

Perspectivas psicosociales y sanitarias sobre la investigación en el envejecimiento

Agüera Ortiz, L.*,**

* Programa de Psicogeriatría. Servicio de Psiquiatría. Hospital Universitario 12 de Octubre. Madrid. ** Departamento Psiquiatría. Universidad Complutense. Madrid.

Hablar de envejecimiento es hacerlo de un tema no sólo complejo sino también muy extenso. Desde el envejecimiento celular al de las poblaciones humanas hasta llegar a sus implicaciones sociológicas o psíquicas, tanto a nivel individual como colectivo, el campo es realmente amplio. Los posibles campos de investigación pueden ser, por la misma razón, sumamente variados.

Por ir de lo general a lo más particular, está claro que la investigación básica es necesaria, muy necesaria incluso, pero resulta enormemente costosa y puede extenderse en múltiples direcciones. Por tanto, en un país como el nuestro, creo que debería existir un número muy limitado de líneas de investigación básica, bien explicitadas y públicas, en las que se deberían concentrar los esfuerzos de los investigadores interesados. No se puede en principio poner puertas al campo de la creatividad y la espontaneidad en la investigación, pero la necesidad de emplear bien el dinero público lo hace necesario.

Descender al campo de la Medicina es hacerlo al de las enfermedades. Cada especialista citaría las enfermedades más importantes o relevantes de su especialidad y esta sería una manera de acercarse al problema. Otra sería trabajar en conceptos más genéricos, y en mi opinión en muchas circunstancias esto es lo más deseable. Algunas de estas líneas de estudio serían, por ejemplo:

– *Causas de incapacidad y dependencia.* Esta línea de trabajo resulta imprescindible. Dentro de ella es importante llegar a consensos para definir el umbral en el que los autocuidados ya no son posibles o suficientes, y qué tipo de situaciones llevan a sobrepasar finalmente ese umbral, incluyendo tanto los factores de salud física y psíquica, como los de tipo más sociológico o ambiental.

– *Calidad de vida: definición y medición, teniendo en cuenta las peculiaridades locales.* Este es un concepto elusivo, pero imprescindible para poder realizar comparaciones y definir prioridades asistenciales, al ser aplicado a

las diferentes enfermedades y situaciones sociales. Es necesario avanzar en varios campos, comenzando por la validación de las propias definiciones operativas, aplicables para la población española en su conjunto y para subpoblaciones específicas. Complementario a ello es la necesidad de desarrollar instrumentos de medida de este constructo suficientemente fiables y aplicables ampliamente.

– *Entramado social y sociosanitario de los ancianos.* Sería necesario poder hacer predicciones respecto a dónde, cómo y con quién vivirán y se relacionarán las personas que serán ancianas en 10 o 15 años. La planificación general y la sanitaria lo precisan. Responder a preguntas como ¿Harán falta más residencias? ¿Más hospitales? ¿Pisos adaptados? ¿Apoyo a las familias para que se ocupen de los cuidados? ¿Más cuidadores profesionales? ¿Aumentará o disminuirá el grado de dependencia y autocuidados?

– *En un plano más clínico es trascendental el estudio del manejo del dolor.* Por encima de otras formas de manifestaciones clínicas de enfermedad, esta es probablemente la más importante, debido a su frecuencia y a su capacidad de complicar otros problemas, físicos o psíquicos o de causarlos de manera directa o indirecta (1). Esta línea de investigación abarca desde los posibles factores preventivos de patologías con síntomas álgicos, hasta el desarrollo y aplicabilidad de analgésicos eficaces y tolerados en la población anciana.

En lo referente a los factores psicológicos y de los aspectos psiquiátricos propiamente dichos, sugeriría algunos:

– Efectos de la personalidad en los modos de envejecimiento y viceversa: efectos del envejecimiento en la personalidad y sus trastornos.

– Desencadenantes de tipo psíquico para la puesta en marcha de la cascada patológica que acaba en deterioro cognitivo y demencia: a igualdad de riesgo ¿Por qué unos pacientes comienzan la enfermedad en un determinado momento, otros en otro, y aun otros en ninguno?

Correspondencia: L. Agüera Ortiz. Servicio de Psiquiatría. Hospital Universitario 12 de Octubre. Ctra. Andalucía, km 5,400. 28041 Madrid.

– Efecto de la patología mental y, en especial, de la depresión en la morbilidad y la mortalidad por enfermedades físicas (2). Estudios de incidencia de las patologías médico-quirúrgicas más relevantes en la edad geriátrica, en función del estado psíquico de los pacientes. Efecto de la enfermedad mental en la evolución clínica de estas enfermedades físicas, tanto leves como graves.

– Relación entre depresión, inmunidad y por consiguiente desarrollo de enfermedades físicas.

– Vínculos entre depresión, deterioro cognitivo y demencia (3). ¿Es la depresión un antecedente de la demencia? ¿Un factor de riesgo? ¿Un desencadenante?

– Depresión y mortalidad general.

– Prevención y manejo del suicidio. Teniendo en cuenta que más del 40% de los suicidios consumados se realizan por personas de más de 60 años, esto se convierte en un verdadero problema de salud pública, que es abordado con escasa frecuencia habitualmente (4).

En conclusión, desde el punto de vista de los aspectos psicosociales, encontramos necesario incluir la medición e influencia de elementos de tipo emocional en la mayor parte de las investigaciones que se están llevando a cabo actualmente dentro del campo de la medicina. Para ello, es preciso disponer de instrumentos de medición adecuados y su aplicación más generalizada.

BIBLIOGRAFÍA

1. Roth RS. Psychogenic models of chronic pain: a selective review and critique. En: Massie MJ, Ed. Pain: What psychiatrists need to know. Washington, DC: American Psychiatric Press, 2000. p. 89-119.
2. Wells KB, Burnam MA. Caring for depression in America: lessons learned from early findings of the medical outcomes study. *Psychiatr Med* 1991;9:503-19.
3. Jorm AF. Is depression a risk factor for dementia or cognitive decline? A review. *Gerontology* 2000;46:219-27.
4. Agüera L. ¿Cuál es la relación entre suicidio y depresión en el anciano? En: Calcedo Barba A, ed. La depresión en el anciano. Doce cuestiones fundamentales. Madrid: Fundación Archivos de Neurobiología; 1996. p. 179-202.