

EDITORIAL

RETOS DE LAS CIENCIAS DE LA SALUD ANTE EL ENVEJECIMIENTO

El título propuesto para estos comentarios resulta suficientemente ambicioso como para obligar, tanto a mí como al lector, a asumir desde el inicio algo obvio: que los cinco retos que voy a destacar tienen una gran carga subjetiva y representan solo un mero índice valorativo por mi parte. El encabezamiento sugerido admite otras muchas posibilidades tan adecuadas, al menos, como las que aquí aparecen. Por otro lado, cualquiera de los enunciados propuestos exigiría una extensión bastante más amplia para un mínimo desarrollo conceptual. Entiéndanse, pues, estos cinco puntos como algo personal, meramente indicativo, ligado a lo que mi experiencia en este terreno me ha ido mostrando a lo largo del tiempo.

1^{er} Reto: Asumir que las ciencias de la salud no lo son solo de la salud. Al menos tal como suele entenderse habitualmente el concepto de salud. Los estudios de las «ciencias de la salud» en lo que toca al proceso de envejecer deben incorporar de oficio condicionantes ajenos a la propia fisiología del envejecimiento, pero que interactúan de forma continua e importante con este proceso. Son condicionantes muy próximos, poco valorados por lo general por los investigadores en las ciencias de la salud, pero con una incidencia directa en cualquiera de los campos que se analice. Quizás los más importantes sean los procedentes del ámbito social, aquellos relacionados con la inserción de la persona en un contexto determinado y las numerosas formas a través de las cuales ese contexto modula la modificación de la salud durante el envejecimiento. Además de los sociales, cabe incluir en ese ámbito otros muchos condicionantes, por ejemplo los psicológicos o los aspectos comportamentales. Además, el estudio del envejecimiento desde una perspectiva de salud –individual o colectiva– debe incorporar la dimensión comunitaria: para mantener una buena salud en su sentido más amplio hasta el final de la vida, se debe poner énfasis en el reto de la participación social y ciudadana, lo que incluye el estudio y la toma de decisiones sobre medidas orientadas a evitar la marginación y la discriminación por edad. La toma en consideración de los principios esenciales de la

bioética en su aplicación a la persona mayor también debe introducirse en este campo.

2º Reto: Avanzar en un conocimiento profundo de los condicionantes del envejecimiento. Seguir ampliando las respuestas a las preguntas eternas acerca de por qué envejecemos. Son preguntas mantenidas desde diferentes planteamientos, incluidos los filosóficos, a lo largo de la historia, pero que, desde una perspectiva biológica, en el último siglo y medio han adquirido un relieve especial y han dado lugar a la disciplina científica conocida como biogerontología. Desde esta perspectiva, se trata de conocer los mecanismos más íntimos responsables de nuestros cambios –de nuestras pérdidas– a lo largo de toda la vida y de buscar la forma de interferir en los mismos de manera que sus efectos deletéreos se retrasen y se minimicen hasta donde sea posible. Cuestiones como el acortamiento del telómero, el papel de los radicales libres o los condicionantes genéticos del envejecimiento son algunos de los campos de estudio en este terreno y están incorporados en la rutina habitual de los laboratorios de investigación básica orientados hacia este tema.

3º Reto: La calidad del envejecimiento. El tema de la función. El lema «dar vida a los años», enunciado por Lord Amulree, uno de los principales pioneros de la geriatría, al inicio de la segunda mitad del siglo pasado, expresa bien los objetivos de este reto. La calidad de vida se debe imponer a la cantidad y debe ser objeto de estudio y preocupación por parte de cualquier profesional –médico o no– implicado en estas cuestiones. De hecho, la geriatría como disciplina autónoma nace en los años cuarenta del siglo XX, sobre todo para luchar contra la resignación y el abandono a que estaba condenada buena parte de la población de más edad. Su eje fundamental de actuación se centra en la función. En torno a esa idea, la de mejorar la capacidad funcional del individuo que envejece, se focalizan las principales aportaciones de la especialidad. Ello incluye desde la elaboración de una doctrina que nos habla de «valoración geriátrica integral» con su secuela de escalas y procedimientos de medida de todo tipo, sistematizadas en el último tercio de siglo, hasta el estudio de los llamados síndromes geriátricos y la forma de enfrentarse a cada uno de ellos. En los últimos decenios, cuestiones como la sarcopenia o la fragilidad han sido y siguen siendo puntos de referencia reiterados y comunes –retos– para los investigadores de la salud en todo el mundo.

4° Reto: El deterioro cognitivo como paradigma de las pérdidas asociadas a la edad. Si hubiera que destacar una sola materia como la más representativa de lo que suponen las pérdidas asociadas al envejecimiento y la necesidad de encontrar soluciones para las mismas, el primer lugar lo ocuparía, sin ninguna duda, el deterioro del sistema nervioso central, las pérdidas en nuestras capacidades cognitivas. Problemas médicos de primer nivel, como las enfermedades cardiovasculares o el cáncer, que suponen en su conjunto en torno al 80% de las causas de muerte en los mayores de 65 años, se situarían en un plano inferior. Por una parte, porque la lucha contra esos procesos muestra avances progresivos muy importantes y mantenidos cuyo techo aún no hemos alcanzado. Por otra, porque cualquiera de esas enfermedades permite a la persona seguir siéndolo, seguir gobernando su vida y participando en cualquiera de las decisiones trascendentales que deben tomarse en la parte final de la misma. Lo mismo cabría decir de otras situaciones limitantes, como la patología respiratoria crónica, la osteoporosis y sus secuelas, la diabetes o las pérdidas sensoriales. Por el contrario, el deterioro cognitivo, lo que venimos calificando como demencias en cualquiera de sus formas, representa la destrucción de lo más íntimo del individuo, su deshumanización más radical. El reto es múltiple: conocer y diferenciar las causas y mecanismos últimos que conducen a esta situación, pero, junto a ello, encontrar formas eficaces de prevención y, en la medida de lo posible, de regresión hasta retrotraernos a una situación previa más positiva. Los esfuerzos en este terreno son grandes pero el reto se mantiene y no estará superado mientras no se vea una luz al final del camino, algo que, hoy por hoy, seguimos percibiendo como muy lejano.

5° Reto: El papel evidente de la prevención. Es obvio que se ha avanzado muchísimo en este terreno en el último medio siglo, y también que sigue siendo un reto para los investigadores de la salud en la medida en la que persisten innumerables focos sobre los que se puede actuar. Tantos como apartados tienen los libros de medicina. Para ello hay que empezar por interiorizar un par de principios cuyo segundo enunciado no todo el mundo tiene claro: la prevención hay que iniciarla cuanto antes, pero no existe una edad tope para las medidas preventivas. Siempre, a cualquier edad, se puede prevenir. El énfasis se pone a día de hoy en todo lo relacionado con los estilos de vida, y es positivo que así sea. Los beneficios de una actividad física mantenida, de una alimentación adecuada o de evitar factores tóxicos

como el tabaco u otras formas de contaminación parecen claros. Quizás no tanto –y ello sigue siendo materia de investigación– la concreción final de las recomendaciones en estos terrenos. Sin embargo, el tema de la prevención permanece abierto y alcanza otros muchos componentes. Entre ellos, un mejor conocimiento de los factores de riesgo ante cualquier tipo de amenaza contra la salud. También el cuestionado tema de las vacunaciones y de la detección precoz de las enfermedades más habituales y limitantes, los condicionantes que la edad impone en cuanto al uso de fármacos y, por qué no, las ventajas de una participación social activa, algo ya apuntado en el enunciado del primero de los retos aquí descritos.

Acabo como empecé: destacando la importancia de los cinco grandes retos enunciados y, junto a ellos, el carácter no reduccionista de los mismos. El campo sigue abierto, las posibilidades de actuación son infinitas y lo único que no cabe cuando se habla de retos de investigación en materia de salud sobre el envejecimiento es la inhibición.

José Manuel RIBERA CASADO
Catedrático Emérito de Geriátría UCM
Académico de Número de la RANM