



Medicina de Familia
SEMERGEN

www.elsevier.es/semergen



AVANCES EN MEDICINA

¿Influye la felicidad en la mortalidad

Does happiness influence mortality?



M. Seguí Díaz^{a,b}

^a Medicina de Familia y Comunitaria, UBS Es Castell, Menorca, España

^b Grupo de Diabetes de SEMERGEN

Liu B, Floud S, Pirie K, Green J, Peto R, Beral V; Million Women Study Collaborators. Does happiness itself directly affect mortality? The prospective UK Million Women Study. *Lancet*. 2016;387(10021):874-81.

Resumen

Fundamento. La mala salud es causa de infelicidad al tiempo que aumenta la mortalidad. Existen documentos previos que sugieren que la disminución de la mortalidad asociada a la felicidad podría ser debida al aumento de la mortalidad de las personas que son infelices a causa de una mala salud. A su vez, la falta de felicidad podría estar asociada con factores relacionados con los estilos de vida que pudieran afectar a la mortalidad. De ahí que se pretenda establecer si en los estilos de vida de personas infelices en una situación de mala salud pudieran existir algunas evidencias que asociadas a la felicidad o factores subjetivos de bienestar, influyeran en la reducción de la mortalidad.

Método. El Million Women Study es un estudio prospectivo realizado en mujeres de UK captadas entre el 1996 y el 2001 y seguidas electrónicamente según mortalidad por cualquier causa (MCC). A los tres años de su inclusión se les pasó un cuestionario en el que se les preguntaba sobre su situación subjetiva de salud, felicidad, estrés, sentimientos de control y si ellas se sentían relajadas. El análisis se realizó teniendo

en cuenta la mortalidad antes del 2012, por MCC, por enfermedad isquémica del corazón, y por cáncer en las mujeres que no habían padecido enfermedad cardíaca, accidente vasculocerebral, enfermedad pulmonar obstructiva crónica o cáncer en el momento que respondían al cuestionario al inicio del estudio. Se utilizó una método de regresión de Cox para relacionar la autopercepción de salud y factores de los estilos de vida con la mortalidad de las mujeres, calculando las tasas de frecuencias de mortalidad (RR) en las mujeres que admitieron ser infelices (es decir, feliz a veces, raramente o nunca) con aquellas que manifestaron sentirse felices la mayor parte del tiempo.

Resultados. De las 719.671 mujeres analizadas (55-63 años, media de 59 años) el 39% (282.619) manifestaron sentirse felices la mayor parte del tiempo, 44% (315.874) generalmente felices, y un 17% (121.178) ser infelices. Durante 10 años (desviación estándar 2 años) de seguimiento el 4% (31.531) de estas mujeres murieron. El análisis mostró que la sensación subjetiva de mala salud al inicio del estudio estuvo fuertemente asociada con infelicidad. Con todo, tras ajustar la autopercepción de salud por el tratamiento de la hipertensión arterial, la diabetes, el asma, la artritis, la depresión, o la ansiedad y ciertos factores sociodemográficos y de estilo de vida (incluyendo tabaquismo, estado de abstinencia, e índice de masa corporal), la infelicidad no se asoció con mayor MCC, RR infelicidad frente a felicidad la mayor parte del tiempo de 0,98 (IC 95% 0,94-1,01), enfermedad isquémica del corazón RR 0,97 (IC 95% 0,87-1,10) o por cáncer RR 0,98 (IC 95% 0,93-1,02). Estas conclusiones también fueron negativas cuando se analizaba por estrés o falta de control.

Conclusiones. El análisis de esta cohorte de mujeres en la edad media de la vida seguidas durante 10 años mostró

Correo electrónico: mseguid5@gmail.com

<http://dx.doi.org/10.1016/j.semerg.2016.04.007>

1138-3593/© 2016 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

que la autopercepción de mala salud puede ser causa de infelicidad. Sin embargo, tras ajustar esta asociación con potenciales factores confusores, la felicidad y aquellos factores relacionados con el sentirse bien no parecían tener ningún efecto sobre la mortalidad.

Comentario Definir la felicidad es complicado. Sigmund Freud señalaba que «la felicidad es algo esencialmente subjetivo». Es una definición que entra dentro de la filosofía, la psicología, las ciencias sociales, etc. Entendiendo, por tanto, la felicidad como una sensación subjetiva de bienestar, los métodos para medirla y relacionarla con la salud real o percibida no están estandarizados. La felicidad también es cultural, religiosa, pues depende de las expectativas y de la capacidad de afrontamiento, del nivel de resignación, de la sociedad en la que uno se encuentra inmerso. También se ha señalado que un porcentaje de la felicidad viene condicionado por la genética del individuo al margen de otros condicionantes como las experiencias que hayamos tenido, la personalidad, el temperamento, la convivencia en un ambiente familiar estable y afectuoso, pues es algo que también se adquiere, se aprende. Y es que, según Friedrich Nietzsche «interpretamos el mundo a través de nuestros deseos»¹. Por ello, estar objetivamente más sano físicamente no siempre se relaciona con sentirse más feliz. De tal modo que los países con mayor morbimortalidad no siempre son los más infelices. De ahí que, la mayor o menor pusi- lanimidad, el profesar una religión, la cultura, la historia, la capacidad de afrontamiento, la resignación, la sociedad de consumo, o incluso a nivel individual el tipo de personalidad, son factores que inciden de manera determinante en la felicidad. Todo esto nos lleva a que un cambio vital como es la enfermedad pueda ser causa de infelicidad, pero no siempre. ¿Tener buena salud garantiza ser felices?, ¿es la infelicidad una variable relacionada con la mala salud?, ¿se mueren más pronto los individuos infelices? Determinar, por tanto, si la carencia de felicidad puede estar relacionada con la mortalidad es un asunto importante. Según este estudio, prospectivo y poblacional en mujeres, la mala sensación de salud podría causar infelicidad. Si bien es cierto que tras ajustar por variables confusoras, la sensación de felicidad subjetiva al parecer no se relaciona con la mortalidad². Una cohorte japonesa de Shirai et al. (88.175) varones y mujeres entre 40-69 años seguidos durante 12 años mostró cómo la sensación de disfrutar en la vida parecía ser un factor protector a nivel de mortalidad cardiovascular en los varones, pero no en las mujeres³. Otra cohorte, de Tindle et al., sobre 97.253 mujeres (50-79 años) de la cohorte del Women's Health Initiative en EE. UU. mostró cómo el optimismo y la hostilidad se asociarían de manera

independiente con los resultados de salud, tanto en mujeres blancas como negras⁴. Un metaanálisis de Chida et al.⁵ sobre estudios prospectivos observacionales y cohortes mostró que la sensación positiva de sentirse bien se asociaba con una reducción de la mortalidad tanto en población sana (HR 0,82, $p < 0,001$) como enferma (HR = 0,98; $p 0,030$). Con todo, se ha señalado que la asociación entre felicidad y mortalidad podría darse según subgrupos y que de alguna manera estaría relacionada con el sexo, de manera que tendrían efectos mayores en el varón que en la mujer. Sin embargo, esto se achaca a la diferente valoración o definición de lo que entienden por felicidad el hombre o la mujer. Con todo, existen limitaciones del estudio que habría que señalar, pues se trata de una cohorte de mujeres con una edad media de 60 años en las que se determina la felicidad por una encuesta al inicio de un estudio y se la relaciona con la mortalidad de la cohorte durante 10 años, lo que no deja de ser arriesgado. Máximo, cuando se mostró una fuerte correlación entre la infelicidad y el tratamiento por depresión y ansiedad OR 0,224 (IC 99% 0,218-0,229) y la sensación subjetiva de mala salud OR 0,298 (IC 99% 0,293-0,303) y que en análisis crudo, sin tener en cuenta las enfermedades crónicas, la infelicidad estuvo asociada significativamente con el aumento del riesgo de MCC, RR ajustada por la edad 1,29 (IC 95% 1,25-1,33), pero tras someterla a un modelo de regresión multivariante ajustado por las distintas variables (edad, tratamiento de enfermedades, autopercepción de salud...) no se encontró una asociación significativa RR 0,98 (IC 95% 0,94-1,01). Con todo, el tema queda abierto.

Bibliografía

1. Rojas Marcos L. Nuestra felicidad. Madrid: Ed. Espasa hoy. 2000.
2. De Souto Barreto P, Rolland Y. Happiness and unhappiness have no direct effect on mortality. *Lancet*. 2016;387(10021):822-3, [http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(15\)01222-2](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(15)01222-2). Publicación electrónica 10 Dic 2015.
3. Shirai K, Iso H, Ohira T, Ikeda A, Noda H, Honjo K, et al., Japan Public Health Center-Based Study Group. Perceived level of life enjoyment and risks of cardiovascular disease incidence and mortality: the Japan public health center-based study. *Circulation*. 2009;120:956-63.
4. Tindle HA, Chang Y-F, Kuller LH, Manson JE, Robinson JG, Rosal MC, et al. Optimism, cynical hostility, and incident coronary heart disease and mortality in the Women's Health Initiative. *Circulation*. 2009;120:656-62.
5. Chida Y, Steptoe A. Positive psychological well-being and mortality: a quantitative review of prospective observational studies. *Psychosom Med*. 2008;70:741-56.