

Investigación sobre envejecimiento en centros sociosanitarios

López Oblaré, B. *,**

* Residencia de Ancianos del Consell Insular de Menorca en Mahón. ** Residencia Geriátrica Asistida del Ayuntamiento de Mahón (Menorca).

La *Investigación Médica*, con mayúsculas, ha sido tradicionalmente una actividad científica llevada a cabo por profesionales de gran valía en centros de alto nivel tecnológico con recursos materiales muy sofisticados.

Durante los últimos decenios, el proceso investigador ha salido de sus reductos y se ha extendido a áreas menos complejas, más clínicas. Los resultados novedosos en la cuantificación de valores de laboratorio en sustancias poco conocidas por el médico práctico han pasado a convertirse, en un mayor número de estudios, en resultados clínicos, seguimientos terapéuticos y evidencias de mejora en salud pública.

Con el envejecimiento acelerado de nuestros pacientes se nos presentan dudas profesionales que no nos habíamos planteado hasta hace poco.

¿Los estudios farmacológicos actuales son aplicables a la población anciana? ¿Y a la muy anciana? Lo que nos dicen los artículos médicos en revistas prestigiosas ¿Cuentan con este grupo etario? ¿Son válidos en ellos? La Medicina Basada en la Evidencia ¿es evidente para los mayores de 75 años? ¿Se han incluido estas poblaciones en los meta-análisis? Las dudas, si no las certezas, permanecen.

La medicina de los centros sociosanitarios del país está sufriendo una gran transformación desde el inicio de los noventa. De haber sido una asistencia meramente testimonial, a pinceladas, a demanda por el facultativo de medicina general, de atención primaria, pasa a ser desarrollada con dedicación plena por otro tipo de médicos. Médicos jóvenes, con ansias de aplicar sus conocimientos, especialistas de áreas médicas con vocación gerontológica, especialistas en geriatría en espera de unidades hospitalarias.

¿A qué nos lleva este proceso? La asistencia deja de ser a demanda de enfermería por agudizaciones de procesos crónicos para convertirse en una medicina específica

ca con problemas diferenciales y motivaciones distintas a las de otros colectivos médicos.

Una vez que la asistencia en centros sociosanitarios se estabiliza y se desarrollan sociedades científicas en este campo, el profesional encuentra que la labor investigadora está por hacer. Hay muchas ideas pero falta la formación y el hábito investigador.

Tradicionalmente las residencias geriátricas han tenido unos puntos negros dentro de la red asistencial:

1. No suelen contar con facultativos doctorados, con sistemática de investigación.
2. Están lejos de las ayudas oficiales para la realización de estudios.
3. Son centros que acarrear un cierto desprestigio profesional. Poco valorados por el resto del colectivo profesional.
4. Las propias administraciones públicas tienen objetivos para los profesionales de centros residenciales que no se aproximan al de emplear tiempo y recursos en otra cosa que no sea la atención directa.

A favor de la investigación sobre envejecimiento en este área, encontramos puntos clave como:

1. En las residencias se centran grupos poblacionales en edades no incluidas en la mayoría de estudios.
2. En algunos casos, son los únicos lugares donde poder estudiar facetas clínicas o farmacológicas en ancianos de más de 90 años.
3. El seguimiento del paciente está asegurado. Incluso a largo plazo.
4. Las relaciones continuas con los familiares facilitan las autorizaciones pertinentes.
5. Las conexiones entre centros utilizando nuevas tecnologías facilitan estudios amplios con muestras muy representativas de la población.
6. Los centros, sobre todo los públicos, están cada vez más dotados de recursos humanos y materiales.

Correspondencia: B. López Oblaré. Binixica 166. 7712 Mahon (Menorca). Islas Baleares. E-mail: blopezo@arrakis.es.

7. Los facultativos tienen una formación más adecuada en facetas no puramente clínicas que facilitan la labor investigadora.

8. La mayor integración en la red sanitaria pública.

9. La refrendada y cada vez mayor participación de los centros en la organización de eventos profesionales como congresos, cursos y conferencias.

Todo ello puede convertir a los centros sociosanitarios en lugares idóneos para obtener información médica adecuada en todas las facetas investigadoras que afectan a la población mayor y su envejecimiento.

En definitiva, asistimos a un desarrollo progresivo de la actividad investigadora en los centros residenciales que serán tenidos en cuenta de forma progresiva y más evidente por la facilidad en aportar muestras de pacientes

muy específicos, tanto en estudios propios como multicéntricos.

BIBLIOGRAFÍA

1. Parmelee PA. The relation of pain to depression among institutionalized aged. *J Gerontol* 1991;46:15-21.
2. Robben PB. The development of dual specialization: the clinical geriatrician and the nursing home practitioner. *Tijdschr Gerontol Geriatr* 1999;30:55-63.
3. Clark WA, Davies S. Elderly mobility and mobility outcomes: households in the later stage of life. *Res Aging* 1990;12:430-62.
4. Butler RN. Progress report. A pioneer in the field of gerontology takes stock of long-term care. *Contemp Longterm Care* 1998;21:66-74.
5. Ribbe MW. Scientific research in nursing home medicine: a prerequisite for professionalization. *Ned Tijdschr Geneesk* 1995;139:1851-5.