

MESA REDONDA:**LA EPIDEMIOLOGIA EN EL MARCO DE LA SALUD PUBLICA
ACTUAL**Coordinador: **Francisco Bol mer Montrull****LA ENFERMEDAD INFANTIL DE LA EPIDEMIOLOGIA****Oriol Ramis-Juan**Departamento de Sanidad y Seguridad Social. Generalidad de Cataluña.
Sociedad de Salud Pública de Cataluña y de Baleares. Academia de Ciencias Médicas de Cataluña y Baleares.

Cuando el Director del Centro Nacional de Epidemiología sugirió mi participación en el 2.  *Encuentro Marcelino Pascua* y específicamente en una mesa redonda para debatir el tema de *la Epidemiología en el marco de la Salud Pública ACTUAL* (las mayúsculas son voluntarias), surgieron en mi dos sentimientos simultáneos y contradictorios.

El primer sentimiento fue de admiración y respeto (que a menudo significan para mí: idealización) por las realizaciones de personas como Marcelino Pascua, que por sus actuaciones en Madrid durante los años de la República, nos recuerda a los grandes monstruos de la salud pública europea de finales del XIX y principios del XX (que yo —con mis limitados y sesgados conocimientos históricos— los ordeno desde Snow, Virchow o Comenge, hasta Beveridge en el Reino Unido y Pascua o Aiguader-Mir  en la Pen sula).

Mis actividades y las de los que trabajamos en salud pública HOY (de nuevo las mayúsculas son m as) me parecen alejadas de las imágenes románticas que nos evocan las gestas de estos hombres. Me parece que estos personajes fueron capaces de cuestionar radicalmente el "status-quo" del momento y defender enérgicamente (por otra parte con unos conocimientos técnicos escasos, no se olvide) actuaciones drásticas en materias que afectaban la salud de las poblaciones (la dis-

tribución de agua potable, la legislación laboral para los niños, el alcantarillado, la alimentación de la población, la atención sanitaria a los partos y a los recién nacidos, la información sobre la mortalidad, etc...). Para ellos la salud pública era una actividad profundamente política. Hoy serían considerados más como defensores de una política social y económica *saludable* que no como promotores de una política *sanitaria*. Posiblemente frente a estos personajes desarrollo un sesgo de recuerdo positivo (positive recall bias), que siempre me ha parecido el concepto epidemiológico más próximo a aquello que los psicólogos definen como idealización. En aquellos años muchos intentos de intervenciones científicamente razonables fracasaron y otras intervenciones inefectivas y peligrosas triunfaron, pero hoy no lo recordamos.

Mi segundo sentimiento era la confusión y era consecuencia del primero. Si hoy no arrancamos fuentes, no protagonizamos -y casi ni participamos- en las grandes transformaciones urbanísticas, no intervenimos (casi) en la legislación laboral,  qu  salud pública hacemos hoy? Siempre me he sentido próximo a personas como Milton Terris, que hoy nos acompaña, o a John Ashton ¹, o a movimientos como el de las ciudades sanas o el movimiento nacido a partir de las conclusiones de la ponencia sobre la Función Social de la Medicina del 10.  Congreso de Médicos y Biólogos de Lengua Catalana ce-

lebrado en Perpiñán en 1976². Estas personas y estos movimientos han intentado mantener una visión de la salud pública profundamente política. Prefieren políticas sociales y económicas saludables y no —sólo— políticas sanitarias explícitas y racionales. Disponemos de conocimientos epidemiológicos (y es la primera vez que uso el concepto en este texto) que permiten demostrar la mayor efectividad de estas actuaciones delante de la pequeña, pero importante, contribución que los servicios médicos y sanitarios pueden hacer a la salud de la población.

Esta actitud evoca sentimientos “heroicos”.

Es heroico —en plena cultura consumista y de incremento de las cifras de venta de la industria del automóvil— hablar en España de actuar drásticamente en la reducción de los accidentes de tráfico. Hemos esperado que en Cataluña más de uno de cada 2000 jóvenes entre 15 y 24 años muriese en la carretera cada año para imponer tímidas medidas coercitivas sobre el uso del cinturón de seguridad o la prohibición de la venta de alcohol en las autopistas. Medidas que afectan a la libertad individual, como John Snow atentó a la libertad de aprovisionarse de agua en la fuente de Broad Street.

Tampoco deja de tener un componente heroico decir que es necesario reducir el gasto en prestaciones sanitarias de efectividad no comprobada cuando la mayoría de usuarios y médicos las reclaman, como médicos y usuarios reclamaron la utilización de sangrías y no de vacunas. O decir que la responsabilidad básica de los profesionales sanitarios es proveer de confort (y no necesariamente curar o hacer progresar los conocimientos fisisiológicos), como fue impopular decir que era más importante reformar las viviendas y el alcantarillado de los distritos obreros que otras actuaciones más sanitarias.

Para estas personas y movimientos (como antes lo fue para Pascua o para Snow, aunque ellos a menudo no utilizaran este término) la epidemiología ha sido la herramien-

ta que ha permitido sugerir estas intervenciones basadas en el conocimiento científico que se deriva de la medida y del análisis de los datos que nos suministra la observación de (y a veces la experimentación a partir de) la realidad.

No obstante, la adhesión a esta concepción ACTUAL de la salud pública comporta un riesgo del que tampoco los personajes de quien hablábamos pudieron escaparse: la idealización del proceso de cambio. Las consideraciones que desde la epidemiología pueden hacerse para provocar ciertos cambios son sólo un aspecto del enmarañado juego de intereses y voluntades que gobiernan la evolución de las comunidades humanas. No entender la complejidad de estos procesos, la imposibilidad de ciertos cambios, la evidencia de que la salud es un bien preciado entre muchos otros bienes deseables, etc., lleva simultáneamente a la ineffectividad y a la frustración. En una reciente reunión en Perugia bautizamos, medio en serio, medio en broma, la idealización de este proceso de cambio como el Síndrome de la Utopía Epidemiológica Adquirida con tres presentaciones clínicas definidas: la variante mesiánica, la variante depresiva y la variante Itaca, atendiendo tanto a su insidiosa presentación, como a la tendencia creciente de su incidencia y su prevalencia³.

Un personaje hoy tan poco de moda como Lenin alertó contra este tipo de idealizaciones en un popular librito: “El Izquierdismo, enfermedad infantil del comunismo”. Lenin creía en una utopía: una sociedad sin clases, sin opresiones, y avisaba contra aquellos que creyeran que la comprensión intelectual de su objetivo desvanecía los problemas que debía provocar un cambio de la magnitud que él proponía. Hoy sabemos (desconozco lo que pensaba Lenin al respecto) que una sociedad sin clases es seguramente una categoría ahistórica y por tanto irrealizable, pero ello no quita valor a sus consideraciones sobre la simplificación del proceso de cambio.

Continuando la reflexión que hacíamos en Perugia, podemos concluir que la enfer-

medad infantil de la epidemiología es la idealización del cambio, lo que llamábamos el Síndrome de la Utopía Epidemiológica Adquirida. Posiblemente, como Lenin, necesitamos para avanzar una categoría a-histórica e irrealizable, una utopía: *una comunidad sin sufrimiento sanitariamente evitable*, (aproximadamente el objetivo declarado por Beveridge en 1946 en la ley de creación del Servicio Nacional de Salud inglés) ⁴. Pero la utopía sólo nos será útil si toleramos las limitaciones que la epidemiología tiene para contribuir a la mejora de la salud y de la organización de los servicios sanitarios, y, especialmente, si sabemos tolerar —sin transigir— la frustración que ello nos provoca ⁵.

BIBLIOGRAFIA

1. Ashton J. Seymour H. La nueva salud pública. Barcelona: Masson editores, 1990.
2. Varios. Funció Social de la Medicina. 2.^a Ponència del 10è Congrés de Metges i Biòlegs de Llengua Catalana. Perpinyà 1976 Barcelona: Academia de Ciències Mèdiques de Catalunya i de Balears, 1976.
3. Ramis-Juan O SUEA: A Propósito de sus presentaciones clínicas. Quadern CAPS 1991; 16: 107-110.
4. Chave SPW. The Origins and Development of Public Health in Holland WW et al. Oxford: (ed) Oxford Textbook of Public Health, 1984 Vol.1 pp.13 ss.
5. Sobre los conceptos de tolerar y transigir en la práctica sanitaria he utilizado la reflexión de: Tizón García J. Aspectos Psicológicos de la Salud en Casares Potau R et al (ed) La Salut: en record del doctor Jordi Gol i Gurina. Barcelona (1988) Publicaciones de la Escuela Universitaria de Trabajo Social de Barcelona y Llar del Llibre SA, 1988.