

LA REVOLUCIÓN DE LA LONGEVIDAD: LUCES, RETOS...Y SOMBRAS

THE LONGEVITY REVOLUTION: LIGHTS, CHALLENGES... AND SHADOWS

José Manuel Marín Carmona¹

1. Médico especialista en Geriátría. Coordinador del Programa de Memoria, Centro de Envejecimiento Saludable. Ayto. de Málaga.

Recibido: 01/05/2024 | Revisado: 31/05/2024 | Aceptado: 26/08/2024

DOI:10.15568/am.2024.819.conf01

Actual Med.2024;109(819):118-121

Conferencias y discursos

RESUMEN

La revolución de la longevidad es un fenómeno nuevo, de impacto global, y exitoso desde el punto de vista individual y social. Se define por el hecho de cada vez más personas llegan a mayores, a más mayores, en mejores condiciones y tienen un peso relativo más importante en el conjunto de la sociedad. Representa un cambio social acelerado lleno de retos y oportunidades, pero también de sombras, entre las que destaca el fenómeno de la dependencia. En el presente artículo repasaremos someramente algunos datos sociodemográficos relevantes, las características definitorias del proceso, las "nuevas" formas de enfermar que condiciona, y los retos que supone a nivel individual y de Salud Pública el objetivo del Envejecimiento Saludable.

ABSTRACT

The longevity revolution is a new phenomenon, with a global impact, and success from the individual and social point of view. It is defined by the fact that more and more people are living older, older, in better conditions and have a more important relative weight in society as a whole. It represents an accelerated social change full of challenges and opportunities, but also of shadows, among which the phenomenon of dependency stands out. In this article we will briefly review some relevant sociodemographic data, the defining characteristics of the process, the "new" morbidity that it conditions, and the challenges that the objective of Healthy Aging poses at the individual and Public Health level.

Palabras clave:

Longevidad;
Heterogeneidad;
Nueva morbilidad;
Funcionalidad;
Envejecimiento saludable.

Keywords:

Longevity;
Heterogeneity;
New morbidity;
Functional capacity;
Healthy ageing

La revolución de la longevidad (1) es un fenómeno novedoso, global y exitoso. Cada vez más personas llegan a mayores, a más mayores, en mejores condiciones y tienen un peso relativo más importante en el conjunto de la sociedad. Este fenómeno representa un éxito a nivel individual (cumple las aspiraciones de pervivencia) y social (mejoras de las condiciones de vida en general y de Salud Pública en particular). Como es fácil de colegir, al mismo tiempo, representa un cambio social acelerado lleno de retos y oportunidades, individuales y sociales. Tampoco está exento de sombras, alargadas en demasiadas ocasiones. En el presente artículo repasaremos someramente algunos datos sociodemográficos relevantes, las características definitorias del proceso, las "nuevas" formas de enfermar que condiciona, y los re-

tos que supone a nivel individual y de Salud Pública el objetivo del Envejecimiento Saludable.

Quizás los hechos demográficos que muestran más significativamente esta historia de éxito sean el crecimiento experimentado por la esperanza de vida al nacimiento y a los 65 años en nuestro país en el último siglo y cuarto. Al nacimiento la esperanza de vida era en España de 40 años a comienzos del siglo XX pasando a 83 años (85.8 en mujeres, 80.2 (7) en hombres) en 2012. A los 65 años, la esperanza de vida ha pasado de 10 años en 1908 a 23 años en mujeres y 19 en hombres en 2019, cifras que están entre las más altas de Europa y el mundo. Es de reseñar que el exceso de mortalidad ocasionado por la pandemia por el SARS-Cov 2 condicionó una caída de 1.25 años en la esperanza de vida con res-

Correspondencia

José Manuel Marín Carmona

Avda. Carlos Haya, 27. 8º F. 29010, Málaga

Email: jmmarinc1@gmail.com

Telf: 636344235

pecto a los datos de 2019, caída que ha empezado a recuperarse. Otro dato relevante es el de esperanza de vida con buena salud a los 65 años, que ha crecido en los últimos años, situándose en 11.8 años en 2018, la quinta mayor de Europa. Junto a estas “luces sociodemográficas” el gran reto es la significativa caída de la fecundidad. España es el segundo país, tras Italia, con menor tasa de fecundidad por mujer en edad fértil (1.2 en 2019, era de 2.9 en 1975) (3). El aumento de personas mayores y la falta de incorporación de nuevas generaciones condiciona un aumento del índice de envejecimiento de la población, 20% en la actualidad (con grandes diferencias geográficas y entre hábitats urbanos o rurales)(2), y con proyecciones de alcanzar el 33% en 2060 (3) (uno de cada tres españoles tendría más de 65 años), y una tasa de dependencia demográfica (personas mayores en relación a personas en edad de trabajar) de 60% (1.7 personas en edad de trabajar por cada persona mayor, frente a la 3.4 actuales) (3). La adecuación del ciclo laboral al aumento de la longevidad, la flexibilización de los modelos de jubilación, el fomento de la inmigración reglada, la potenciación de políticas de apoyo a la mujer y fomento de la natalidad, etc. aparecen como desafíos plausibles para afrontar el reto demográfico.

La gran sombra que acompaña al fenómeno del envejecimiento es el de la Dependencia, definida como “estado en el que se encuentran las personas que, por razones de falta o pérdida de autonomía física, psíquica o intelectual, tienen necesidad de ayuda y/o asistencia importante para la realización de las actividades de la vida diaria” (4). La dependencia no es un hecho inevitable al envejecer, pero sí que es más prevalente conforme avanza la edad y tienden a acumularse situaciones de fragilidad y enfermedad. El gran reto actual no es tanto “alargar” la vida sino “ensancharla” viviéndola en buenas condiciones físicas, cognitivas y funcionales hasta el final. El reto del Envejecimiento Saludable aparece como el gran objetivo, individual y social (5). Repasando las características que definen el fenómeno del envejecimiento, de forma muy sintética, podríamos decir que es un proceso heterogéneo, que tiene género (femenino), número (singular), edad (avanzada) y un objetivo muy definido (envejecer saludablemente). Abordaremos con algo más de detalle cada una de estas características. Entre los subgrupos poblacionales, el de las personas mayores es el más heterogéneo y diverso (6). Tres de cada cuatro son personas robustas, personas sanas o con padecimientos crónicos, que mantienen independencia funcional y autonomía para su desenvolvimiento cotidiano y el desempeño de su rol familiar y social.

Aproximadamente un 15% de las personas mayores de 65 años (por encima del 30% en los mayores de 80 años) que viven en la comunidad son mayores frágiles, personas en situación de riesgo aumentado de dependencia o muerte, por una disminución de la capacidad de reserva multiorgánica y de adaptación ante estresores (la enfermedad es el principal de ellos).

Aproximadamente un 10% de las personas mayores presentan algún grado de dependencia, pluripatología, polifarmacia, etc. Una parte de ellos se encuentran en situación de final de vida por procesos oncológicos, o más frecuentemente, insuficiencias crónicas de órgano (insuficiencia cardíaca, respiratoria, renal, etc.) o enfermedades neurodegenerativas (Alzheimer, Parkinson, etc.), en fases avanzadas. Como comentaremos posteriormente, las prioridades, objetivos y programas de actuación serán muy diferentes en cada caso. Frente a actitudes edadistas y estereotipos negativos, que identifican vejez con enfermedad y dependencia, resaltar que la gran mayoría de personas mayores son personas independientes, activas y solidarias, como reiteradamente demuestran en cada situación de crisis, suponiendo un factor indispensable de cohesión familiar y social.

La funcionalidad y autonomía, esto es, la capacidad de autocuidado, de relacionarse con el entorno y de desempeñar el rol familiar y social correspondiente y habitual, es el principal marcador de calidad de vida percibida por las personas mayores, marcador pronóstico, de morbimortalidad y de consumo de recursos sociosanitarios. El concepto de envejecimiento saludable (5) se asocia al de envejecer con buena capacidad funcional. Como veremos, el objetivo de las actuaciones de Salud Pública será el de mantener la mejor capacidad funcional posible hasta el final de la vida.

La feminización es otra característica fundamental del envejecimiento. En nuestro medio hay un 32% más de mujeres mayores que de hombres mayores por encima de los 80 años (2). La morbimortalidad de las mujeres es diferente, por cuestiones biológicas y de biografía y rol social. Viven más, pero viven peor (mayor grado de dependencia, diferente epidemiología y repercusión de enfermedades cardiovasculares, inmunes, síndromes dolorosos, emocionales, etc). La medicina personalizada y la atención centrada en la persona, objetivos asistenciales ineludibles en la época actual, deberán tener muy presente la cuestión de género.

La soledad residencial (vivir solo) es una característica creciente de nuestra sociedad (8). El 25% de las personas mayores viven solas, el 75% de ellas son mujeres y cuatro de cada 10 tienen más de 80 años. No es una soledad elegida para la inmensa mayoría de ellas (8). Sentirse sola y sufrir por ello (soledad emocional) o carecer de apoyos familiares o sociales formales o informales (aislamiento social), aumentan el riesgo de padecer enfermedades o síndromes físicos (cardiovasculares, nutricionales, inmunitarios, etc.), psicológicos y cognitivos (afectivos, deterioro cognitivo, conductuales, etc.), fragilidad y dependencia. Se consideran un nuevo síndrome geriátrico, que puede aumentar la mortalidad hasta en un 30% (8). La soledad emocional y el aislamiento social se consideran temas médicos (9), que requieren un abordaje y manejo multidisciplinar

El sobre-envejecimiento hace referencia al crecimiento exponencial de las personas mayores de 80

años. Para el año 2050 (2) se espera que en nuestro país el 50% de las personas mayores tengan más de 80 años. La importancia del fenómeno radica en que en estas edades aumentan las situaciones de pluripatología, polifarmacia, síndromes geriátricos y situaciones de dependencia.

Procesos patológicos que eran de manejo especializado geriátrico cada vez más suponen una parte importante de la demanda asistencial que recibe el sistema sanitario público. Repasaremos brevemente los más frecuentes.

El síndrome de fragilidad es un síndrome geriátrico multifactorial, complejo, donde los procesos que acompañan al envejecimiento (inflamación crónica de bajo grado, inmunitarios, nutricionales, estrés oxidativos, etc.), la comorbilidad, la sarcopenia, etc. interactúan generando una disminución de la capacidad de reserva, de la adaptación al estrés y del mantenimiento de la homeostásis 5,8. El fenotipo de fragilidad de L. Fried la define en función de la pérdida de peso, disminución de energía y resistencia, de la fuerza prensora y enlentecimiento de la velocidad de la marcha. La importancia del síndrome radica en que se correlaciona con un aumento de la morbilidad física y cognitiva, inmunosenescencia, y riesgo aumentado de dependencia y muerte. Puede ser detectado mediante cuestionarios fáciles de aplicar (Frail, Short Physical Battery Performance, por ejemplo), prevenido y tratado mediante intervenciones multicomponente en las que el ejercicio, la nutrición, la estimulación cognitiva y las relaciones sociales ocupan un papel fundamental (8).

La pandemia de enfermedades crónicas está claramente ligada al envejecimiento. Tienden a aumentar al iniciar el último tercio de la vida en todos los mamíferos. Esto lleva a algunos autores a plantear una nueva aproximación global a la cronicidad poniendo el foco en los factores que condicionan el envejecimiento (senescencia celular, acortamiento de telómeros, inflamación, estrés oxidativo, etc.) , junto a los aspectos concretos de cada enfermedad (8).

La pluripatología y polifarmacia son muy frecuentes en las personas mayores, máxime en mujeres por encima de los 80 años. La polifarmacia se relaciona con la aparición de síndromes geriátricos (caídas, malnutrición, delirium, etc.) (8). El establecimiento de prioridades y objetivos razonables, pactados con el paciente y la persona cuidadora, deben guiar la prescripción farmacológica.

Los síndromes geriátricos son frecuentes en las personas mayores frágiles y dependientes (caídas, delirium, deterioro cognitivo, incontinencia urinaria, etc.), comparten factores de riesgo interactuando sinérgicamente sobre un sustrato predispuesto por la fragilidad y el envejecimiento (10). Requieren de una valoración geriátrica integral, que se aproxime a los problemas y capacidades físicas, psicológicas y cognitivas, funcionales y sociofamiliares de la persona para

establecer un plan de atención integral, intervención y seguimiento (8,10).

El término edadismo hace referencia a la discriminación por la edad (11). Está alimentado por estereotipos negativos y falsos sobre el envejecimiento, que repercuten tanto a nivel individual como social, y por prácticas discriminatorias. Entre ellas llama especialmente la atención la habitual exclusión por la edad avanzada o por situaciones de fragilidad, dependencia, síndromes geriátricos, etc. de ensayos clínicos farmacológicos de las personas en esa situación. Lo grave y paradójico es que esas personas, con frecuencia, serán los principales receptores de esos productos de cuyos ensayos se les excluye.

El envejecimiento no es un problema. El problema es no envejecer. Envejecer es un reto y una oportunidad. No es un fenómeno episódico puntual. Forma parte de todo el curso de la vida, lo que da la oportunidad de modelarlo, a nivel individual y social. El objetivo del envejecimiento saludable (5) (funcionalmente independientes) dependerá de la interacción de nuestra capacidad intrínseca y el entorno. La capacidad intrínseca está en relación con aspectos genéticos (16-20%) y, sobre todo, con nuestras características personales y de salud a lo largo de nuestra vida. Un entorno amigable, accesible, protésico, puede compensar pérdidas puntuales o crónicas de capacidad intrínseca y mantener la capacidad funcional. La tecnología está comenzando un papel fundamental de apoyo, también en estas circunstancias.

Los sistemas de Salud Pública deben adaptarse al fenómeno de la longevidad y los retos que determina. La Organización Mundial de la Salud en su informe Envejecimiento y Salud (OMS, 2015) (5) establecía un lema al respecto “Más de lo mismo no es suficiente”. Los objetivos pasan por la promoción de la salud y la prevención de enfermedades crónicas cuando la capacidad intrínseca sea alta y estable, la detección y manejo de situaciones de fragilidad y cronicidad para prevenir la dependencia, y en las situaciones y personas donde esta esté presente, garantizar cuidados de calidad, de base comunitaria, centrados en la persona y sus deseos. Frente al modelo mayoritario actual de atención compartimentada, centrada en la enfermedad o un órgano, reactivo, centrado en el hospital, se demandan cuidados integrales e integrados, que primen aspectos de promoción de la salud y prevención, de atención centrada en la persona, de base comunitaria, con un papel reforzado de los equipos de Atención Primaria y el apoyo de Atención Especializada, con un papel informado y participe en la toma de decisiones de la persona. El papel de la Geriátrica es clave en la atención de las personas más frágiles y dependientes tanto en el hospital como en Residencias, en los equipos multidisciplinares donde las personas frágiles o dependientes sean atendidas (oncogeriátrica, ortogeriatría, cardiogeriatría, geriátrica quirúrgica, etc.) y en el apoyo a los equipos de Atención Primaria y Residencias.

Una sociedad en la que un tercio de sus ciudadanos tenga más de 65 años (España, año 2060) será una sociedad diferente a la actual. Construir la con éxito es un reto y una oportunidad personal, social, económica y para los Sistemas Públicos Social y Sanitario. Ir hacia una Sociedad de los CUIDADOS (1) (autocuidado, cuidado del medio ambiente y el entorno, cuidado del otro/relaciones sociales, cuidado de los más vulnerables y dependientes, etc.) parece un paradigma que respondería a ese reto.

CONFLICTO DE INTERESES

El autor/a de este artículo declara no tener ningún tipo de conflicto de intereses respecto a lo expuesto en el presente trabajo.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Kalache A. Envejecimiento Activo. Un marco político ante la revolución de la longevidad. Edita : International Longevity Centre Brazil, 2015. Edición en castellano: escuela Andaluza de Salud Pública, www.easp.es
- Pérez Díaz, J; Ramiro Fariñas, D, Aceituno Nieto, P; Eecudero Martínez , J; Bueno López C, Castillo Belomonte AB, de las Obras-Loscertales Sampérez ,J , Fernández Morales , I, Villuendas Hijosa , B. "Un perfil de las personas mayores en España, 2023 Indicadores estadísticos básicos". Madrid, Informes Envejecimiento en red nº 30, 40p. [Fecha de publicación: 31/10/2023]. <http://envejecimiento.csic.es/documentos/documentos/enredindicadoresbasicos2023.pdf>
- Oficina Nacional de Prospectiva y Estrategia del Gobierno de España (coord.). España 2050: Fundamentos y propuestas para una Estrategia Nacional de Largo Plazo. Madrid: Ministerio de la Presidencia. 2021.
- Consejo de Europa. Recomendación no R (98)9 del Comité de Ministros a los Estados miembros relativos a la dependencia. Estrasburgo: Consejo de Europa, 1998.
- OMS. Informe Mundial sobre el Envejecimiento y la Salud. 2015
- Gómez Pavón J, Alcaraz López C, Cristoffori G, Aguado R, Ares Conde B. Concepto de fragilidad : detección y tratamiento. Tipología del paciente anciano. Valoración geriátrica integral y criterios de calidad asistencial. *Medicine* , 2018; 12 (62): 3627-36
- Vogel B, Acevedo M, Appelman Y, Merz NB, Chiefo A, Figtree G et als. The Lancet women and cardiovascular disease Commission: reducing the global burden by 20230. *The Lancet*, 2021; 397: 2385- 2438
- Marín Carmona JM. La revolución de la longevidad: muchas luces, algunas sombras. En *Manual de Inmunosenescencia, Envejecimiento, Inmunidad y Vacunas* . 1ª edición, 2021. Fernando Fariñas Guerrero. Editorial Amazing Books, 2021. ISBN: 978-84-17403-89-8
- Loneliness as a health issue. Editorial. *The Lancet*, 2023; 402: 79
- Inouye S, Studenski S, Tinetti M, Kuchel G. Geriatric Syndromes: Clinical, Research and Policy Implications of a Core Geriatric Concept. *J Am Geriatr Soc* 2017, 55 (5): 780-791
- Pillemer K, Burnes D, McNeil A. Investigating the connection between ageism and elder mistreatment. *Nature Aging*, 2021; 1: 159-164

Si desea citar nuestro artículo:

Marín Carmona JM. La revolución de la longevidad: luces, retos...y sombras. *Med*.2024;109(819):118-121. DOI:10.15568/am.2024.819.conf01