



Artículo especial

European Silver Paper. Documento europeo sobre el futuro de la promoción de la salud y las acciones preventivas, la investigación básica y los aspectos clínicos de las enfermedades relacionadas con el envejecimiento ☆. ☆ ☆. ☆

Alfonso J. Cruz-Jentoft*, Alain Franco, Pascal Sommer, Jean-Pierre Baeyens, Ewa Jankowska, Adriana Maggi, Piotr Ponikowski, Andrzej Ryś, Katarzyna Szczerbińska y Andrzej Milewicz

INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

On-line el 10 de abril de 2009

Introducción

El envejecimiento de la población es uno de los mayores logros de la humanidad y Europa está a la cabeza de esta historia de éxitos. Sin embargo, el envejecimiento y las enfermedades relacionadas con la edad suponen también un desafío creciente para las personas, para los sistemas de asistencia sanitaria y para las ciencias de salud pública, biológicas, psicosociales, epidemiológicas y médicas. Muchos científicos de todas las áreas científicas y del conocimiento mencionadas trabajan activamente para entender mejor el envejecimiento y hacer frente a los retos que este fenómeno plantea a los individuos del siglo XXI.

No se pueden afrontar estos retos desde un punto de vista único. Para enfrentarse a ellos es necesario un frente unido, activo y coordinado de muchas disciplinas, y también una estrategia que, partiendo de la investigación básica, alcance todos los aspectos del envejecimiento. Esto supone que la investigación traslacional es un requisito esencial y que los avances que surjan de la investigación deberían fluir rápidamente, a través de la formación de los profesionales, hasta influir en la promoción de estilos de vida saludables, para permitir que la asistencia sanitaria y social resuelvan las necesidades de las personas mayores. Se deben adoptar estrategias durante todo el ciclo vital, basadas en la evidencia, adaptadas en su caso a las personas mayores, que

permitan a éstas afrontar la complejidad y heterogeneidad de la última etapa de la vida.

Un requisito incuestionable para el diseño de nuevos procedimientos clínicos que mejoren la prevención y el manejo de las enfermedades y disfunciones relacionadas con el envejecimiento es una mejor comprensión de los mecanismos moleculares del envejecimiento, dentro una matriz traslacional de gerontología¹ y de medicina geriátrica. Además, el hecho de hacer un mayor hincapié y aumentar la investigación en los temas relacionados con la salud pública (incluidas la protección y la promoción de la salud, la prevención de enfermedades, la discapacidad y la fragilidad, la mejoría de la calidad de vida, la calidad de la asistencia, la organización sanitaria y los aspectos económicos de la sanidad) permitirá una mejor aplicación de los resultados de la investigación básica y clínica a la práctica diaria (pasando de la eficacia a la efectividad). La conexión entre la investigación en salud pública y la investigación en otras áreas permitiría la transferencia del conocimiento a las políticas sanitarias y los planes estratégicos relativos a las personas mayores y sus cuidadores familiares.

Los avances más importantes en la investigación básica sobre el envejecimiento han sido posibles gracias a recientes avances que muestran que los mecanismos fundamentales del envejecimiento se conservan en la evolución, por lo que actualmente se puede estudiar la biología del envejecimiento observando los mecanismos causales del envejecimiento, integrando enfoques que van desde las células senescentes in vitro hasta sistemas modelo y estudios en humanos. Ahora tenemos herramientas y recursos, en forma de sistemas experimentales tratables, que permiten investigar los mecanismos moleculares que causan el

* Al final del artículo aparece la relación de los participantes y expertos que han colaborado en la elaboración del documento.

☆☆ Su versión original en inglés está disponible en: <http://www.eugms.org/index.php?pid=195>. La traducción al español ha sido realizada por la Sociedad Española de Geriátría y Gerontología.

* Documento avalado por la European Union Geriatric Medicine Society (EUGMS), la International Association of Geriatrics and Gerontology-European Region (IAGG-ER), la European Association of Geriatric Psychiatry (EAGP), la International Society for Gerontechnology (ISG) y la International Society for the Study of the Aging Male (ISSAM).

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: acruz.hrc@salud.madrid.org (A.J. Cruz-Jentoft).

¹ La gerontología, ciencia del envejecimiento, se divide tradicionalmente en cuatro subdisciplinas: a) ciencias sociales del envejecimiento; b) psicología del envejecimiento; c) biología del envejecimiento, y d) gerontología clínica (dentro de la cual se incluyen, entre otras, la medicina geriátrica, la psicogeriatría y la enfermería gerontológica). Se ocupa, en primera instancia, de la globalidad del envejecimiento normal.

envejecimiento, que van desde los modelos subcelulares, pasando por los animales (nematodos, insectos o roedores), hasta los modelos humanos. La identificación de los mecanismos determinantes del envejecimiento permitirá generar nuevos marcadores pronósticos y medios terapéuticos para promover el envejecimiento saludable y prevenir las enfermedades relacionadas con la edad.

La investigación clínica y de salud pública también ha ofrecido nuevas ideas sobre la prevención y la atención de las enfermedades relacionadas con el envejecimiento. Se sabe mucho sobre la prevención y el tratamiento de muchas enfermedades, tanto agudas como crónicas, que dan lugar a una mala calidad de vida. Sin embargo, muchos ciudadanos europeos no están recibiendo una asistencia ni una rehabilitación modernas para esas enfermedades, y están soportando una carga de sufrimiento y discapacidad que se podría evitar. Las personas mayores no se están beneficiando de muchos de los avances producidos en la gerontología clínica y la prevención de enfermedades. Se necesitan políticas de salud pública que traten las necesidades específicas de las personas mayores y se necesitan cambios en la forma en que los avances médicos se aplican en este sector de la población, para obtener sistemas de asistencia

sanitaria y social más eficaces, que sean a la vez sostenibles económicamente. Además, se precisa más investigación para definir mejor el papel de muchos aspectos relevantes del envejecimiento y las enfermedades, tanto sociales como económicos.

En nuestra sociedad moderna, las personas mayores sufren muchas veces discriminación por la edad, en relación con la dimensión y los objetivos de los servicios que reciben, en comparación con las personas más jóvenes. Incluso la terminología que se utiliza hacia las personas mayores es muchas veces inapropiada, por lo que apoyamos la propuesta de 1999 de la Comisión de Derechos Humanos de las Naciones Unidas de adaptar el vocabulario y dejar de usar la palabra “anciano” y usando en su lugar el término “persona mayor”, mucho más respetuoso. Este cambio tiene que ser adaptado a cada idioma.

Lo que viene a continuación es una breve visión, en formato tabulado, de la situación actual en Europa de la investigación biológica básica relacionada con el envejecimiento, de la promoción de la salud y las acciones preventivas, y de la asistencia sanitaria a las personas mayores, y nuestras recomendaciones para acciones futuras.

Investigación básica

Sabemos	Recomendamos
Un aspecto fundamental —pero no muy bien entendido— del envejecimiento es el del deterioro asincrónico de órganos y tejidos en cada individuo. Sigue siendo difícil de entender cómo se determina la <i>tasa de envejecimiento intrínseco</i> en los diferentes tejidos, como el cuerpo hace frente a ese deterioro asincrónico y cómo diverge en los individuos mayores	Se recomienda un enfoque multidisciplinar e integrado, en organismos que van de modelos simples a seres humanos, con el objetivo de tratar la cuestión de <i>cómo se modula el envejecimiento a nivel sistémico</i> . El hecho de que el ritmo de envejecimiento difiera considerablemente entre los distintos tejidos es de una gran relevancia clínica. Entender los mecanismos moleculares básicos causantes del envejecimiento asincrónico y los mecanismos modulares que podrían contrarrestar los deterioros, sentará las bases de nuevas estrategias diagnósticas, preventivas y terapéuticas. Este programa podría ser apoyado por el proyecto integrado “Asincronía en el envejecimiento tisular”
Existen factores, tanto intrínsecos como extrínsecos (nutrición y ambiente), que regulan la evolución y las condiciones del envejecimiento y de las enfermedades relacionadas con éste, modulando la expresión genética a nivel epigenético y postranscripcional. En la era posgenómica, cada vez es más evidente que los factores epigenéticos son determinantes críticos del envejecimiento en diversos organismos, desde la levadura hasta los seres humanos. La <i>modulación epigenética del envejecimiento</i> aún no se ha estudiado sistemáticamente	Las contribuciones epigenéticas al envejecimiento y a las enfermedades relacionadas con él deberían estudiarse de una manera exhaustiva. Esto debería realizarse mediante un enfoque multidisciplinar e integrador, usando sistemas experimentales que van desde los modelos animales simples hasta los seres humanos, para tratar la cuestión de <i>cómo el envejecimiento es regulado por mecanismos epigenéticos</i> . Deben desarrollarse modelos experimentales de forma que permitan la traslación de la investigación básica a la asistencia sanitaria a diferentes niveles, incluidos la prevención, el diagnóstico y el tratamiento. Este conocimiento mejoraría significativamente la competitividad de la investigación europea sobre el envejecimiento. Este programa podría estar apoyado por un proyecto integrado, “Regulación epigenética de los procesos de envejecimiento”

Promoción de la salud y acciones preventivas

Sabemos	Recomendamos
Que los <i>cambios en la demografía</i> mundial requieren la incorporación de los principios básicos de la gerontología y la medicina geriátrica en la salud pública	La <i>formación de los profesionales</i> y académicos de la salud pública debería incorporar habitualmente la gerontología clínica como un componente básico de los currícula de pre y posgrado
El <i>cumplimiento</i> (adherencia) terapéutico es un factor limitante fundamental de la efectividad de las medidas de promoción de la salud y de las intervenciones preventivas. Las personas mayores pueden no responder bien a las intervenciones cuando éstas no se ajustan a sus creencias, actitudes, preferencias, expectativas y aspiraciones	Las estrategias de salud pública que buscan la promoción de la salud y la calidad de vida deberían adoptar un enfoque centrado en el <i>ciclo vital</i> . También deberían tener en cuenta el punto de vista de los mayores y toda la información procedente de los estudios longitudinales sobre el envejecimiento, en vez de ser paternalistas
Las <i>estrategias que buscan envejecer con éxito</i> consisten en tener la oportunidad de hacer elecciones sobre estilos de vida saludables, implementar varias técnicas de automanejo, tener acceso y beneficiarse de la vacunación, la prevención de lesiones, las intervenciones de detección temprana y el	Para reducir la incapacidad, la morbilidad y la mortalidad, y para evitar diagnósticos y tratamientos dañinos, caros e innecesarios, es de gran importancia la selección de las <i>pruebas de cribado</i> adecuadas, basadas en la evidencia y adaptadas a los mayores.

tratamiento correcto de las enfermedades. Mantener una red social y realizar actividades es también fundamental para adaptarse al reto que supone envejecer saludablemente	Es necesario adaptar las <i>recomendaciones de vacunación a los mayores</i> y a diferentes subgrupos, como los que viven en comunidad y los institucionalizados. El objetivo principal debería ser promover aspectos preventivos en atención primaria y secundaria, así como en medicina geriátrica, tanto en enfermedades que ponen en peligro la vida, como en las que impactan negativamente en la independencia y en la calidad de vida. Se deberían hacer esfuerzos para garantizar a lo largo de la vida las vacunas adecuadas para mejorar la respuesta inmunológica a las enfermedades infecciosas
La <i>nutrición</i> adecuada y la <i>atención nutricional</i> son indicadores clave de una buena calidad de vida, de prevención de enfermedades y de una salud sostenible. La atención nutricional no es un simple gasto, sino que forma parte de la atención sanitaria	Las personas mayores deberían ser animadas a mantener unos buenos hábitos nutricionales. Deben cribarse para conocer su <i>estado nutricional</i> y se les deben proponer las intervenciones nutricionales oportunas. Todos los profesionales de la salud deberían recibir formación en atención nutricional. Los países europeos deberían valorar la elaboración de planes nacionales de atención nutricional.
La <i>actividad física</i> es uno de los factores más importantes que reducen el declive relacionado con la edad de los potenciales biológicos y permite "envejecer con éxito". Mantener la independencia, reducir la morbilidad e incrementar la calidad de vida son efectos beneficiosos importantes de la actividad física en las personas mayores. Las <i>caídas</i> son más comunes en personas mayores con trastornos del equilibrio.	Desde el punto de vista de la salud pública, se debería promover la actividad física y se debería ofrecer <i>diversas oportunidades de hacer ejercicio</i> , dentro de una amplia campaña de prevención de caídas y de mantenimiento de la independencia. Las recomendaciones sobre el ejercicio deberían incluirse, como medidas de prevención secundaria, en las recomendaciones sobre el manejo de enfermedades. Es importante el uso de recomendaciones publicadas basadas en la evidencia para que las personas mayores participen en las medidas preventivas, así como formar un gran número de profesionales sanitarios, sociales y del tiempo libre, para cubrir todas las necesidades, capacidades y preferencias de las personas mayores.
La pérdida de fuerza y de movilidad son factores de riesgo importantes. Las caídas no son una consecuencia inevitable del envejecimiento: hay evidencia sólida de que las intervenciones progresivas de equilibrio y fuerza reducen el riesgo de caídas en las personas mayores.	El refuerzo de la <i>capacitación</i> en la formación de los profesionales que trabajan con personas mayores, las redes de investigadores, médicos y políticos en toda Europa, y la implementación de programas preventivos pueden contribuir significativamente a reducir y prevenir tanto las lesiones intencionadas (suicidio, abusos, violencia), como las lesiones involuntarias (caídas, accidentes de tráfico, envenenamientos, quemaduras, etc.) en las personas mayores que viven en la comunidad o en instituciones. Estos objetivos se pueden lograr coordinando acciones en el ámbito europeo, nacional o local y/o facilitando información actualizada, basada en la evidencia, sobre las medidas de prevención de lesiones cuya eficacia haya sido demostrada.
Las <i>lesiones</i> son una causa importante de morbilidad, incapacidad y mortalidad en los mayores, impactan en su calidad de vida y suponen una proporción creciente del gasto sanitario. A pesar de que, actualmente, la mitad de las lesiones son predecibles y se pueden prevenir, los esfuerzos hechos para reducir su número en este grupo de edad han sido, hasta la fecha, limitados, contradictorios y fragmentados en diferentes ámbitos.	Desde el punto de vista poblacional y de salud pública, debería promoverse el entrenamiento de la memoria, la estimulación mental, las <i>estrategias de compensación mental</i> y también la formación de un amplio abanico de profesionales que promocionen estas actividades de estimulación cognitiva.
La <i>estimulación mental</i> , utilizando actividades cognitivas desafiantes, es un medio de mejorar la plasticidad neuronal que puede mejorar la reserva cognitiva y permitir el mantenimiento o la mejora del funcionamiento cognitivo.	Facilitar y mejorar la actividad social de los mayores es importante para la sociedad, no sólo en la esfera del mercado laboral, sino también en otras iniciativas sociales (voluntariado) y como medida preventiva contra la exclusión social. La enorme reserva de capital humano ofrecida por la <i>actividad de las personas mayores</i> debería ser reconocida por los políticos y apoyada adecuadamente. Para mejorar la calidad de la jubilación en generaciones futuras, la enseñanza de iniciativas que promuevan la actividad social y el compromiso deberían comenzar en los colegios y seguir a lo largo del ciclo vital.
La <i>actividad social</i> y la inclusión social de las personas mayores son aspectos complejos y todavía poco valorados, en busca del envejecimiento con éxito. Las actividades sociales incluyen el trabajo profesional, el ocio, el voluntariado, la vida familiar y un sentido del deber hacia las personas mayores discapacitadas o los niños pequeños.	Se debería tomar medidas para mejorar el <i>aprecio público y gubernamental</i> hacia el inmenso trabajo impagado realizado por los cuidadores informales (por ejemplo, crear un "Día europeo del cuidador"). Se debería también ofrecer a estos cuidadores apoyo, formación e incentivos (incluidos los económicos), basados en las necesidades que ellos mismos expresen, a través de sus organizaciones, y en los conocimientos aportados por la gerontología social y clínica.
El <i>cuidado informal</i> tiene un papel importante en la promoción de la salud, la prevención y la atención de los mayores frágiles e incapacitados. En el futuro, el envejecimiento demográfico en la mayoría de los países europeos puede dar lugar a una reducción sustancial del número de cuidadores disponibles para cuidar a las personas mayores con discapacidad.	

Asistencia clínica

Sabemos	Recomendamos
La <i>geriatria</i> es la especialidad que se ocupa de los problemas de salud de las personas mayores, incluidos los problemas agudos crónicos y de rehabilitación, tanto en la comunidad como en entornos hospitalarios o residenciales. Ha demostrado su eficacia en la promoción de la salud, la mejora y el mantenimiento de ésta, y en los cuidados paliativos en personas mayores. La <i>geriatria</i> es una especialidad médica independiente en la mayoría de los países europeos, pero no en todos, aunque el número de pacientes y la complejidad de sus enfermedades están aumentando rápidamente. La <i>psiquiatria geriátrica</i> está muy poco desarrollada en la mayoría de los países europeos, cuando la prevalencia y el impacto en la calidad de vida de algunas	Los países europeos deberían apoyar el reconocimiento universal y <i>el desarrollo de la geriatria</i> como especialidad médica. Se debería formar, certificar e incorporar a los sistemas nacionales de salud un número apropiado de médicos especialistas en <i>geriatria</i> . También se debería desarrollar la <i>psiquiatria geriátrica</i> . Existe una necesidad clara de <i>formación de especialistas</i> en todas las profesiones sanitarias y sociales (incluidos enfermería, trabajo social,

<p>enfermedades mentales están creciendo en las personas mayores. La enfermería gerontológica especializada es un medio muy importante de asegurar una mejor asistencia a las personas mayores dentro del sistema sanitario</p>	<p>fisioterapia, terapia ocupacional, psicología clínica y médicos de salud pública) para afrontar el reto del envejecimiento</p>
<p>El uso de fármacos en las personas mayores es complejo. Los cambios relacionados con la edad en la farmacocinética y la farmacodinámica, la polifarmacia, la comorbilidad múltiple y las interacciones farmacológicas y entre fármacos y enfermedades aumentan el número y la gravedad de las reacciones adversas a medicamentos. Además, el incumplimiento terapéutico puede limitar el éxito de cualquier tratamiento. Muchos ingresos hospitalarios se deben a reacciones adversas a fármacos en esta población. La discriminación contra las personas mayores mediante su exclusión de los ensayos clínicos de medicamentos limita la evidencia en la que se basan las decisiones terapéuticas correctas. En muchos casos no se ofrecen tratamientos que pueden salvar vidas, basados en la evidencia, a las personas mayores</p>	<p>Se debería crear un <i>Comité de Geriatría en la Agencia Europea del Medicamento (EMA)</i> para mejorar la investigación sobre todos los aspectos del uso de fármacos en personas mayores, para mejorar la adecuación de los tratamientos con fármacos en situaciones complejas y para reducir los riesgos de los pacientes</p>
<p>Las <i>intervenciones multifactoriales</i> dirigidas por geriatras (como las unidades hospitalarias agudas de valoración geriátrica, los modelos de asistencia integrada, la psicogeriatría, la rehabilitación o la asistencia domiciliaria) han demostrado conseguir <i>mejores resultados</i> (menor discapacidad y mortalidad, reducción de las necesidades de institucionalización, etc.), con un coste similar o menor que la asistencia habitual</p>	<p>La <i>valoración geriátrica integral multidimensional</i> debería ponerse a disposición de todas las personas mayores, adaptada a cada perfil individual. Se debería elaborar, implementar y revisar periódicamente un plan integral de manejo exhaustivo. El objetivo no es sólo restaurar la salud, sino restaurar y mantener el mejor grado de independencia posible y la autonomía física y mental. Las intervenciones que han demostrado claramente ofrecer mejores resultados deberían ofrecerse a todas las personas mayores afectadas. Los resultados deberían adaptarse a las necesidades de cada individuo, que pueden preferir la autonomía a la longevidad</p>
<p>Los servicios de <i>asistencia sanitaria a las personas mayores</i> son heterogéneos y la disponibilidad de los dispositivos asistenciales de agudos, rehabilitación, larga estancia, cuidados paliativos, psicogeriatría, asistencia domiciliaria y enfermería a domicilio difiere enormemente, no sólo entre los países europeos, sino incluso dentro de la mayoría de ellos. A menudo, esos servicios no incorporan los fundamentos de la gerontología clínica moderna. Esto es un incumplimiento de la Convención de Derechos Humanos de las Naciones Unidas, que señala el derecho a los estándares más altos alcanzables de asistencia sanitaria. El derecho de un ciudadano mayor europeo a recibir una asistencia geriátrica y social exhaustiva y actualizada depende actualmente, de forma muy importante, de su lugar de residencia</p>	<p>En un futuro muy próximo, los pacientes mayores que ingresen en hospitales de la Unión Europea deberían tener acceso a una <i>asistencia geriátrica especializada</i>, que les ofrezca asistencia multidisciplinar coordinada e integral, adaptada a las necesidades de cada individuo, sus familias y sus cuidadores. En caso de enfermedad, los mayores europeos frágiles y complejos deberían tener acceso a tratamientos ofrecidos por geriatras y sus equipos. Tienen que incorporarse gradualmente las ayudas tecnológicas en todos los aspectos de la asistencia a las personas mayores.</p>
<p>La <i>asistencia a grupos específicos de pacientes</i> mayores también es extremadamente heterogénea entre y en los países europeos</p>	<p>Cada país europeo debería desarrollar un <i>espectro amplio de servicios de alta calidad</i> para atender a las personas mayores, que incluya asistencia sanitaria (tanto para pacientes ingresados o externos, agudos o crónicos), asistencia domiciliaria y cuidados residenciales, y hacerlos económicamente sostenibles, disponibles y accesibles a todos aquellos que lo necesiten</p> <p>Deberían ofrecerse <i>cuidados paliativos</i> basados en la evidencia y en los principios de la gerontología clínica y la geriatría a las personas mayores que tengan enfermedades en su fase final o terminal, siempre que los necesiten. La medicina paliativa no sólo debería estar enfocada en los pacientes con cáncer.</p> <p>La <i>psiquiatría geriátrica</i> también debería desarrollarse para manejar adecuadamente, en el futuro, el gran número de enfermedades mentales que afectan a las personas mayores (demencia, delirium, etc.)</p>
<p>La <i>atención de larga estancia</i> de las personas mayores es una área infrafinanciada y con recursos insuficientes en la mayoría de los países europeos. La mayoría de las personas mayores no reciben antes una valoración integral para determinar su potencial terapéutico y de rehabilitación, lo que hace que se pase por alto, con frecuencia, la complejidad de sus necesidades de asistencia sanitaria y social. Una parte enorme de la asistencia recae en las familias, que soportan los gastos y la responsabilidad, muchas veces durante largos períodos de tiempo</p>	<p>Las personas mayores deberían someterse a una valoración integral para determinar su <i>necesidad de asistencia a largo plazo</i> y la posibilidad de recuperar las suficientes funciones como para vivir en un ambiente menos complejo. Estas valoraciones de las necesidades debe llevar al estudio adecuado, el tratamiento y el apoyo, usando un modelo biopsicosocioespiritual, basado en los principios de la gerontología clínica y la geriatría modernas. Los profesionales de la atención de larga estancia deben recibir formación para ser capaces de hacer un uso efectivo de las herramientas de valoración integral validadas y de elaborar planes de asistencia individualizados para sus residentes.</p>
<p>Una gran parte de la asistencia sanitaria a los pacientes mayores depende de los <i>médicos de familia</i> y de los monoespecialistas. Sin embargo, la mayoría de estos médicos</p>	<p>Se debería instaurar un <i>sistema de garantía de calidad</i> en los centros de larga estancia, para proteger a los mayores de la discriminación, la marginación y la mala praxis. Los <i>cuidadores informales</i> deberían recibir apoyo emocional, social, económico y tecnológico, y deberían tener acceso a los servicios de apoyo</p> <p>Las facultades de medicina deberían tener <i>departamentos de geriatría</i> para liderar la investigación y la formación pre y posgrado. Todos los</p>

reciben muy poca o ninguna formación en los múltiples aspectos de la asistencia a las personas mayores

estudiantes de medicina, enfermería y otras profesiones sanitarias (fisioterapia y otras terapias, trabajo social, etc.) deberían recibir formación en geriatría y psicogeriatría, y esto debería ser una parte obligatoria del currículo académico y del posgrado de todos los profesionales sanitarios

La *investigación en servicios sanitarios* raramente incluye a los individuos mayores más frágiles. Las variables de resultado de las investigaciones que son relevantes para las poblaciones más jóvenes (como la mortalidad) pueden perder importancia en edades avanzadas. La investigación en servicios de salud es limitada y raramente se tiene en cuenta el impacto de los cambios en la organización y en la provisión de servicios sobre la función y la salud de las personas más mayores

La investigación en la prevención y el tratamiento de las enfermedades crónicas e invalidantes debería: *a)* incluir *todo el espectro de personas* que se podrían beneficiar de ello (incluidas las personas mayores frágiles y teniendo en cuenta las diferencias de sexo en el envejecimiento; *b)* usar *variables de resultado relevantes* que no sólo incluyan la mortalidad, sino también la discapacidad, el uso de servicios sanitarios y comunitarios, la calidad de la asistencia y la calidad de vida; *c)* estar *basadas en la evidencia* y en los principios de la gerontología clínica y la geriatría, y *d)* incluir aspectos de *salud pública*. También existe una necesidad obvia y continua de investigación sobre la manera en que se tienen que adaptar los servicios sanitarios para hacer frente a los nuevos retos debidos a los cambios en la demografía, las enfermedades, las demandas, la discapacidad y el soporte social

La *investigación en la salud y las enfermedades de los mayores* está fragmentada, con escasas interacciones entre la investigación básica, epidemiológica, preventiva, clínica y sobre servicios de salud. La investigación traslacional es particularmente escasa, a pesar de la evidencia de lo difícil que resulta traducir los proyectos de demostración en la rutina de la asistencia sanitaria. Las estrategias que usan tratamientos ineficaces consumen los escasos recursos disponibles

Una respuesta excelente sería la creación de un *Instituto Europeo del Envejecimiento*, capaz de mejorar la investigación básica, traslacional y aplicada sobre el proceso del envejecimiento y sobre la prevención, el tratamiento y la rehabilitación de las enfermedades de las personas mayores. Este instituto traería concienciación, fondos, liderazgo y coordinación. Vista nuestra limitada comprensión de los beneficios y retos de una Europa que envejece, también contribuiría a la visión de la declaración de Lisboa de que Europa debería tener en el año 2010 la economía basada en el conocimiento más competitiva del mundo

Este documento está basado en informes de: Karen Andersen-Ranberg, Francesco Benvenuti, Barbara Bień, Piotr Biedowski, Julia Buján, Christophe Büla, Alexander Bürkle, Antonio Cherubini, Gaetano Crepaldi, Alfonso J. Cruz-Jentoft, Frank de Man, Hanneli Dohner, Deborah Dunn-Walters, Harriet Finne-Soveri, Alain Franco, Tomasz Grodzicki, Pidder Jansen-Dürr, Tomasz Kostka, Jacek Kuźnicki, Józef Lisowski, Bruno Lunenfeld, Adriana Maggi, Stefania Maggi, Jean-Pierre Michel, Andrzej Milewicz, Peter Millard, Jolanta Perek-Bialas, Eleni Petridou, Valdis Pirags, Joanna Rymaszewska, Dawn Skelton, Jarosław Sławek, Jacek Sławinski, Pascal Sommer, Merja Suominen, Katarzyna Szczerbińska, Nektarios

Tavernarakis, Chris Todd, Eva Topinkova, Katarzyna Wieroswka-Tobis, Wolfgang Wuttke y Wiktor Zatoński. Fue modificado en función de las aportaciones de un grupo de expertos reunidos con motivo de la "Cumbre europea sobre enfermedades relacionadas con el envejecimiento", que se celebró en Wrocław (Polonia), del 11 al 13 de septiembre de 2008, bajo presidencia francesa de la Unión Europea.

Este documento se ha publicado para lograr la máxima difusión en varias revistas internacionales. La revista de referencia es el *J Nutr Health Aging* (2009 May;13:448-52.) La presente es la versión oficial en castellano.