

SALUT EN BLANC I NEGRE

Que la mortalitat i diversos problemes de salut són més elevats entre la població negra dels Estats Units que no pas entre la blanca és un fet revelat per nombrosos estudis. Però metges de l'Escola de Medicina Albert Einstein del Bronx, a Nova York, han descobert que el lloc de naixement dels individus hi representa també un paper important. Així, els problemes cardío-vasculars són més elevats entre els novaïorquesos nascuts al sud dels Estats Units que entre els nascuts al nord-est. I aquests pateixen més problemes cardío-vasculars que no pas els nascuts al Carib.

Cal destacar que la mortalitat per problemes cardío-vasculars a Nova York és més elevada que la mitjana de tots els Estats Units i que és la causa principal de mort, tant per als blancs com per als negres. Probablement això revela que l'estil de vida a la ciutat dels gratacels no és el més recomanable per a una vida llarga, saludable i tranquil·la. Però els investigadors es pregunten quina influència hi té el lloc de naixement. Per què els del Carib pateixen menys problemes cardío-vasculars?

La mitjana de temps de residència dels habitants del Carib a Nova York és d'uns tretze anys. És a dir, que la major part de la migració se situa als anys 80. En canvi, els procedents del sud vingueren majoritàriament abans del 1960. Això ja podria marcar una diferència: amb més temps de residència a Nova York, els factors ambientals haurien tingut una influència més gran.

Però els investigadors també consideren que hi pot haver altres factors. Una tendència fàcil és atribuir-ho a factors genètics. És cert, segons sembla, que alguns grups poden tenir més resistència als problemes cardío-vasculars. I això pot tenir explicació molecular. Científics de la Universitat de Geòrgia (Estats Units) han descobert que la proteïna anomenada endotelina, que constrenyeix els vasos sanguinis i està implicada en la tensió arterial elevada, es troba en nivells molt diferents en negres hipertensos que no pas en negres i blancs sans, i fins i tot que en blancs hipertensos.



ARXIU / RAFA GIL

LES DIFERÈNCIES EN LA MORTALITAT PODEN TENIR BASE GENÈTICA, PERÒ TAMBÉ TENEN A VEURE AMB LES CONDICIONS SOCIALS I ECONÒMIQUES.

L'estudi, publicat a l'octubre a la revista *Hypertension*, assenyala que una possible causa és genètica. I això explicaria per què els negres desenvolupen hipertensió i les seves complicacions més ràpidament que no els caucàsics.

Pèro en general, els immigrants tenen una taxa de malaltia i mortalitat situada entre els valors del seu lloc d'origen i el seu lloc d'adopció. Això indica que els factors ambientals tenen una incidència que en alguns casos és força important.

Unes dades sobre sis grups diferents ens aporten una informació ininterressant. El 1991 es va publicar un estudi sobre la malaltia cardío-vascular als Estats Units. La seva incidència es comparava amb la que tenen en poblacions africanes. Així, s'observava que l'impacte era

molt baix entre les poblacions africanes que mantenen les seves formes de vida tradicionals i una mica més elevada entre les poblacions africanes urbanes. Un augment més important es detectava quan passàvem a les poblacions negres de les Índies Occidentals, que coincidien pràcticament amb les del sud dels Estats Units. El gran salt es donava amb la incidència dels problemes cardío-vasculars –hipertensió i arteriosclerosi– entre la població de les zones urbanes pobres dels Estats Units. En canvi, tornava a baixar amb els afroamericans urbans i suburbans.

Totes aquestes dades suggereixen que l'origen dels indi-

vidus té una influència sobre els problemes cardío-vasculars, però que també en té força la forma i les condicions de vida. L'educació, la nutrició i altres factors que caracteritzen la població del Carib poden ser molt importants amb vista a afrontar millor unes condicions de vida que sovint afavoreixen els problemes ambientals. Però, tanmateix, l'origen no ho explica tot. El nivell de pobresa i l'accés a la medicina primària hi tenen una influència clara, com també en tenen els nivells de risc, incertesa i desigualtat social que els envolten. Els blancs que viuen en àrees pobres tenen una incidència semblant de mortalitat per problemes cardío-vasculars a la dels negres que no viuen a les zones més desfavorides.

Aquestes diferències no es donen només als Estats Units. Les diferències de mortalitat i de malaltia són més grans entre les poblacions més pobres i això s'ha observat a diferents llocs —entre d'altres, als Països Catalans—. A l'estat francès, un estudi fet públic a finals de l'any passat assenyala que la incidència dels problemes cardío-vasculars depèn fortament dels grups socials i que les diferències augmenten. Tot i que la imatge de l'executiu amb moltes responsabilitats, sovint estressat i gran candidat a un atac

de cor, està molt estesa, és molt pitjor ser treballador de granota blava.

Entre 1970 i 1990, la mortalitat per malaltia cardío-vascular o per accident vascular cerebral han disminuït a tot l'estat —un terç i a la meitat, respectivament—. Però els agricultors, treballadors per compte d'altri, obrers i artesans se n'han beneficiat molt menys. Curiosament, entre les dones s'observa una disminució d'aquestes causes de mort sense que es detectin diferències pel tipus de treball. També cal destacar que, entre la població no activa, les morts per problema cardío-vascular han augmentat, i ara és cinc vegades superior a la dels que tenen lloc de treball. Això es podria explicar per la situació estressant i per les condicions de vida dels qui estan a l'atur. Tot i que també hi ha qui en fa una altra lectura: els qui no tenen un bon estat de salut perden més fàcilment la feina.

En tot cas, els menors recursos, la manca d'accés als serveis mèdics i als fàrmacs i un entorn psicosocial desfavorable són causes clarament influents en aquestes diferències de mortalitat. També cal tenir en compte que la gent amb menys mitjans viu més sovint a llocs on hi ha més contaminació atmosfèrica i sonora i que això deu també influenciar.

I aquestes diferències mèdico-socials no s'observen només en malalties cardío-vasculars. Els negres, que el 1986 només eren la quarta part dels malalts de sida dels Estats Units i estaven molt lluny dels blancs, ara són el grup ètnic més afectat, i es calcula que l'any 2000 significaran la meitat dels nous casos diagnosticats. Una raó podria ser la

implantació progressiva de mesures preventives, la informació i la conscienciació de diversos col·lectius afectats, majoritaris entre els blancs —com ara els homosexuals. En canvi, els grups negres tenen més dificultats per accedir a aquestes mesures i per rebre informació i atenció precoç. El cas de la sida, afegit al de les malalties cardío-vasculars, mostra que la salut de certs grups ètnics i socials és un indicador dels problemes de salut de la pròpia societat.

Xavier Duran



A L'ESTAT FRANCÈS, LA DISMINUCIÓ DE LES MORTS PER CAUSA D'UNA MALALTIA CÀRDIO-VASCULAR, L'HAN NOTADA SOBRETOT ELS EXECUTIUS.