



EDITORIAL semFYC

LA SEMFYC QUIERE POTENCIAR LA INVESTIGACIÓN EN EL ÁREA DEL ENVEJECIMIENTO



SEMFYC WANTS TO POTENTIATE RESEARCH IN THE AGING AREA

EL ENVEJECIMIENTO

El envejecimiento de la población supone uno de los mayores retos al que nos enfrentamos desde todos los ámbitos social, económico, cultural y por supuesto sanitario.

La población mayor se constituye actualmente como un grupo mayoritario en la atención sociosanitaria, tanto en nuestro país, como en el resto de los países de nuestro entorno, caracterizándose fundamentalmente por su progresiva vulnerabilidad.

Según las proyecciones de Eurostat (European Commission, 2015), España será en 2060 el tercer país de la UE-28 con mayor proporción de personas octogenarias, por detrás de Portugal y Grecia.

En un periodo de 20 años, hacia el año 2035, se prevé que la cifra de personas octogenarias superará a la de personas jóvenes en edades infantiles, hasta llegar a duplicarla en 2060.

Hay un cambio epidemiológico global, más acentuado entre los mayores, donde las enfermedades degenerativas son los principales diagnósticos de enfermedades y de causas de muerte y una transición clínica pasando de un enfoque de multimorbilidad o pluripatología sin impacto sobre la función, a tener en cuenta que en los pacientes mayores aunque tengan varias enfermedades crónicas con reagudizaciones frecuentes, lo que va a condicionar, su salud, calidad de vida y necesidad de cuidados es el impacto de las mismas sobre su capacidad funcional. Es decir a medida que avanza la edad, la carga de enfermedad pierde importancia y gana la capacidad funcional.

El aumento de esperanza de vida implica la existencia de distintas etapas de lo que se entiende por vejez: una primera etapa plena de vitalidad donde el individuo sigue buscando su desarrollo personal, una segunda donde se inician las situaciones de fragilidad y una tercera definida por una posible necesidad de cuidados y por tanto por una situación de dependencia.

La diversidad, complejidad y duración de esta etapa de la vida, requiere desde el punto de vista de la investigación nuevas aproximaciones, ya que estamos hablando de casi tres décadas de vida.

Envejecimiento significa vida activa, pero también complejidad, fragilidad, dependencia, atención multidisciplinar, sociosanitaria, continuada, domiciliaria, comunitaria y centrada en la persona en su dignidad, bienestar y calidad de vida hasta el final.

LA INVESTIGACIÓN EN ENVEJECIMIENTO EN ATENCIÓN PRIMARIA

La investigación en este grupo de edad no es atractiva por varios motivos, entre otros por las dificultades que presenta. En primer lugar, la gran cantidad de problemas de la salud que suelen confluír en un mismo individuo, junto con los condicionantes socioeconómicos que le rodean, constituyen auténticos factores de confusión a la hora de analizar las relaciones de asociación o de causa-efecto en los estudios de investigación realizados en ancianos.

Por otro lado, la investigación en este ámbito está acotada por la ausencia de retorno económico en la misma. La limitada esperanza de vida de este grupo poblacional y la calidad de vida disminuida pueden ser una causa de un menor interés en desarrollar nuevas estrategias innovadoras en este grupo poblacional.

Muchos de los estudios de investigación sobre la efectividad de las distintas actividades preventivas no incluyen a este grupo de población, por lo que las recomendaciones para este grupo de edad se extrapolan desde estudios realizados en otros grupos poblacionales.

Por ello nuestro objetivo es promover la investigación en nuestro medio para conseguir la información necesaria que permita basar la práctica en la evidencia, en aspectos como la prevención de la dependencia.

<https://doi.org/10.1016/j.aprim.2018.05.001>

0212-6567/© 2018 Publicado por Elsevier España, S.L.U. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

En Atención Primaria debemos ser líderes en investigación en Promoción del envejecimiento activo, actividades de Prevención y promoción de la salud, prevención de la fragilidad, intervenciones para su recuperación, valoración geriátrica, atención a la dependencia, a la complejidad y cuidados integrados en domicilio y al final de la vida.

En nuestro grupo tenemos referentes nacionales y en proyectos europeos de valoración funcional, fragilidad, promoción del envejecimiento activo, nuevas tecnologías para promover el mismo etc.

Además estamos muy interesados en un condicionante social de salud, como es la soledad.

En la sociedad actual sufrimos una nueva epidemia la de la soledad, soledad vivida, sentida (emocional y social), y pérdida de capital social. La estructura familiar ha cambiado, gracias a los avances sociosanitarios vivimos más, los núcleos de población más pequeños se han quedado vacíos y el uso de tecnologías ha transferido la vida social y el entretenimiento a actividades individualizadas. En esta epidemia de soledad, los más mayores están especialmente afectados y existe desigualdad de género. Mientras los hombres mayores tienen una red social más fuerte y extensa por el trabajo o los estudios, la de las mujeres que dedicaron su vida a cuidar está constituida por su familia. En ambos casos, con los años la red social se va reduciendo y las nuevas relaciones sociales, si las hay, son más débiles y casuales.

Para esta epidemia necesitamos medios para desarrollar y evaluar nuevos programas e intervenciones que mejoren las redes sociales de las personas en riesgo de soledad y, sobre todo, en ancianos retomar la parte más comunitaria de nuestra especialidad y que forme parte de nuestra labor asistencial, necesitamos crear redes de colaboración sociosanitarias para afrontar este reto y proyectos de investigación que integren "lo bio", "lo psico" y "lo social".

Queremos conocer también, las preferencias de los propios mayores, como, dónde y con quien quieren vivir y como les gustaría ser cuidados.

Nuestro objetivo como grupo de trabajo de una sociedad científica es generar conocimiento y aplicaciones prácticas basadas en la evidencia que mejoren y simplifiquen la atención a este grupo de población de creciente complejidad.

Podemos convertirnos en auténticos agentes de cambio.

CONVENIO DE COLABORACIÓN CON LA FUNDACIÓN MATÍA.

Con este objetivo la Semfyc va a firmar un Convenio de colaboración con la Fundación Matía.

La **Fundación Matía**, que data del siglo XIX es un referente en la atención a las personas mayores en Guipúzcoa y

en investigación en envejecimiento a nivel Nacional e Internacional.

En 2002, decidió crear un instituto de investigación (Matía Instituto) que facilita la integración investigación/acción y la generación de conocimiento basado en la evidencia y en la práctica cotidiana.

Su actividad recorre todo el itinerario del envejecimiento, desde la asistencia técnica del proyecto Euskadi amigable promovido desde la OMS, que cuenta con más de 50 municipios en el País Vasco, la planificación gerontológica en varias CCAA, la atención en centros residenciales y de día o la asistencia sanitaria en su Hospital de subagudos y su servicios de rehabilitación, que atiende al 50% de los pacientes de Osakidetza.

El proyecto Etxean Ondo (en casa bien) (2011-2014) y actualmente Etxean Bizi, (vivir en casa) que está identificando un modelo de atención sociosanitaria e integración de atenciones y servicios desde el marco conceptual de la atención centrada en la persona, es referente en este ámbito de la planificación de servicio sociosanitarios

Matía Instituto ha desarrollado una amplia trayectoria mediante alianzas con instituciones públicas y privadas vascas, españolas y europeas. Entre otros, se han desarrollado proyectos sobre el análisis de las contribuciones de tecnologías para la independencia y autonomía de las personas que envejecen.

Asimismo destacan sus aportaciones en el estudio de factores emocionales y cognitivos asociados al envejecimiento, así como al desarrollo de estrategias, servicios y productos dirigidos a la identificación y recuperación de la fragilidad.

Creemos que esta colaboración con la Fundación Matía nos va a permitir aumentar los proyectos de investigación en el ámbito mas sociosanitario y psicoemocional. Con proyectos multicéntricos y multidisciplinares e intersectoriales a nivel nacional e internacional, pudiendo aumentar en impacto, fondos y visibilidad y por tanto mejora en la atención a las personas mayores.

Pilar Regato Pajares^{a,*}, Mercedes A. Hernandez Gómez^b
y Miguel Ángel Acosta Benito^c

^a Médica de Familia, Coordinadora
Grupo del Mayor SemFYC

^b Médica de Familia, Miembro del grupo del
Mayor SemFYC y Agamfec

^c Médico de Familia, Miembro del Grupo del
Mayor SemFYC y SoMaMFyC

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: pregato@gmail.com (P.R. Pajares).