

COMENTARIO EDITORIAL: Hipertensión arterial y felicidad

Hypertension and Happiness

Javier Vilosio*

Resumen

Se comenta un artículo que reporta una asociación inversa entre los niveles de felicidad (bienestar) e hipertensión arterial en 16 países europeos. Se enumeran algunos antecedentes en la literatura que relacionan condiciones subjetivas con respuesta cardiovascular, y se discuten los antecedentes del vínculo entre felicidad e ingresos y felicidad y salud. Particularmente se reseña la llamada Paradoja de Easterlin, y la teoría del nivel de adaptación, como rasgos característicos de ambos campos de estudio. Se señala la utilidad de este tipo de estudios para la formulación de políticas sanitarias, y también para la práctica clínica.

Abstract

A comment on a recent article that shows an inverse relationship between happiness-wellbeing levels and hypertension in 16 European countries. Some background research that relate subjective reportings with cardiovascular health is evaluated, as well as the links between happiness and wealth, and happiness and health. Particular attention is paid to the so-called Easterlin paradox, and the setpoint theory, as particular aspects of these study fields. The usefulness of this type of studies for health policy making and for clinical practice are tackled.

Palabras clave: hipertensión arterial-felicidad-bienestar-política de salud . **Key words:** arterial hypertension-happiness-wellbeing-health policy.

Vilosio J. Hipertensión y Felicidad. Evid. actual. práct. ambul; 11(2): 34-35, Mar-Abr.2008.

Contexto

En Febrero de 2007 Blanchflower y Oswald, dos economistas de la Universidad de Warwick (Inglaterra), publicaron un trabajo titulado Hypertension and Happiness across Nations¹.

Basados en datos de 15.000 individuos muestreados al azar en 16 países europeos, los autores concluyen que hay evidencia que sugiere que los países con mayores niveles de felicidad entre sus habitantes presentan menores problemas de hipertensión arterial.

Semejante relación plantea numerosos problemas metodológicos, especialmente en cuanto a la medición de los patrones subjetivos de felicidad, y su validez, entre poblaciones de distintos países, lenguajes y pautas culturales, y el valor atribuido a la información que las personas poseen sobre su propio estado de salud, en este caso su condición o no de hipertensos (self-reported health measures).

Sin soslayar estas dificultades el trabajo representa un aporte significativo sobre una cuestión compleja y relevante, tanto para quienes abordan la problemática de la salud desde los puntos de vista social y político, como para la práctica clínica.

En la fundamentación los autores pasan revista a bibliografía existente respecto de diversos aspectos de su trabajo: las publicaciones de Steptoe sobre la relación inversa entre presión arterial y bienestar², felicidad y frecuencia cardíaca³, y niveles de cortisol y comportamiento cardiovascular⁴; y de otros autores sobre la relación entre depresión y enfermedad cardiovascular⁵, entre diversos factores psicológicos e hipertensión^{6,7,8}, y entre hipertensión y factores culturales y socioeconómicos^{9,10}.

La información de base fue obtenida a través del Programa Eurobarometer⁶, uno de cuyos componentes es la medición del grado de bienestar de los ciudadanos de los distintos países de la Unión Europea, y en el que la existencia de hipertensión es referida por los propios encuestados, método que los autores consideran suficientemente validado en la literatura. La correlación entre los resultados de bienestar y la presencia de hipertensión arterial fue analizada aplicando coeficientes de correlación de Pearson y de Spearman*.

Ellos concluyen que su trabajo refuerza la importancia y utilidad de los estudios sobre la percepción subjetiva de la felicidad de la gente: la misma, por ejemplo, seguiría un patrón inverso al de la hipertensión, y probablemente también al de otras condiciones objetivas. En segundo lugar reafirman la importancia del

bienestar por encima de la renta como objetivo en la formulación de políticas públicas. Y finalmente consideran que sus hallazgos pueden ser un aporte importante a la comprensión de la hipertensión arterial como problema de salud pública.

Felicidad y salud

La felicidad es objeto de estudio de los economistas desde largo tiempo atrás, particularmente en lo referido a su relación con el nivel de ingresos¹¹. Como ciencia social la economía implica investigaciones sobre numerosos aspectos de la vida, y dispone de cantidad de herramientas matemáticas para el estudio de las relaciones entre la percepción subjetiva de la felicidad, el bienestar, y otras cuestiones sociales¹².

Diversos estudios sobre la economía de la felicidad han mostrado ciertas paradojas. La más conocida es la llamada Paradoja de Easterlin¹³, según la cual las personas más ricas son, en promedio, más felices que las más pobres, dentro de cada país. Pero los niveles de felicidad no se incrementan tanto como los niveles de riqueza en esos países a lo largo del tiempo. Es decir, a partir de cierto punto la correlación entre el aumento de los niveles promedio de la felicidad con el aumento del ingreso per cápita se hace no lineal.

Las explicaciones parecen hallarse en cuestiones tales como expectativas y aspiraciones de las personas, su percepción acerca de las diferencias relativas en materia de ingresos, y pautas y normas culturales.

Menos estudiada ha sido la relación entre felicidad y salud. Pero el mismo Graham cita evidencia de una fuerte relación entre ambas, incluso más fuerte que la existente entre el bienestar y los ingresos. Así como el hecho de que la buena salud se relaciona positivamente con niveles más altos de felicidad, y a la inversa; lo cual plantea la alternativa de que ciertos rasgos de personalidad, y probablemente otras variables, estén vinculados a la correlación positiva entre ambos factores.

Muy probablemente en el caso de la salud y la felicidad se produzca algo similar a la paradoja de Easterlin¹⁴, aunque el tema ha sido menos explorado. Las expectativas cumplirían aquí también un papel muy relevante.

El avance en ciertos estándares de salud y expectativa de vida, al menos para un sector importante de la humanidad, genera nuevas aspiraciones contra las cuales las personas valoran lo que hoy tienen o les sucede, lo que se describe como un

⁶ Una serie de encuestas realizadas periódicamente por la Comisión Europea desde 1973 en sus estados miembros. Produce informes de la opinión pública sobre diversas cuestiones relacionadas con la UE.

* Médico. Máster en Economía y Ciencias Políticas. Docente del Departamento de Salud Pública de Instituto Universitario Hospital Italiano. Javier.vilosio@hospitalitaliano.org.ar



mecanismo de adaptación de dichas expectativas. Pero el reconocimiento de este proceso de adaptación encuentra su fundamento en el análisis de la reacción ante cambios negativos del estado de salud. Easterlin cita al respecto un clásico trabajo de Brickman, Coates y Janoff-Bulman¹⁵ publicado en 1978, en el que pacientes cuadripléjicos o parapléjicos víctimas de accidentes reportan ser significativamente menos felices que un grupo control sin lesiones motoras, pero que simultáneamente refieren ser "más felices de lo que podrían esperar", dadas las circunstancias. Aunque esa adaptación nunca es completa, la existencia de un punto en el cual la misma comienza a operar (el llamado set-point en la literatura sajona) fundamenta la llamada teoría del nivel de adaptación (setpoint theory). Por otra parte, la misma superación de problemas sociales y sanitarios que ha colaborado en el alargamiento de la vida se valora en contraste con los problemas propios de la mayor longevidad obtenida, es decir, disminuyen los resultados o beneficios marginales esperables de la mejoría original por la aparición de nuevos problemas, relacionados con la calidad de la vida.

Mucho por hacer

El vínculo entre bienestar, o felicidad, y salud puede (y debe) ser abordado desde diversos puntos de vista. La economía brinda diversas perspectivas, tanto desde lo estrictamente econométrico, hasta lo psicológico¹⁶. La evaluación de valoraciones subjetivas de felicidad entre distintos grupos culturales implica considerar cuestiones tales como las dificultades para traducir algunas peculiaridades idiomáticas, las particularidades culturales para expresar felicidad o infelicidad, y las muy diferentes maneras de concebir lo que es una vida feliz (Blanchflower y Oswald). Sin embargo existen herramientas metodológicas útiles, tal como lo demuestra la significativa producción existente respecto de calidad de vida.

Los economistas de la felicidad justifican sus investigaciones sobre la peculiar relación entre riqueza y bienestar, por su valor en el rediseño de políticas públicas, toda vez que parece existir alguna diferencia significativa entre la valoración otorgada a ambos anhelos humanos.

La vinculación entre felicidad y salud, y aun más refiriéndose a circunstancias patológicas concretas o riesgos cuantificables, abriría una perspectiva potencialmente enriquecedora para las políticas sanitarias, y también para la práctica clínica en términos de una mejor comprensión de la problemática de cada paciente y posibles estrategias para abordar su salud. Un primer interrogante que se abre es respecto a la posibilidad de reorientar acciones del sistema de salud, y de los propios médicos, hacia el bienestar de las personas más que hacia la consecución de objetivos diagnósticos o terapéuticos definidos por el médico y focalizados en aspectos parciales de la experiencia vital.

Así como se ha dicho respecto de la Paradoja de Easterlin que no es más que la confirmación del conocimiento vulgar respecto de que el dinero no hace a la felicidad. Cabría preguntarse si una Medicina de la Felicidad no sería, en realidad, ni más ni menos que una buena medicina, en escucha de sus pacientes. En cualquier caso, se abre un amplio debate que implica tanto la efectividad de las intervenciones sanitarias, como cuestiones políticas, de responsabilidad profesional, ética y humanismo¹⁷. Finalmente, debemos consignar que los propios autores señalan especialmente el problema de la medición de la relación entre salud y felicidad entre los más pobres, grupos descritos como con menos expectativas y de los cuales probablemente se cuenta con menos información respecto de sus problemas de salud. Y esta es una cuestión particularmente relevante a tener en cuenta en países como el nuestro, en los que la inequidad es un rasgo característico del sistema de salud.

Ver glosario*

Recibido el 14/02/08 y aceptado el 04/04/08.

Referencia

1. Blanchflower, D. G.; Oswald, A. Hypertension and Happiness across Nations. The Warwick Economics Research Papers Series (TWERPS), Febrero 2007, N°792. Disponible en Internet al 22/01/08, en: www2.warwick.ac.uk/fac/soc/economics/research/papers/twerp_792.pdf
2. Steptoe A. Psychosocial factors in the development of hypertension. *Annals of Medicine* 2000; 32: 371-375.
3. Steptoe A, Wardle J. Positive affect and biological function in everyday life. *Neurobiology of Aging* 2005; 26 (Supplement 1); S108-S112.
4. Steptoe A, Wardle J, Marmot M. Positive affect and health-related neuroendocrine, cardiovascular, and inflammatory processes. *Proceedings of the National Academy of Science of the United States* 2005; 102: 6508-6512.
5. Ostriv GV, Markides KS, Peek MK, Goodwin JS. The association between emotional well-being and the incidence of stroke in older adults. *Psychosomatic Medicine* 2001; 63: 210-215.
6. Rutledge T, Hogan BE. A quantitative review of prospective evidence linking psychological factors with hypertension development. *Psychosomatic Medicine* 2002; 64: 758-766.
7. Jonas BS, Lando JF. Negative affect as a prospective risk factor for hypertension. *Psychosomatic Medicine* 2000; 62: 188-196.
8. Joynt KE, Whellan DJ, O'Connor CM. Depression and cardiovascular disease: Mechanisms of interaction. *Biological Psychiatry* 2003; 54: 248-261.
9. Owen CG, Whincup PH, Cook DG. Are early life factors responsible for international differences in adult blood pressure? An ecological study. *International Journal of Epidemiology* 2005; 34: 649-654.
10. Colhoun HM, Hemingway H, Poulter NR. Socioeconomic status and blood pressure: An overview analysis. *Journal of Human Hypertension* 1998; 12: 91-110.
11. Easterlin, R.A. Income and happiness: toward a unified theory. *The Economic Journal*, 11 (July 2001), 465-484.
12. Graham, C. Happiness and Health: Lessons –and questions– for public policy. *Health Affairs*. Enero-Febrero 2008. Vol. 27, Number 1, 72-87.
13. Easterlin, R. A. Does Economic Growth Improve the Human Lot? Some Empirical Evidence. *Nations and Households in Economic Growth*. P. A. David and M. W. Reder, Academic Press: 89-125. 1974
14. Easterlin, R. A. Explaining happiness. *Proceedings of the National Academy of Sciences*, 2003, 100, 11176–11183.
15. Brickman, P., Coates, D. & Janoff-Bulman. Lottery winners and accident victims. Is happiness relative? *Journal of Personality and Social Psychology*, 1978, Vol. 36, page 917-927.
16. Rabin, M. Psychology and Economics. *Journal of Economic Literature*, Vol. 36, No. 1 (Mar., 1998), pp. 11-46.
17. Swick, H. Professionalism and humanism beyond the academic health center. *Acad Med*. 2007; 82(11):1022-1028.