

# *La percepción de la salud por los españoles*

AMANDO DE MIGUEL\*

**E**l concepto positivista de salud o de enfermedad responde a una idea estadística. Determinadas medidas (temperatura, presión sanguínea, peso, etc.) establecen como “normal” el suceso intermedio. Son los extremos de la distribución los que califican a los enfermos. Hay un concepto complementario más sutil. Simplemente es el sujeto en cuestión quien se siente con buena o mala salud. Naturalmente, ese sentimiento debe ponerse en relación con las personas de la misma edad. La razón es que, ante una situación de predominio de las enfermedades degenerativas, la edad es la principal circunstancia que acompaña a la mala salud. En algunas encuestas hemos preguntado a los españoles si consideran que “su estado de salud es bueno, regular o malo, en relación a las personas de su misma edad”. Si la pregunta se entendiera correctamente, las respuestas tendrían que dibujar una curva normal o más o menos simétrica. No es así. En el conjunto de la población entrevistada predominan los optimistas, aunque hay que tener presente que los verdaderamente enfermos no son entrevistables. Pero, lo sorprendente no es

\* Catedrático de Sociología de la Universidad Complutense.

eso, sino que la proporción de sanos o enfermos en esos términos subjetivos no es una constante en cada grupo de edad. A medida que suben los años que tiene uno, se alza también la probabilidad de considerarse con mala salud. Quiere decir esto que los entrevistados no se comparan con “las personas de su misma edad”, aunque así lo señale el entrevistador. No hacen esa comparación precisamente porque la enfermedad es un estado de ánimo que se compara con el ideal en las condiciones óptimas. Así pues, el viejo siempre se sentirá más desvalido y en definitiva enfermo de lo que nos darían las medidas objetivas respecto a su grupo de edad. Ese sentimiento es una verdadera angustia que se deriva de la concepción “omsiana” de la salud como un derecho humano. Nada hay más absoluto que un derecho humano. ¿Cómo podría variar según la edad? Ya el mismo hecho de envejecer se percibe por el sujeto correspondiente como un problema de salud. Se contrasta con el hecho de que el modelo social dominante es el juvenil. No importa el dato de que en torno a los 20 años de edad tiende a subir la tasa de mortalidad mientras que desciende entre los 60 y los 70. La diferencia es que los viejos, por serlo, ya se sienten enfermos. Basta con que les quiten (por ley, nada menos) la obligación laboral para que empiecen a ser más laxas las otras obligaciones sociales. Pero queda dicho que ese aflojamiento de las obligaciones es el correlato más claro de la definición sociológica de enfermedad. La relación funciona en las dos direcciones.

La interpretación de la salud como estado de ánimo se deriva de otras constancias a que dan lugar las contestaciones a la pregunta del estado (subjetivo) de salud. Las comparaciones se hacen a igualdad de grandes grupos etáneos (más y menos de 45 años). Se sienten con peor salud las mujeres a partir de los 45 años. En cambio, no se sienten con peor salud las personas que fuman, en este caso a igualdad de sexo y edad. Esos sorprendentes resultados prueban que la consideración propuesta es más subjetiva de lo que incluso pretende ser. Uno se siente con mala salud si considera que tiene que quejarse por otras circunstancias. La experiencia nos enseña que la enfermedad no sobreviene con tanta aleatoriedad como se supone; parece que escoge el momento de sumarse a otros fracasos o desgracias. Ese efecto sinérgico se produce porque sencillamente lo que desata el proceso morboso es el conjunto de “condiciones de vida” que rodean al sujeto paciente. Por eso mismo la curación tiene que ir más allá del órgano (más) enfermo. Si no es así, los remedios pueden desplegar su lado contraproducente, que lo tienen. Un ejemplo sencillo. El estrés constituye hoy una de esas condiciones vitales que acompaña a muchas dolencias. En muchos casos se considera que el deporte puede ser un excelente antídoto contra el estrés. Lo es, pero con la condición de que no sea un deporte competitivo, de ganar o perder, de batir el récord anterior o en manos de otro. Una actividad así es generadora de más estrés. Realmente no hay noticias de que los afamados deportistas hayan sido figuras longevas. O mejor, las personas longevas no parece que hayan hecho mucho deporte (competitivo), aunque sí bastante ejercicio.

Resulta misteriosa la impresión de “salud subjetiva”, el hecho de sentirse con buena o mala salud en relación a lo que tendría que esperarse según la edad. El dato fundamental y sorprendente, como queda dicho, es que la impresión de buena salud disminuye con la edad. La relación es tan clara que quizá por ello se pueda entender que el envejecimiento se vea ya como una pérdida de salud. En cuyo caso estamos otra vez ante una percepción subjetiva, pero que se establece al comparar la salud de uno con el ideal. Naturalmente, el ideal para los adultos es la condición vital de la juventud. La creencia así fijada en la mente hace que el hecho de dejar de ser joven se considere sin más como mórbido. Precisamente el recurso al deporte es que uno se viste como si fuera joven o incluso niño. Recuérdese el disfraz, realmente pueril, de los aficionados al ciclismo dominguero.

A lo largo del siglo XX ha tenido lugar una sorprendente mejora en el estado de salud de la población, sobre todo la de los países ricos. El factor fundamental que ha disparado ese cambio ha sido la creciente preocupación por la salud y la consiguiente mejora de la información y de los cuidados sanitarios. Pero ese factor estratégico de la preocupación colectiva, al exagerarse, puede llegar a constituir una enfermedad por sí misma, la imaginaria de la hipocondría. Realmente es la epidemia de nuestro tiempo. ¿Y qué es la hipocondría sino un estado de ánimo?. Volvemos una y otra vez al camino real de nuestras especulaciones.

¿Cómo se cuidan las enfermedades que se manifiestan como un estado de ánimo especial? Muy sencillo, estando mucho tiempo con los enfermos. La gran paradoja de las grandes “fábricas de curar órganos” que son los hospitales es que hay pocas personas que están mucho tiempo con los enfermos. Para empezar la estadía en el hospital debe ser lo más corta posible. Sólo las enfermeras dedican un poco más de tiempo a ese fundamental menester. Durante siglos ha sido el principal medio de curación, o por lo menos de alivio, de los enfermos. Por lo general, el enfermo es una persona que tiene una necesidad especial de ser escuchado. Ante la escasez de personal que pueda estar con los enfermos, en los hospitales se permite y fomenta que los familiares estén continuamente en las habitaciones. Lo que puede parecer una herejía clínica, termina por ser un remedio aceptable. Dicho remedio puede no ser tanto para los familiares (normalmente mujeres) que “hacen guardia” junto a las camas de los enfermos. Pero a saber si esa disposición de los parientes-acompañantes no es parte de un estado de ánimo colaborador que al final se convierte en salud. Podríamos recordar el caso eminente de la madre con muchos hijos que “no tenía tiempo” de ponerse enferma. Al contrario, es muy posible que la actitud egoísta, comodona, insolidaria, propenda a todo tipo de enfermedades. Es muy difícil creer que las enfermedades se presentan al azar en la biografía de una persona, fuera de las claramente transmisibles por un agente exterior.

Todo el mundo sabe que el dolor es una señal necesaria para que el cuerpo reaccione ante posibles ataques a su homeóstasis. Visto así, el dolor es un componente necesario de la salud. Es más, la enfermedad de un órgano cumple la función positiva de “avisar” a los otros órganos, los que forman el cuerpo entero, para que se cuiden mejor. Es una experiencia común la del enfermo que deja de fumar o de otros excesos placenteros sin que le cueste nada ese sacrificio. En cambio, la persona que rebosa salud puede someter al cuerpo a prácticas de mucho desgaste y riesgo. Es decir, la enfermedad puede ser estimulante y la salud autoderrotante. Por eso el proceso curativo debe empezar por ayudar al enfermo a que desarrolle intensamente sus deseos de ponerse bien. Como señala Norman Cousins, ya el simple hecho de la receta médica (con independencia de lo que prescriba) puede ayudar al enfermo. Por eso tiene bastante sentido la figura tópica del jubilado que acude al “seguro” (como se dice) simplemente para que le receten algo. No digamos si, a través de ese u otros actos sanitarios, el enfermo intuye que alguien le hace caso, simplemente le escucha. La curación por la palabra es el más viejo método terapéutico, y además el más barato. Un simple teléfono puede ser un formidable instrumento de curación, o por lo menos de alivio, de muchas enfermedades. No debería faltar a ningún enfermo.

Seguramente uno de los estímulos que desatan todo un complejo de enfermedades es la decisión de lo que llamamos jubilación obligatoria. Para muchas personas supone el momento dramático en el que la sociedad les dice que no tienen mucho que hacer. Surge aquí el mecanismo reflejo de que la enfermedad equivale a la cesación de las obligaciones sociales. Pues bien, al revés también. Cuando se interioriza la sensación de que no hay quehaceres, el cuerpo enferma, y más aún la mente, si es que ambas entidades

pueden separarse. Resulta sarcástico que se les asegure a los viejos la sanidad gratuita cuando se les condena a la enfermedad con la jubilación obligatoria. Ahora se entiende para qué sirve dar instrucciones y cultura a las personas. Cuanto más aprovisionadas estén de capital educativo, más fácil les será liberarse del virus de la jubilación forzosa. Tendrán que dejar de ir a la oficina cuando cumplan la edad reglamentaria, pero tendrán que seguir trabajando por dentro. Esa será su mejor medicina.

La salud es, al final, un estado de ánimo, un sentimiento que expresa cada individuo sobre sí mismo. Se ha preguntado en diversas encuestas por esa impresión que tienen las personas respecto a su salud. Anotemos como “salud deficiente” la suma de “regular, mala y muy mala”. Los porcentajes evolucionan así:

fecha	% salud deficiente
1981 (a)	51
1987 (b)	32
1990 (c)	36
1990 (a)	45
1993 (b)	32
1993 (d)	30
1995 (d)	27
1997 (d)	29

Fuentes: (a) DATA (b) Encuesta Nacional de Salud  
(c) CIRES (d) TÁBULA-V

En general se presenta una tendencia descendente, desde el 51 por ciento en 1981 al 27 por ciento en 1995. Debe observarse que las personas realmente enfermas no son entrevistables en las encuestas. De todas formas, el margen es amplio porque las encuestas no son estrictamente comparables. Las preguntas de las encuestas de Tábula-V advierten que el estado de salud se valore respecto “a las personas de su misma edad”. Realmente la cautela resulta excesiva. El análisis de los datos confirma que la “salud deficiente”, medida de esa forma subjetiva, es un porcentaje que sube conforme avanza la edad. Otro dato interesante es que, a partir de los 45 años, las mujeres se sienten con peor salud que los varones. Lo más provocativo es que, a igualdad de años, la proporción de personas con salud deficiente sube conforme se desciende de posición social. Es decir, el estado de salud es doblemente subjetivo porque expresa otros aspectos de inseguridad o de privación. Esa asociación tiene mucho que ver después con el consumo de medicamentos y con el autocuidado.

El autocuidado no es más que la resultante de una serie de fuerzas que trabajan en parecidas direcciones. Está, desde luego, el sentimiento de tener la salud quebrantada, situación en la que se encuentra alrededor de un tercio de la población adulta. En torno al 40 por ciento es la proporción de los que actualmente consumen algún medicamento. Cerca de la mitad son los que toman medidas preventivas, del tipo de consultas con el dentista, revisión de la vista o, en el caso de las mujeres, visitas al ginecólogo. Esos porcentajes nos señalan que el consumo sanitario es realmente masivo, mucho más del que indica el número de ingresos en los hospitales. Más que una tendencia descendente, se registra una especie de constante de personas con achaques de salud, digamos, un

tercio de la población adulta. Vendría a ser el equivalente de los enfermos crónicos en un sentido amplio. No es una proporción que puede descender mucho. Antes bien, se ampliará un poco conforme la población vaya envejeciendo.