

# Investigación del envejecimiento: un reto para la salud pública y para la sociedad

Cid Ruzafa, J\*,\*\*

\* Actualmente: Global Epidemiology. Novartis Farmacéutica S. A. Barcelona. \*\* Durante la organización del Encuentro: Johns Hopkins University School of Hygiene and Public Health. Baltimore, EE. UU.

La estructura sociodemográfica de la sociedad española está cambiando de forma importante y, sin embargo, desde una posición de observador, la impresión es que no nos estamos preparando suficientemente para ello. Uno de los cambios que estamos experimentando es el envejecimiento de la población. En 1950 sólo el 7,3% de la población española tenía 65 o más años. A principios del siglo XXI las personas mayores representan más del 16% de la población, y aquellos con 80 o más años ya son el 3,6% del total de españoles. La esperanza de vida al nacer en 1950 era de unos 60 años para los hombres y de unos 64 años para las mujeres. En la actualidad la esperanza de vida al nacer es de aproximadamente 75 años para los hombres y 82 años para las mujeres, figurando entre las más destacadas del mundo. Además, la esperanza de vida a los 65 años en 1950 era de 12 años para los hombres y de 13,5 para las mujeres. Ahora, la esperanza de vida a los 65 años es de 15 años para los hombres y de 20 años para las mujeres (1).

Estos datos tan positivos significan que la mortalidad a edades tempranas por causas evitables ha disminuido, que la calidad de vida ha aumentado y que una mayor proporción de personas alcanza edades avanzadas. De esta forma las personas mayores se convierten en un recurso creciente de la sociedad española. Sin embargo, también significa que otras enfermedades han aumentado en importancia y son ahora las principales responsables de la morbilidad, discapacidad y mortalidad en España. Asimismo más personas dependen, y durante más años, de los programas sociales que se han desarrollado en las últimas décadas para el bienestar general, principalmente la atención sanitaria y el sistema de pensiones.

Ante nuevos retos y situaciones cambiantes las sociedades desarrolladas responden con investigación. Un par de ejemplos de ello los constituyen la Academia Nacional de Ciencias, o los Institutos Nacionales de la Salud, ambos

de Estados Unidos. Como resultado del trabajo del Instituto de Medicina de la Academia Nacional de Ciencias estadounidense se elaboró un informe acerca de las necesidades de investigación en envejecimiento de aquel país a principios de los años noventa (2). De hecho, la sociedad estadounidense envejece a un ritmo más lento que la española, por lo cual cabe esperar que nuestras necesidades de enfrentarnos a las nuevas situaciones que acompañan al envejecimiento sean más urgentes que las de Estados Unidos. Asimismo, nuestros valores y prioridades pueden no ser coincidentes con los de aquella sociedad.

Desde una perspectiva más española y europea, están los documentos del Quinto Programa Marco de la Unión Europea y del Plan Nacional de Investigación Científica, Desarrollo e Innovación Tecnológica, en lo que se refieren a envejecimiento. En este último documento se echa de menos una mayor especificidad y una referencia a la provisión de recursos para su ejecución.

La investigación de los mecanismos biológicos en que consiste el envejecimiento es necesaria. Sabemos que el envejecimiento consiste en la disminución de la capacidad de reserva del organismo. Por capacidad de reserva se entiende la capacidad de recuperar la homeostasis o el equilibrio bioquímico del organismo ante las agresiones provenientes del exterior. Sin embargo, aún no conocemos a qué se debe esa pérdida de capacidad de reserva asociada con el envejecimiento. Esto es de especial importancia para poder distinguir los cambios que ocurren como consecuencia del envejecimiento de los cambios asociados con las enfermedades. Hasta no hace mucho se ha venido asumiendo que una parte del envejecimiento era la patología. Hoy aceptamos que existe el envejecimiento saludable, para cuya promoción es necesario un mayor conocimiento de los mecanismos biológicos que lo acompañan.

La investigación de las patologías que aparecen de forma predominante en las personas mayores también es importante. De especial interés es el estudio de las enfermedades neurológicas y neurodegenerativas. Entre ellas

---

*Correspondencia:* J. Cid Ruzafa. Global Epidemiology. Novartis Farmacéutica S. A. Gran Vía de les Corts Catalanes, 764. 08013 Barcelona. E-mail: javier.cid@pharma.novartis.com.

figuran la enfermedad de Alzheimer, las demencias en general, y la depresión. Estas enfermedades son especialmente incapacitantes en el ámbito cognitivo y sus efectos se suman a los de la discapacidad física.

El estudio de la discapacidad física en las personas mayores es importante por la proporción de ellas que resulta afectada y por la dependencia que genera. La discapacidad física es un fenómeno complejo en el que confluyen varios elementos. Por un lado está la capacidad funcional o capacidad del individuo para realizar tareas que requieren habilidad física para su realización. Por ejemplo, la capacidad para subir a un primer piso pero no a un tercer piso, o la capacidad para andar diez metros. Por otro lado están las tareas que se espera que una persona mayor pueda realizar, por razones sociales o personales. Por ejemplo, no es lo mismo que una persona viva en un primer piso o viva en un tercer piso, o que una persona vaya de paseo o tenga que cruzar un paso de peatones de diez metros en los treinta segundos que dura el semáforo en verde. Finalmente están las ayudas que el entorno proporciona a las personas con deterioro en su capacidad funcional. Por ejemplo, la accesibilidad a todas las partes de un edificio para personas con limitaciones físicas, o la presencia de un paso de peatones con tiempo suficiente para que una persona con limitaciones físicas pueda cruzarlo. La investigación de la discapacidad física es claramente multidisciplinar (3).

En relación con la discapacidad física, así como con ciertas enfermedades de elevada prevalencia en nuestra sociedad, está el estudio del papel que la dieta y la nutrición ejercen en ellas. Una adecuada nutrición a través de dietas saludables ha sido relacionada con una menor incidencia de algunas enfermedades cardiovasculares y algunos cánceres. Los resultados de la investigación en este área han sido recientes y el estudio de la influencia de la nutrición en el envejecimiento saludable no ha hecho más que comenzar (4).

Una dieta saludable forma parte del estilo de vida del individuo. Junto a ella están otros elementos del estilo de vida como son el ejercicio o las conductas de riesgo, que juegan un papel importante en lo que puede ser la prevención de la enfermedad y la promoción de la salud. Los modelos y estrategias para prevenir la enfermedad y promover el envejecimiento saludable deben ser objeto de investigación por la posibilidad que ofrecen de liberar en el futuro los recursos que hoy hay que destinar a paliar la enfermedad y la discapacidad.

Esos recursos van a ser necesarios para atender a un número creciente de personas mayores que van a necesitar asistencia sanitaria y cada vez más asistencia de larga duración. En este área también es necesaria la investigación para conocer cuáles son las mejores formas de suministrar asistencia de calidad adecuada, cómo hacerlo al menor coste posible y cómo financiar ese coste. Como parte de los servicios prestados está el tratamiento farmacológico, siendo habitual que las personas mayores estén tomando varios medicamentos al mismo tiempo. La polifar-

macia es necesaria para mejorar la calidad de vida de las personas mayores que la necesitan, pero puede suponer un riesgo para la salud cuando no se hace de forma adecuada. Por ello, la utilización de medicamentos por las personas mayores debe ser una prioridad investigadora (5).

A pesar de la asistencia y de los cuidados que se puedan proporcionar a las personas mayores, la vida sigue teniendo hasta ahora una duración limitada. Por ello, es necesario potenciar la investigación en temas del ámbito de la ética. Es necesario estudiar cuáles son las repercusiones legales y sociales de la utilización de documentos que reflejen la voluntad del individuo acerca de la asistencia y el tratamiento que quiere recibir cuando no esté en condiciones adecuadas para manifestarlo. La investigación debe ocuparse de quién puede decidir por una persona que no puede hacerlo por sí misma y no ha delegado dicha responsabilidad de forma adecuada. Otro tema de interés es la regulación de la investigación en personas mayores cuando éstas pueden considerarse sujetos vulnerables.

La investigación del envejecimiento saludable, como la investigación en salud pública, deben ser multidisciplinarias (6). Este enfoque favorece la resolución de los problemas, pero al mismo tiempo aumenta el riesgo de dispersión y de duplicidad de esfuerzos. Para evitar los aspectos negativos y para favorecer la coordinación se ha propuesto por el Plan Nacional de Investigación Científica, Desarrollo e Innovación Tecnológica la creación de un Centro de Competencia en Envejecimiento que «centralice y coordine las iniciativas investigadoras sobre el envejecimiento surgidas en el Estado español». Este centro podría ser a la vez lugar de referencia para la coordinación de la formación de más recursos humanos especializados en el área de envejecimiento, cuya necesidad se refleja también en el documento del Plan Nacional de Investigación Científica, Desarrollo e Innovación Tecnológica.

Finalmente, para que exista un centro de este tipo, y para poder realizar la investigación en envejecimiento reflejada en los planes citados y en este documento, hace falta que la sociedad, a través de sus representantes, comprometa los recursos materiales necesarios.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Fíbera Casado JM, Cruz-Jentoft AJ, Fernández de Aroz GB, Uera FG. Health care for older persons: a country profile-Spain. *J Am Geriatr Soc* 2000;48:67-9.
2. Lonergan ET, Krevans JR. A national agenda for research on aging. *N Engl J Med* 1991;20(324):1825-8.
3. Stuck AE, Walthert JM, Nikolaus T, Büla CJ, Hohmann C, Beck JC. Risk factors for functional status decline in community-living elderly people: a systematic literature review. *Soc Sci Med* 1999;48:445-69.
4. Position of the American Dietetic Association: Nutrition, aging, and the continuum of care. *J Am Diet Assoc* 2000;100:580-95.
5. Rosholm JU, Bjerrum L, Hallas J, Worm J, Gram LF. Polypharmacy and the risk of drug-drug interactions among Danish elderly. *Dan Med Bull* 1998;45:210-3.
6. Cid-Ruzafa J, Rodríguez Artalejo F, Martín-Moreno JM. Salud Pública basada en la evidencia. *Med Clin (Barc)* 1999;112(Supl 1):106-10.