

Desvetllar la ignorància, assumir la incertesa i tractar de gestionar-la adequadament

Andreu Segura

Especialista en Salut Pública i Medicina Preventiva (jubilat). Barcelona.

La ignorància i la incertesa han dominat l'escenari, com si fossin peculiars de la covid-19^a. Un miratge. Perquè, malgrat l'entossudiment que posem en evitar-nos la basarda que ens provoca, la incertesa és intrínseca a la nostra vida. En l'àmbit sanitari, establir un diagnòstic precís sovint és un propòsit feixuc d'assolir.

La ignorància també és un atribut de la condició humana, "equivocar-se és humà". Precisament, el títol d'un informe sobre la iatrogènia^b. Un dels principals problemes de salut pública de la humanitat, que als EUA s'estima provoca més de dues-centes cinquanta mil morts cada any¹. Encara que no tots els efectes adversos són conseqüència de la ignorància. Una intervenció ben indicada també pot ser perjudicial. Són els efectes col·laterals, alguns inevitables. Per això, cal sospesar beneficis virtuals i perjudicis potencials abans d'actuar. Balanç que, amb les mesures preventives, ha de ser ineludible perquè, davant d'un malalt greu, l'expectativa d'alleujar-lo justifica assumir un risc elevat d'efectes indesitjables. En canvi, les mesures preventives s'apliquen, en general, a poblacions sanes i el seu benefici és potencial. Es tracta, per tant, d'una faceta, aquesta de la iatrogènia, que ve molt a tomb en parlar de les epidèmies i de com les afrontem.

Assumir la nostra condició d'ignorants costa i, encara més, admetre la incertesa —que no és exactament sinònim— amb la qual hem de prendre la majoria de les decisions. Una incertesa que, en l'àmbit de la medicina clínica, és consuetudinària i encara més en el de la salut pública, perquè a la variabilitat biològica s'afegeixen moltes altres variables geogràfiques i socials.

No solament cal assumir-la, sinó gestionar-la bé, sense pusil·lanimitat ni resignació, que sovint promouen la claudicació i, fins i tot, la submissió, amb les quals és encara més difícil superar les adversitats. I acceptar també que l'administració prudent de la incertesa —ni que sigui serenament i sensata— no garanteix encertar-la, perquè hi ha problemes intricats i, alguns, insolubles. I, per si no fos

prou, encertar no satisfà tothom perquè el que és bo per a uns pot no ser-ho per a d'altres.

Una gestió de la incertesa que, quan afecta la dimensió col·lectiva de les societats humanes, és responsabilitat de les persones i les institucions competents que, en les democràcies representatives serien, segons la proposta tradicional, els tres poders (legislatiu, executiu i judicial), assessorats, però no substituïts, per aquells que més sàpiguen o tinguin més experiència en afrontar problemes col·lectius de salut.

La pandèmia ens ha palplantat al davant la nostra vulnerabilitat, engreixada amb comportaments de nous rics i dissimulada, amagant sota la catifa ignoràncies i incerteses. I si bé ja s'han aconseguit progressos notoris, ens segueixen afectant els dubtes i les inquietuds que provoquen. Paulatinament, anem aclarint la part que correspon a la simple ignorància, encara que persistirà el que és atribuïble a les limitacions per comprendre totalment la complexitat d'aquests processos, de què pateix, al menys fins ara, el coneixement científic.

Coneixement del qual estem orgullosos, sobretot perquè és reproduïble i es pot compartir, encara que algunes preguntes quedin fora de la seva demarcació, com les que no poden ser objecte de falsació, per parafrasejar Karl Popper. En qualsevol cas, convé recordar que les certes definitives són cosa de la fe.

Una incertesa que John Kay i Mervyn King adjectiven com a radical² i que és un dels elements fonamentals de les polítiques de prevenció i control. Ortwin Renn, director científic de l'Institut d'Estudis Avançats de Sostenibilitat a Potsdam, suggereix que, per a no sucumbir als riscos catastròfics, s'ha de saber identificar i avaluar adequadament el risc —una tasca bàsicament científica— però que, per regular-lo i gestionar-lo millor, cal una feina bàsicament tècnica i política.

Per això, en considerar els problemes associats a la comprensió i a la comunicació dels riscos col·lectius, convé distingir tres dimensions: la complexitat, la incertesa i l'ambigüitat. Aquestes característiques permeten interpretacions diferents i, fins i tot, contraposades davant d'un mateix perill, per part dels mateixos experts³. Les disparitats depenen dels valors, preferències polítiques o religio-

Correspondència: Andreu Segura
Adreça electrònica: asegurabenedicto@gmail.com

ses i, fins i tot, del gènere dels qui les interpreten i que la incertesa pot accentuar⁴.

Ignorància i incertesa expressen desconeixement però no són del tot sinònims, perquè mentre ignorància significa falta de saber, incertesa vol dir no saber del cert^c. En l'àmbit de la ciència, més específicament en el de la física quàntica, es va formular l'anomenat principi d'incertesa, que li va valer el premi Nobel de l'any 1932 a Werner Heisenberg. Un principi que, més enllà de postular la impossibilitat de conèixer amb precisió determinats parells de magnituds físiques observables i complementàries, reconeix que els procediments mateixos d'observació o de mesura alteren inevitablement allò que volem mesurar.

El coneixement científic no serà mai dogmàtic. La "veritat", en certa manera, s'esmuny de l'abast de la ciència per quedar-se amb la fe i potser, de vegades, amb l'art. Es tracta, però, d'una manca de dogmatisme que no renuncia a comprendre la realitat malgrat les nostres limitacions, però reconeixent-les. Karl Popper mateix insta els metges a abandonar el dogmatisme de la mala ciència i a assumir tant la ignorància com la incertesa⁵.

També podem tenir en compte la denominada teoria de la decisió, part de la qual té a veure amb actuar en condicions d'incertesa. Aquesta àrea fou inicialment explorada per Blaise Pascal a les *Pensées*, on ja proposava servir-se del valor esperat per aconseguir la millor decisió. Un segle més tard, Daniel Bernouilli —qui, per cert, feu la primera valoració estadística d'una intervenció sanitària, la inoculació o variolització⁶, en la seva exposició sobre una nova mesura del risc— recorre a la funció d'utilitat esperada com a justificació de l'acció més convenient. No es pot oblidar les aportacions de Bayes sobre les probabilitats condicionals, totes elles antecedents de les regles de la decisió⁷ propugnades per Wald l'any 1939. Aquesta perspectiva culminarà amb la proposició de les probabilitats subjektives i les aplicacions a l'economia que reportaran el premi Nobel als psicòlegs Tversky y Kahneman⁸, que Gigerenzer^d desenvoluparia posteriorment, al capítol titulat "*I think, therefore I err*" (Penso, llavors erro) del seu llibre sobre la racionalitat⁹.

Convindria, per tant, dedicar més reflexions a comprendre i valorar la ignorància, sobretot en l'àmbit de la sanitat, tant clínica com comunitària, desenvolupant més el camp de la seguretat dels pacients. Perquè, malgrat que el propòsit de les intervencions mèdiques i sanitàries és, en general, procurar beneficis als pacients —o a les poblacions en termes de qualitat de vida associada a la salut—, els seus resultats també poden ser anodins o, fins i tot, perjudicials.

No és possible garantir que sempre seran innòcues, la qual cosa no vol dir, naturalment, que provoquin inexorablement dany, sinó que no podem assegurar que no el generin en alguna ocasió sense que, en general, es pugui preveure quan. El dany no sempre resulta d'una intervenció

(o potser d'una omisió) errònia o negligent, tot i que, de vegades, aquesta en sigui la causa. La publicació de l'esmentat informe de l'Institut de Medicina i *To err is human* va generar una munió de treballs orientats a prevenir, "dins del que és possible" els errors i les negligències i ha culminat amb el desenvolupament d'una cultura de la seguretat del pacient¹⁰ que no ha tingut res semblant en l'àmbit de la salut pública. Fer les coses bé tampoc és garantia d'innocuitat i un intervencionisme exagerat mena indefectiblement al sobrediagnòstic i al sobretractament, situacions que incrementen el risc d'efectes indesitjables, com assenyala l'informe SESPAS/OMC¹¹.

Assumir que ningú no pot saber tot el que en un moment donat se sap implica acceptar que en prendre o en deixar de prendre una decisió ens exposem a l'error. Sense complaença, naturalment, però també sense vergonya ni, està clar, acceptació resignada o, encara menys, exoneració o impunitat davant dels eventuais errors comesos per ignorància, sinó que donin lloc a la millor resposta possible, una reacció que faciliti no tornar-los a cometre i, com a mínim, que no incrementi els perjudicis actuals ni futurs¹².

Altrament, acceptar que mai no ho sabrem tot, ni tan sols d'una part de la naturalesa o de la realitat, és imprescindible perquè, per molt progrés que hi hagi, cap coneixement podrà garantir que no hi haurà conseqüències indesitjables de les accions que emprenem. Assumir la incertesa pot tenir un efecte benèfic en estimular l'actitud crítica dels professionals¹³. Perquè, encara que sigui una limitació, no implica forçosament una actitud pusil·lanime de nihilisme, sinó que facilita prevenir la temeritat.

Tornant a la pandèmia, la recerca ja ha desvelat moltes incògnites; algunes prou precoçment, com l'agent biològic implicat, malgrat que ens reca molt encara desconèixer el paper que poden jugar les variants genètiques que van apareixent en l'evolució del problema. Pel que fa a la transmissibilitat, tampoc no acabem de tenir clara la importància relativa d'alguns mecanismes de transmissió potencialment molt propagadors, com els aerosols, ni la durada de la immunitat que provoca la infecció o la vacunació i, encara menys, els tractaments més pertinents i més eficaços.

D'aquí la importància d'assumir la incertesa i tractar de gestionar-la de manera que les iniciatives per a la prevenció i el control de la pandèmia —inclosos els tractaments mèdics— no generin més perjudicis que l'epidèmia mateixa. Això exigeix tenir sempre en compte els potencials perjudicis als que podrien exposar-se les persones objecte de la decisió, una valoració sistemàtica que limités els perills de la temeritat i alhora els de la pusil·lanimitat que podria conduir al nihilisme sanitari, bàsicament, quantificant si el benefici esperat paga realment la pena.

Un exemple molt il·lustratiu de l'aplicació pràctica d'aquesta mena de valoracions és el que ha dut a restringir la indicació de les episiotomies per prevenir els esquinça-

ments perineals greus. Perquè la intervenció rutinària s'ha revelat no solament com a supèrflua, i per tant ineficient, sinó també com a potencialment nociva, de manera que actualment només s'aconsella l'episiotomia si se suposa que hi ha risc apreciable d'un esquinçament espontani¹⁴. Naturalment, algunes dones a les quals no se'ls practiqui profilàcticament podran patir les conseqüències d'un esquinçament, fins i tot les greus, ja sigui perquè en explorar no s'ha detectat el risc o per altres raons imprevisibles. Però, si es fa rutinàriament, el saldo net és negatiu; és a dir, hi ha més dones perjudicades que beneficiades.

És una situació similar a la que s'esdevé amb la prevenció secundària del càncer de pròstata quan es proposa un cribratge poblacional amb l'antigen prostàtic específic (PSA) en homes asimptomàtics, tot i els dubtes per alguns trams d'edat, atès que, si bé els beneficis potencials són grans, els perjudicis ocasionats pel sobrediagnòstic poden ser-ho encara més¹⁵. La idea que una intervenció preventiva paga sempre la pena pot ser ingènua i, encara pitjor, temerària. L'episodi de l'estudi sobre la prevenció de malalties isquèmiques del cor en dones menopàusiques amb profilaxi hormonal que s'hagué de suspendre perquè en lloc d'evitar-les les fomentava, va donar peu a un editorial acusatori de David Sackett^e que va tenir un ampli ressò¹⁶.

La seguretat, sentir-se protegit, ocupa el segon nivell de les necessitats primordials dels humans, segons el psicòleg Abraham Maslow, només per sobre de les necessitats fisiològiques, i per Malinowski és una de les set necessitats bàsiques de l'ésser humà. Estar segur equival a no sentir por, aquesta pertorbació angoixant de l'ànim davant d'un dany real o imaginari. La pandèmia ens fa sentir en perill i ens angoixa no només en la seva vessant sanitària, sinó també per les seves conseqüències laborals i educatives, entre d'altres. Ja hem vist que la por compleix una funció adaptativa, però pot ser instrumentalitzada per a la dominació política i el control social¹⁷.

Por i pànic es toleren pitjor en els col·lectius benestants —un benestar real, però també il·lusori— de bona part de la població dels països més desenvolupats, grups que veuen amenaçada la seguretat de la qual gaudim i que han (hem) imaginat definitiva (funcionariat, jubilats amb pensió, etc.); potser també per l'atractiu morbós de viure una aventura perillosa, encara que confiant amb la potencial protecció d'uns serveis sanitaris i socials que també desitgem omnipotents.

Edgar Morin ens ho ha recordat amb unes “llicions de la pandèmia”, entre les quals inclou alguns comentaris sobre la nostra relació amb la mort, on destaca que l'epidèmia i les seves conseqüències ens han proporcionat (...) un festival d'incerteses que durarà. Són incerteses pel que fa a l'origen del virus, a la seva desigual propagació, al millor mètode per a protegir-nos (confinament, tests massius, mascareta i rastreig), a la seva eventual desaparició o a la seva regressió a

l'estat endèmic, a les seves conseqüències polítiques, econòmiques, socials, nacionals i planetàries. Una incitació per reconèixer que, fins i tot oculta i reprimida, la incertesa acompanya la gran aventura de la humanitat, qualsevol vida “normal”. Perquè tota vida és una aventura incerta: ningú no sap per endavant com serà la nostra activitat professional, els nostres amors..., ni quan es produirà, ni que sigui inevitable, la nostra pròpia mort. D'aquí que ens convingui preparar-nos per a conviure-hi¹⁸.

NOTES

- Alguns dels dubtes sobre la covid-19 que inquieten la ciutadania també hi són pel que fa a d'altres malalties tant o més greus que la covid-19 que no pertorben tant, tal vegada per la persistència informativa. “El Roto” visualitzava aquesta situació en temps de la darrera pandèmia gripal del 2009 i es podia llegir “Cuando los medios dejaron de hablar de la gripe la población dejó de estornudar”.
- Iatrogènia fou un altre neologisme modern que sembla que encunyà un psiquiatre suís (Eugen Bleuer 1857-1939) en adonar-se que havia provocat un nou símptoma a un pacient seu neuròtic. Segons els diccionaris, es tracta d'una alteració, especialment negativa, provocada pel metge. Etimològicament prové del grec clàssic, on *iatros* és metge: allò que genera el metge i, per extensió, els efectes adversos associats a les intervencions sanitàries, alguns dels quals inevitables. L'informe esmentat és: Institute of Medicine (US) Committee on Quality of Health Care in America. To err is human: Building a safer health system. Kohn LT, Corrigan JM, Donaldson MS, editors. Washington (DC): National Academies Press (US); 2000. Consultable a: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25077248/> Accés el 7 de març de 2022.
- L'etimologia d'ignorància és de vegades objecte de confusió, atès que alguns atribueixen l'origen del mot al verb llatí *gnoscere*, conèixer; però sembla que els verbs llatins no poden anar mai precedits d'un prefix negatiu com in-, per la qual cosa l'antecedent d'ignorància fora *ignorare*, derivat d'*ignarus* que, al seu torn procediria de *gnarus*, que vol dir expert. *Ignarus* és, per tant, inexpert. En canvi, incertesa, del llatí *in-certitudo*, ens remet a incert, és a dir dubtós o insegur.
- Gerd Gigerenzer és un psicòleg alemany que ha estudiat l'ús de la racionalitat limitada i l'heurística en la presa de decisions. Gigerenzer és director emèrit del Center for Adaptive Behavior and Cognition (ABC) de l'Institut Max Planck per al Desenvolupament Humà i director del Harding Center for Risk Literacy a Berlín. L'heurística (del grec εὐρίσκειν) significa “trobar o inventar”. Quan s'usa com substantiu es refereix a la disciplina, l'art o la ciència de la descoberta. Com adjectiu fa referència a estratègies o regles, sil·logismes i conclusions. Generalment proposa estratègies que guien el descobriment. El terme fou utilitzat per Einstein al títol del treball sobre l'efecte fotoelèctric amb el qual va obtenir el premi Nobel l'any 1921: “Sobre un punt de vista heurístic fa a la producció i transformació de la llum”.
- Per a Sackett la medicina preventiva comparteix les tres característiques bàsiques de l'arrogància. És agressivament assertiva, perseguint a les persones asimptomàtiques per persuadir-les sobre el que han de fer per a romandre sanes. Segon, és presumptuosa, confiant en què les intervencions que recomana faran més bé que mal a aquells que les adoptin. I, finalment, és superba escometent contra qui qüestiona el valor de les seves recomanacions.

REFERÈNCIES BIBLIOGRÀFIQUES

- Makary MA, Daniel M. Medical error—the third leading cause of death in the US. *BMJ*. 2016 May 3;353:i2139.
- Kay J, King M. *Radical uncertainty: Decision-making for an unknowable future*. London: The Bridget Street Press; 2020.
- Renn O. New challenges for risk analysis: systemic risks. *J Risk Res*. 2021;24(1):127-33.

4. Bryce C, Ring P, Ashby S, Wardman JK. Resilience in the face of uncertainty: early lessons from the COVID-19 pandemic. *J Risk Res.* 2020; 23(7-8):880-7.
5. McIntyre N, Popper K. The critical attitude in medicine: the need for a new ethics. *Br Med J (Clin Res Ed).* 1983 Dec 24-31;287(6409):1919-23.
6. Backaër N. A short history of mathematical population dynamics. London: Springer-Verlag; 2011. p. 21-30.
7. Robbins H. Review: A. Wald, Statistical decisions functions. *Bull Amer Math Soc.* 1951;57(5):383-4.
8. Tversky A, Kahneman D. The framing of decisions and the psychology of choice. *Science.* 1981 Jan 30;211(4481):453-8.
9. Gigerenzer G. Rationality for mortals. How people cope with uncertainty. Oxford University Press; 2008. p. 65-80.
10. Schubert C, Winslow G, Montgomery S, Jadalla A. Defining failure: The language, meaning and ethics of medical error. *Int J Hum Social Sci.* 2012;2:30-42.
11. González López-Valcárcel B, Campillo-Artero C. La prevención y el control de la iatrogenia requieren varios frentes y alianzas. *SESPAS llama a la colaboración.* *Gac Sanit.* 2017;31:368-70.
12. Lundblatt N. Towards an ethics of ignorance? [Video] Oxford Internet Institute; 2014. Consultable a: <https://www.oii.ox.ac.uk/videos/towards-an-ethics-of-ignorance/>
13. Wellbery C. The art of medicine. The value of medical uncertainty. *Lancet.* 2010;375:1686-7.
14. Routine vs selective episiotomy: a randomised controlled trial. Argentine Episiotomy Trial Collaborative Group. *Lancet.* 1993 Dec 18-25;342(8886-8887):1517-8.
15. Misra-Hebert AD, Kattan MW. Prostate cancer screening - A new recommendation for meaningful physician-patient conversations. *JAMA Oncol.* 2018 Aug 1;4(8):1049-50.
16. Sackett DL. The arrogance of preventive medicine. *CMAJ.* 2002 Aug 20;167(4):363-4.
17. Aramayo R, Ausin T. Cómo convivir con la incertidumbre: asumamos el miedo, evitemos el pánico. Trobada anual del Grup de treball de SESPAS sobre Ètica i Salut Pública. 2a ponència. Quadern Grífols. En premsa.
18. Morin E. Cambiemos de vía: lecciones de la pandemia. Barcelona: Paidós; 2020.