

La paradoxa de la salut

Arthur J. Barsky

Traducció de Gaietà Permanyer-Miralda i Joan M. V. Pons de l'article: Barsky AJ. The paradox of health. *New England Journal of Medicine*. 1988;318:414-8.

Actualment la nostra societat dedica enormes quantitats de temps, diners i esforços a preservar la salut i obtenir atenció mèdica. Però, en cert sentit, aquest objectiu està esdevenint una paradoxa: les substancials millores de l'estat de salut no han estat acompanyades de la percepció que aquest hagi millorat ni d'un major nivell de benestar físic. Al contrari, ara la gent refereix graus més grans d'incapacitat, de símptomes i de descontent envers la pròpia salut. En la seva funció de proveïdors d'atenció mèdica, els clínics han de conèixer aquest desnivell entre l'estat objectiu de salut i el benestar subjectiu.

La millora de l'estat de salut de la nació

La salut col·lectiva de la nostra nació és excel·lent, tot i que encara hi ha minories amb un estat de salut força precari. Hi ha hagut grans avenços en l'atenció mèdica, la medicina preventiva i la promoció de la salut, especialment des de finals dels anys 60 del segle XX. Els nens nascuts el 1984 poden esperar viure fins a 74,7 anys. L'esperança de vida és màxima per a les dones blanques (78,8 anys) i mínima per als homes no blancs (67,1). Entre aquests valors extrems, les dones no blanques viuen més (75,3 anys) que els homes blancs (71,8). Des d'un punt de vista històric, els augments de longevitat són certament impressionants. El 1900, l'esperança de vida en néixer era de 47,3 anys per al nord-americà mitjà. Durant els 50 anys següents, el progrés va ser remarcable, però en els últims 30 anys el guany ha estat veritablement espectacular. L'esperança de vida era 3,8 anys més llarga el 1984 que el 1970, només 14 anys abans, i 6,5 anys més llarga que el 1950.

Aquests guanys són la conseqüència de menors taxes de mortalitat. Les taxes de mortalitat ajustades per l'edat han caigut un terç en tres dècades, des de 8,4 morts per 1.000 persones el 1950 fins a 5,5 per 1.000 el 1984. I encara que la mortalitat ajustada per edat del càncer ha romàs força estable, s'ha reduït pel que fa a 10 de 15 de les causes de mort més freqüents, incloses les cardiopaties, l'ictus, la diabetis i l'úlcer a pèptica.

La mortalitat infantil, un altre indicador de l'estat de salut col·lectiu, també ha declinat cada any, malgrat que persisteixi una gran disparitat entre les taxes dels nens blancs i els no blancs. Entre el 1965 i el 1982 les taxes de mortalitat infantil es reduïren a la meitat. Des de 1965, en què la taxa de mortalitat infantil als EUA era de 24,7 morts per 1.000 nascuts vius, aquesta taxa ha anat ràpidament caient un 4,4% cada any com a mitjana. El 1982, la mortalitat infantil caigué a 11,4 morts per 1.000 nascuts vius i el 1984 havia davallat fins a 10,6. Tot i això, la velocitat de reducció s'ha alentit des d'aleshores.

La biomedicina moderna ha permès augmentar la nostra capacitat de predir, detectar, diagnosticar i tractar un gran ventall de malalties que afligeixen l'ésser humà. Segons càlculs realitzats, el 1928 teníem mesures preventives o tractaments efectius del 5% al 10% de les 360 malalties més greus. Aquesta xifra va passar a ser del 50% al 55% el 1976. Posteriorment, els avenços en l'atenció mèdica han estat acompanyats d'avenços en la medicina preventiva, la promoció de la salut i l'autocura. A conseqüència de la creixent proporció de morbiditat i mortalitat determinades per hàbits de conducta, molta gent ha dut a terme canvis notables en els seus estils de vida i hàbits de salut. N'és un bon exemple l'èxit considerable que hem tingut combatent les malalties cardíaques en els darrers 20 anys. Més de la meitat dels guanys en aquest camp es poden atribuir a canvis en l'estil de vida: reducció en la ingesta de greixos saturats i en el consum de cigarretes, pèrdua de pes i exercici físic.

La minva del benestar

Durant els darrers 20 o 30 anys, la percepció de tenir bona salut no ha avançat en paral·lel amb la millora de l'estat de salut objectiu; de fet, sembla que fins i tot ha minvat. Segons enquestes d'àmbit nacional i comunitari, la proporció de nord-americans satisfets amb la seva salut i estat físic ha disminuït i ha passat del 61% el 1970 fins al 55% cap a la meitat dels anys 80.

Ara, la gent refereix episodis més freqüents i prolongats de malalties agudes i greus que fa 60 anys, malgrat que entremig hi ha hagut la introducció d'antibiòtics.

En enquestes comunitàries a gran escala durant els anys 20, la persona enquestada mitjana referia 0,82 episodis per any de malalties agudes, serioses o “incapacitants”. Quan responien a la mateixa pregunta al començament dels anys 80, els nord-americans referien 2,12 episodis anuals d’aquesta mena de trastorns. A més, actualment declaren que cadascun d’aquests episodis dura més: 19 dies de mitjana, comparats amb 16 durant els anys 20.

Estudis més recents il·lustren també aquesta tendència. El 1957 i el 1976 es feren entrevistes sobre la salut a mostres molt grans d’àmbit nacional. Quan es preguntava als entrevistats sobre símptomes somàtics freqüents, tals com dispnea, palpitations o dolor, o si se sentien prou sans per fer les coses que volien, tant els homes com les dones declararen pitjor salut el 1976 que el 1957. Hi havia també una reducció de la proporció de persones que deien que no tenien cap, o gairebé cap, símptoma.

Una altra tendència recent porta cap a temps més llargs d’incapacitat per cada període de malaltia. En les enquestes fetes des de finals dels anys 50 fins a finals dels anys 70, en les entrevistes nacionals de salut (*National Health Interview Survey*), tant els homes com les dones declararen importants augments d’incapacitat. El nombre total de dies d’activitat limitada i de dies al llit a causa de malalties agudes i cròniques ha augmentat de manera marcada i també ho ha fet la proporció de persones que refereixen incapacitat total permanent.

La interpretació de dades d’enquestes longitudinals com aquestes és arriscada, ja que estan subjectes a nombrosos factors de confusió no controlats. A més, les complexitats metodològiques en dificulten les comparacions. És evident que es podrien donar moltes explicacions per a fenòmens de tan àmplia difusió. Nogensmenys, hi ha un consens que un dels factors destacats és una davallada progressiva del nostre llinar de tolerància dels trastorns lleus i dels símptomes aïllats, junt amb una inclinació més gran a percebre els símptomes incòmodes com a patològics, és a dir, com a signes de malaltia. Aparellat amb això hi ha hagut la disposició a adoptar el “paper de malalt”, a buscar ajuda mèdica per símptomes aïllats i a reconèixer davant dels altres que ens sentim malalts. Sembla que hàgim aixecat el patró de referència que fem servir per jutjar la nostra salut, de manera que som més conscients, i estem més preocupats, de símptomes i incomfortats que abans consideràvem menys importants.

La paradoxa de la salut

Hem vist que la nostra percepció de salut i benestar físic ha minvat encara que hi hagi hagut millores importants en el nostre estat de salut objectiu i real. Quins factors expliquen aquesta paradoxa?

Factors epidemiològics

Molts dels guanys en termes mèdics venen del tractament de malalties agudes i infeccioses. El progrés ha estat més petit en els trastorns crònics i degeneratius que es produeixen com a conseqüència de la longevitat. Per tant, de fet hem bescanviat malalties agudes i amb risc de mort apresgudes en la primera meitat de la vida per malalties cròniques i incapacitants més tardanes. Les persones salvades de mort prematura i sobtada per pneumònia, endocarditis, tuberculosi o infeccions infantils ara viuen prou temps com per patir el pes de l’artrosi, les cataractes, la diabetis i altres.

Així, vivim més, però una part major de la nostra vida passa amb mala salut. A més, les persones amb malalties cròniques viuen més que abans perquè la nostra millor assistència mèdica, encara que no curi les malalties, retarda la seva progressió i també allarga la supervivència al curar les infeccions agudes sobreafegides que abans haurien estat terminals. El resultat de l’allargament de la vida és l’augment de la proporció de la població que pateix aquestes malalties cròniques. Això ha estat anomenat “el fracàs del nostre èxit”: el fenomen pel qual algunes malalties es tornen més freqüents, més que no pas menys, a causa dels avenços mèdics.

La consciència més viva de la salut

La salut ha adquirit una importància prioritària per a molts nord-americans. En enquestes d’àmbit nacional, el 46% de les persones que han contestat identifiquen la “bona salut” com la font aïllada més potent de felicitat, per davant d’altres circumstàncies com “gran riquesa” o “realitzacions personals satisfactòries”.

Certament, cada cop gastem més diners en salut. El 1970 la despesa nacional total nord-americana per atenció sanitària fou de 75.000 milions de dòlars, mentre que el 1986 aquesta xifra s’havia enlairat fins a 465.000. Quan aquestes xifres es corregeixen segons la inflació es fa evident el mateix ascens vertiginós: la despesa en atenció sanitària *per capita*, en dòlars constants, va passar de 292 el 1970 a 431 el 1986. És igualment revelador que la proporció del producte nacional brut destinada a la salut ha crescut del 7,4% el 1970 al 9,1% el 1980 i el 10,8% el 1986.

L’èmfasi posat en la salut també es fa palès en la pertinença persecució d’un “estil de vida saludable” i en les temptatives tan difoses de reduir els factors de risc. El 87% d’adults declara haver intentat fer al menys un canvi en la seva vida de cara a millorar la seva salut. El 60% diu que ha adoptat una dieta més saludable, el 46% que ha provat de reduir pes, el 45% que ha fet més exercici i el 44% diu que ha procurat reduir l’estrès. La salut ha esdevingut un tema popular: el 1984, quatre dels 10 llibres de tapes

dures més venuts (fora de narrativa) tractaven de dieta o de forma física, mentre que el 1965 no n'hi havia cap. Els balnearis i similars són indrets de vacances cada cop més populars, en cinc anys ha augmentat 12 vegades el nombre d'hostes en aquests establiments; les "fires de salut" rivalitzen ara en volum de públic amb les exposicions de cotxes i embarcacions.

La fascinació per la dieta, la nutrició i la pèrdua de pes és creixent. Les enquestes palesen gent molt preocupada pel contingut de greixos, sal, fibra i sucres dels aliments; els interessen els suplementes de vitamines i minerals i, molt recentment, de calci. La por de l'obesitat és tan forta que ha afectat a les nenes de quart curs escolar, el 80% de les quals té por de guanyar pes i creu que pesa massa. Fins i tot hi ha lactants que han estat sotmesos a dietes massa estrictes per pares indignantment preocupats per l'obesitat infantil.

El *boom* de la forma física és una altra manifestació de la nostra preocupació per la salut. Està generalitzat en homes i dones: un terç de nord-americans declara que fan exercici intens regularment; en aquest grup s'inclouen 31 milions de persones que fan habitualment *jogging*, 26 milions de nedadors i altres milions de persones que van a classes de gimnàstica aeròbica o aixequen pesos. Dels que participen en exercicis físics vigorosos, la majoria ho fa per raons de salut. Aquesta pulsio cap a l'assoliment de forma física alimenta una potent maquinària econòmica que produeix cintes de vídeo sobre exercici, clubs de salut i preparadors de forma física.

Encara que la fascinació de la nostra societat per la salut ha produït molts i substancials beneficis, també ha erosionat el sentiment de benestar. El fet de prestar més atenció al propi cos i a la pròpia salut afavoreix que s'avaluï més negativament, amb percepció de pitjor salut. En diferents estudis s'ha comprovat una associació de la consciència corporal, l'autoconsciència i la introspecció amb la tendència a amplificar els símptomes somàtics i a referir preocupació per més símptomes. Això sembla ser especialment cert pel que fa a atributs físics, sensacions somàtiques i percepcions de salut.

El clima cultural d'avui en dia porta la gent a prestar més atenció als seus cossos, als seus símptomes i al seu estat de salut. Per si mateixa, aquesta vigilància amplifica el malestar i la disfunció i porta cap a una valoració més negativa de la pròpia salut.

La comercialització de la salut

La salut és industrialitzada i comercialitzada d'una manera que promou que moltes persones n'estiguin insatisfetes. Professionals de la publicitat, fabricants, grups d'opinió i entitats propietàries de companyies d'atenció mèdica pro-

mouen el mite que es pot comprar la bona salut. El seu mercat són productes i serveis que prometen portar el consumidor a la terra promesa de l'"estar bé". S'ha creat un complex medicoindustrial gegantí, inicialment format per companyies d'atenció sanitària amb afany de lucre, com els centres independents de cirurgia ambulatoria, els laboratoris mèdics independents, els serveis d'atenció domiciliària i, naturalment, els hospitals privats. Però aquest mercat és tan lucratiu que els productes del complex medicoindustrial ara van des dels *kits* de laboratori per a auto-servei fins a productes alimentaris "lleugers", des de pastes dentífriques fins a gotes oftàlmiques, des de revistes de salut fins a braçalets d'"alerta mèdica", des d'aparells de gimnàstica fins a indústries dietètiques.

Cada promotor intenta convèncer el públic que hi ha alguna cosa que va molt malament, o que és a punt d'anar-hi, i que s'han d'emprendre accions immediates per tal de posar-hi remei. Per començar, s'estimula un públic indiferent fins a convertir-lo en un mercat de consumidors alarmats mitjançant recordatoris constants d'una multitud d'amenaces a la salut, convencent-lo després de la necessitat de més i més productes i serveis que el protegeixin. En aquest procés es mobilitzen pors de malalties profundament arrelades i s'intensifiquen inseguretats sobre la salut i la longevitat. En conseqüència, moltes persones esdevenen menys segures sobre la seva bona salut, més preocupades per la possibilitat de malaltia i més absorbides per símptomes trivials.

Els mitjans de comunicació insisteixen cada cop més en la salut, a vegades amplificant el sentit que té el públic de la vulnerabilitat somàtica i les aprensions sobre les malalties. Per exemple, davant tota la publicitat que es dona a la malaltia d'Alzheimer, no fa gaire ha calgut tranquil·litzar el públic sobre el fet que la tendència als oblitats és, la majoria de vegades, un fenomen normal. Un altre exemple de la manera en què aquesta "publicitat medicomediàtica" pot conduir a ansietat i pors no justificades és la síndrome del xoc tòxic¹. En la competició per tal d'obtenir major audiència i atenció, per tal de tenir més lectors, oients i espectadors, es recorre massa sovint a la hipèrbole mèdica. A vegades s'exageren els riscos per a la salut; es poden difondre al públic fets inexactes, i els resultats preliminars de la recerca poden ser exaltats com a avenços revolucionaris i presentats sense les precaucions apropiades.

La "publicitat medicomediàtica", promoguda per professionals de la comunicació i de la publicitat, experts en relacions públiques, industrials, i fins i tot professionals sanitaris, indueix un clima cultural d'alarma i hipocondria i mina el sentiment de benestar. És més difícil tenir confiança en la pròpia salut quan les sensacions i disfun-

cions que abans es creien trivials ara es descriuen com a ominoses, anuncis de malalties fins ara no descobertes o no diagnosticades. Els sentiments de mala salut i incapacitat s'amplifiquen quan es considera que cada dolor necessita atenció mèdica, cada punxada pot ser el pròdrom d'una malaltia maligna i cada piga o arruga necessita cirurgia.

La medicalització de la vida quotidiana

L'atenció mèdica juga un paper cada cop més gran en la vida diària. Encara que això comporta grans guanys en el nostre estat de salut també ajuda a reduir el nostre sentiment de benestar, fent que símptomes i incapacitats no curables semblin més greus que el que eren abans.

Els nord-americans consulten el metge més sovint que mai, per un ventall més ample de problemes i de trastorns menys seriosos. El 1982, el nombre mitjà de visites mèdiques per persona fou de 5. En canvi, el 1930 el ciutadà mitjà feia 2,5 visites. Una raó d'aquest canvi ha estat la major voluntat d'anar al metge per símptomes menors i malalties benignes, tals com molèsties musculoesquelètiques, dels sins nasals o digestives. Actualment, en el 30%-60% de visites al metge de família no es troba cap malaltia important que expliqui els símptomes del pacient. Entre els pacients visitats en aquest àmbit, entre el 25% i el 40% no té cap diagnòstic de malaltia seriosa. Les infeccions respiratòries de vies altes són actualment el trastorn aïllat més freqüent que es troba en la pràctica mèdica general. El llinard de demanda d'atenció mèdica també s'ha reduït en les malalties més importants. Per exemple, es considera que les dones amb símptomes d'infecció urinària tenen cinc vegades més probabilitat de demanar atenció mèdica ara que als anys 20.

A més de consultar els metges per malalties més lleus, els pacients ara els consulten per situacions que abans no es consideraven tributàries de tractament mèdic. Diferents observadors han advertit (i desaprovat) la tendència històrica cap a catalogar les conductes desviades o indesitjables com a malalties, més que no pas com a delictes o transgressions religioses. Com a exemples d'aquesta medicalització de la conducta hi ha l'alcoholisme, l'addicció a drogues, els abusos infantils i algunes formes d'impulsos violents. Cada cop es demana més sovint als metges que "tractin" trastorns físics que no són malalties en el sentit tradicional: calbesa, traços facials no atractius, pits massa grans o massa petits, fatiga o *jet lag*. La cirurgia plàstica és una de les especialitats que està creixent més de pressa als Estats Units: es calcula que a l'any s'hi fan 500.000 operacions. A més, el 80% de les persones en tractaments d'ortodòncia ho fa per raons cosmètiques.

El moviment per la salut mental ha portat un ventall més ample de malestares emocionals i de personalitats mal adaptades cap a les consultes psiquiàtriques. Igualment ha passat amb les dificultats en la conducta sexual, en l'autoafirmació i en el funcionament en el treball. Finalment, la medicina ha adquirit la capacitat de "tractar" funcions i característiques perfectament normals. Es prescriuen esteroides anabolitzants i les transfusions de sang autòloga per tal d'augmentar les proeses atlètiques, es donen estimulants per tal de suprimir la fatiga o la somnolència normals, els individus transexuals anatòmicament normals es sotmeten a cirurgia de canvi de sexe i, naturalment, es fan lligadures de trompes, vasectomies i multitud d'altres tècniques per modificar el curs normal de la fertilització, la concepció i el desenvolupament intrauterí.

La medicalització permet alleujar moltes situacions per a les quals abans no hi havia remei, però té un efecte col·lateral paradoxal. Fa creure a la gent que cada cop més trastorns, incomoditats i incapacitats són curables. Els triomfs mèdics insinuen que hi ha un món en què qualsevol cosa que ens molesti pot ser eliminada amb tractament. Això planteja un problema d'expectatives creixent: havent imaginat que en algun lloc hi ha un tractament per a gairebé qualsevol trastorn que puguem sofrir, sentim que els símptomes pertinaces i els trastorns residuals són quelcom insuportable, un error, una injustícia, un fracàs mèdic... La malaltia ens sembla molt més molesta perquè pensem que no havia d'haver tingut lloc en absolut. En la mesura que esperem tant de l'atenció mèdica i de la medicina preventiva, i perquè hi hem invertit tant, quedem frustrats i desencisats pels seus resultats reals, essent com són substancials. Els trastorns incurables i les molèsties trivials semblen més dolentes i incapacitants així que són considerades evitables, innecessàries o remeiabls.

Els estudis sobre obesitat i trastorns de la imatge corporal il·lustren bé aquest efecte negatiu sobre les expectatives de benestar no acomplertes. Les persones amb sobrepès que procuren reduir-lo són més disfòriques que aquelles que tenen el mateix pes però que ho accepten i no procuren perdre pes. La creença que es pot assolir el pes normal sembla més pertorbadora que no pas no tenir com a primera aspiració estar prim; acceptar el disgust per la pròpia imatge corporal i esforçar-se molt per modificar-la la fa més intolerable. Els estudis de les deformitats facials mostren resultats similars: les deformitats petites produeixen tanta o més angoixa que els defectes massa grans per ser corregits. Per altra banda, les persones més deformes o limitades, que mai no han tingut possibilitat de cura, sovint han après a acceptar llurs defectes.

Conclusió

Els metges han de tenir ben present la paradoxa del progrés mèdic. Com a clínics i com a docents hem de remarcar que no hi ha correspondència lineal entre l'estat objectiu i la consciència de salut. Cal que els metges tinguin en compte, per al disseny de polítiques de salut, realitzant programes o tractant amb els mitjans de comunicació, que l'èmfasi excessiu en la salut i les expectatives elevades de l'atenció mèdica poden tenir efectes col·laterals indesitjables. Altrament, quan una despesa massiva en atenció sanitària, uns esforços pertinaces per modificar factors de risc o visites meticuloses al metge no aconsegueixen millorar el benestar, és ben

possible que apareguin el desencís i la decepció amb la medicina.

Com a membres d'una societat, hem de tenir cura que els nostres avenços mèdics no ens facin sentir encara més incòmodes amb els trastorns que encara no podem resoldre. Els metges hem de procurar no estimular aquesta manera de pensar i, en últim terme, hem d'acceptar-ne el retret. No cal pas que posem fre a la persecució de la salut, però sí que prestem més atenció a cultivar també els sentiments de benestar.

NOTA

1. L'autor es refereix al xoc per exotoxina bacteriana associat a l'ús de tampons vaginals (N. dels T.)