forma parte del proceso de planificación estratégica (6).

Para la toma de decisiones en esta dinámica pueden utilizarse ciertas técnicas que ayudan a minimizar errores o arbitrariedades, teniendo en cuenta que el punto básico en este proceso es el de la elección de criterios (7). En el terreno sanitario, la determinación de prioridades se dirige a seleccionar, por una parte, los problemas que serán objeto de intervenciones de salud; es decir, las *prioridades de acción* y, por otra parte, aquellos para los cuales es necesario primero conocer mejor las causas y las soluciones; es decir, las *prioridades de investigación*. En este último campo, es obvio que antes de priorizar hemos de elaborar una lista de necesidades de investigación. La clasificación de necesidades contemplada en la consiguiente lista, puede hacerse desde diversas ópticas: la propia de la taxonomía de enfermedades/ patologías/ condiciones (cáncer, enfermedades cardiovasculares, discapacidades...); la que contempla exposiciones (nutrición, medio ambiente...); o la que examina el tema desde el punto de vista de subgrupos de población (la mujer o los mayores de los mayores «oldest old»...). También puede tener importancia la consideración del tipo de investigación o aproximación al problema: básica, clínica, epidemiológica, de servicios de salud... De hecho, es interesante buscar, en cada contexto, el «equilibrio» más inteligente entre investigación dirigida a dar respuesta a necesidades a corto plazo («investigación aplicada», incluyendo investigación clínica) y la dirigida a generar futuros beneficios para la salud y calidad de vida (investigación básica y de desarrollo de nuevas tecnologías).

En cualquier caso, la estimación y comparación constituyen las dos operaciones que permiten llegar a la priori-

zación de los problemas considerados. Este proceso exige la utilización de criterios, es decir, de características de referencia que permitan contrastar, comparar o discernir entre alternativas (8). Por ejemplo, para determinar prioridades de intervención en salud, se utilizan criterios tales como la importancia del problema (incluyendo tendencias temporales), la capacidad del programa o de la intervención para solucionarlo, y la factibilidad del proyecto o de la intervención.

En el caso de seleccionar prioridades de investigación, es importante que se llegue a un acuerdo en los criterios de decisión formulados explícitamente... El proceso tiene las siguientes etapas: 1) Definición de los criterios de decisión y del «peso» de cada criterio; 2) Preselección de problemas a contrastar (temas de investigación); 3) Estimación y comparación de problemas de acuerdo con los criterios fijados «a priori». Los métodos sugeridos son los de la toma de decisiones en grupo.

La elección de los criterios es, como ya se ha remarcado, tarea primordial. Las prioridades de investigación sanitaria deben estar en parte guiadas por el impacto estimado sobre la salud y calidad de vida de las personas mayores previsiblemente resultante de la investigación (9). Sin embargo, este proceso no es simple, y hay que partir de premisas y asunciones con un cierto componente de subjetividad... Una posible propuesta de criterios genéricos de priorización de la investigación sería la que contempla: 1) Significación social; 2) Contribución científica; 3) Contribución a la mejora del sistema de atención sociosanitaria. Además de la relevancia del problema y del coste del programa de investigación, la «agenda de investigación» está condicionada por los factores que favorecen el que los proyectos se lleven a cabo con éxito, tales como la factibilidad técnico-científica para el equipo, la originalidad y desafío intelectual que supone el tema y la propia capacidad organizativa y humana de la comunidad científica. Por último, conviene no olvidar que los criterios de priorización pueden no ser exclusivamente de naturaleza científico-técnica, sino también naturaleza política, social, ética... Hay preguntas de indudable profundidad ética y social, cuya complejidad es difícil de eludir. Por ejemplo, ¿Qué

valor tiene una vida humana... y cuál es la mejor manera —a través de los resultados emergentes a partir de la investigación— de mantener esa vida y mejorarla?... El valor de la opinión y el papel de los ciudadanos emerge aquí con fuerza en las sociedades democráticas (10).

En definitiva, el establecimiento de prioridades en la investigación en envejecimiento conlleva la necesidad de rigor y transparencia en su planteamiento, ejecución y comunicación, constituyendo un proceso que debe planificarse de forma concienzuda y rigurosa.

BIBLIOGRAFÍA

1. Fried LP. Epidemiology of aging. *Epidemiol Rev* 2000;22:95-106.
2. Lonergan ET, Krevans JR. A national agenda for research on aging. *N Engl J Med* 1991;324:1825-8.
3. Comisión Europea. V Programa Marco 1998-2002. Calidad de vida y gestión de los recursos vivos. Programa de trabajo. Diciembre 1999. www.cordis.lu/life/src/part_docs.htm.
4. Oficina de Ciencia y Tecnología (Presidencia del Gobierno), Comisión Interministerial de Ciencia y Tecnología. Plan Nacional de Investigación Científica, Desarrollo e Innovación Tecnológica (2000-2003). Vol. II. Área sectorial sociosanitaria. www.cicyt.es/pnidi2000/.
5. Guallar E, Conde J, de la Cal MA, Martín-Moreno JM, en nombre del Grupo de Evaluación de la Actividad del Fondo de Investigaciones Sanitarias entre 1988 y 1995. Guía para la evaluación de proyectos de investigación en ciencias de la salud. *Med Clin (Barc)* 1997;108:460-71.
6. Evans JR. Essential National Health Research: A Key to Equity in Development. *N Engl J Med* 1990;323:913-15.
7. House of Lords Select Committee on Science and Technology. Priorities in Medical Research: a summary of the recommendations. *British Medical Journal Clinical Research Ed* 1988;296:1109.
8. Working party of the Royal College of Physicians. Setting priorities in the NHS. A framework for decision making. Summary and recommendations. *Journal of the Royal College of Physicians of London* 1995; 29:379-80.
9. Binstock RH, Spector WD. Five priority areas for research on long-term care. *Health Services Research* 1997; 32:715-30.
10. Lenaghan J, New B, Mitchell E. Setting priorities: is there a role for citizens' juries. *BMJ* 1996;312:1591-3.