

LA BIBLIOTECA COCHRANE PLUS
2011 NÚMERO 1 ISSN 1745-9990



UNA VISIÓN OPTIMISTA DEL ENVEJECIMIENTO



RESUMEN

Objetivo

Contrariamente a la visión convencional del envejecimiento, donde predomina la fragilidad, la enfermedad crónica y la dependencia, hay argumentos que muestran sólidamente que puede producirse una compresión de la morbilidad. De este modo la duración de la vida se vería truncada tan sólo en un momento próximo a su fin cuando no es posible repararla, nada que ver con una larga discapacidad crónica.

Resultados

El artículo revisa en primer lugar la evolución en la esperanza de vida de los estadounidenses durante el siglo XX que refleja un aumento de 26 años (hasta el año 1980), de 47 a 73 años. La eliminación de muertes prematuras ha modificado sustancialmente la curva de mortalidad. En 80 años se ha reducido un 80% de la distancia entre la curva de mortalidad ideal y la de 1900. El segundo elemento crucial es el cambio en los patrones de morbilidad. Las enfermedades crónicas son responsables del 80% de las muertes y de una proporción todavía mayor de discapacidad. El tercer elemento es la compresión de la morbilidad. Según Fries, la discapacidad puede disminuir en la medida que la morbilidad se comprime en un período menor entre cuando empieza la discapacidad y cuando se muere. El retraso en la aparición de las enfermedades crónicas no sólo cambia la mortalidad sino también la morbilidad. Siendo la muerte y la discapacidad más lejana se convertirían así en más inevitables y el coste incremental de los beneficios médicos marginales sería

mayor. El cuarto elemento es la compresión de la senectud. Podríamos resumirlo con aquello de "órgano que no funciona se atrofia", en lugar de pensar en "el órgano se atrofia porque funciona". Por ello consideramos crucial una estrategia de promoción de los hábitos saludables y del ejercicio.

Conclusión

Fries señala que con todo ello necesitamos una visión radicalmente distinta de la duración de la vida. Necesitamos considerar que nuestra capacidad física, emocional e intelectual será elevada hasta un momento cercano a su fin, cuando ya no es posible reparar la vida. El mantenimiento de la capacidad funcional de los órganos requiere unos hábitos saludables individuales, y necesita favorecer la autonomía de los mayores. Por ello, la tecnología médica avanzada aplicada al fin de la vida es un absurdo.

Financiación

No consta

COMENTARIO

Casi un cuarto de siglo después, el artículo de Fries sigue considerándose de obligada lectura. En especial, porque cuando salió rompió paradigmas existentes. En su momento, la visión pesimista de expansión de la morbilidad consideraba que la tecnología aumentaba la esperanza de vida sin reducir la discapacidad (1). Desde el Stanford University Medical

Center, donde todavía hoy ejerce Fries, observó que la visión optimista tendría su espacio y la formuló. El tiempo que viviremos afectados de enfermedad y discapacidad será cada vez menor antes de la muerte (2). En medio de estas dos posiciones extremas podemos encontrar los trabajos de Manton (3) y colaboradores. Podríamos considerarlas como un "equilibrio dinámico", donde el número de años que vivimos con discapacidad aumenta y al mismo tiempo que el nivel de discapacidad es menor. Ahora se nos plantea la cuestión clave, ¿cuál de estas teorías se confirma?

Lo primero a señalar es que la esperanza de vida sigue aumentando y que las previsiones demográficas señalan que podríamos pasar en el mundo de 190.000 personas centenarias actuales a 2,5 millones en el 2050. El retraso y prevención de las enfermedades crónicas que Fries apuntaba se ha confirmado. También la disminución de la discapacidad en los ancianos ha podido contrastarse con claridad (4,5). En Estados Unidos, mientras que en 1984 un 25% se consideraba dependiente, en 1999 había sólo un 19%. El otro elemento de interés que Fries no esperaba, se encuentra en el fenómeno denominado de los "ancianos entre los ancianos" (6). La teoría darwiniana de la supervivencia de los adaptados acabaría teniendo su confirmación en la actualidad. Una vez superado determinado umbral se ha observado una sorprendente salud

física y mental de los más ancianos. El hecho de que personas que con más de 95 años están en buena forma obligará a más de una reflexión futura.

No podemos olvidar tampoco que el papel de la adopción de tecnologías, acceso a servicios y el desarrollo económico da lugar a cambios fundamentales no previstos. Así por ejemplo Estados Unidos tiene una esperanza de vida a los 80 años mayor que Suecia, Francia, Inglaterra o Japón (7). La esperanza de vida al nacer no refleja los cambios cruciales que se están produciendo en su conjunto.

Hay como mínimo dos precauciones a realizar. La primera es que las investigaciones sobre compresión de la morbilidad se han centrado en países desarrollados. Lo que suceda, o lo que está sucediendo en los países pobres está por ver. La segunda precaución se refiere a los hábitos de vida de las generaciones jóvenes. Los riesgos para la salud derivados del tabaco, la obesidad e inactividad física pueden comportar un cambio de tendencia que todavía no podemos vislumbrar con claridad.

PERE IBERN

Centre de Recerca en Economia i Salut (CRES) Universitat Pompeu Fabra. Barcelona.

REFERENCIAS

1. Fries JF Aging, natural death, and the compression of morbidity *N Engl J Med* 1980;303:130-5.
2. Gruenberg EM The failures of success *Milbank Mem Fund Quart* 1977;55:3-24.
3. Fries JF The compression of morbidity: near or far? *Milbank Mem Fund Quart* 1989;67:208-232.
4. Manton KG Changing concepts of morbidity and mortality in the elderly population *Milbank Mem Fund Quart* 1982;60:183-244.
5. Manton KG, Gu X. Changes in the prevalence of chronic disability in the United States black and nonblack population above age 65 from 1982 to 1999 *PNAS* 2001;98:6354-9.
6. Cutler D Declining disability among the elderly *Health Aff* 2001;20:11-27.
7. Perls TT Ancianos entre los ancianos *Investigación y Ciencia* 1995;Marzo:74-79.
8. Manton KG, Vaupel JW Survival after the age of 80 in the United States, Sweden, France, England and Japan *NEJM* 1995;333:1232-1235.