

Nota del Director: Reproducimos a continuación la carta que el Comité Ejecutivo de la Red de Centros de Investigación Cooperativa en Epidemiología y Salud Pública (RCESP) envió a diferentes medios e instituciones con motivo del atentado del pasado 11 de marzo en Madrid y la reflexión que sugirió en Iacopo Baussano y Benedetto Terracini. El texto original en italiano (que ha sido traducido, adaptado ligeramente y aprobado por los autores) fue publicado con el título «Cosa può fare l'epidemiologia di fronte al terrorismo?», como editorial en el número 2, volumen 28 de 2004 de la revista *Epidemiologia & Prevenzione*. Agradecemos a los editores de la revista y a los autores el permiso para reproducir este trabajo.

Carta del Comité Ejecutivo de la RCESP con motivo del atentado del 11 de marzo

Estimadas amigas y estimados amigos,

Los miembros del Comité Ejecutivo de la RCESP queremos expresar el sentimiento de todos los que participamos en esta red y transmitir un mensaje de profunda amistad y condolencia a nuestros amigos y amigas de Madrid. Un mensaje que es sólo un símbolo del profundo dolor que este atentado nos ha hecho sentir a todos. Poco puede decirse en momentos así. La espiral de guerra y terrorismo que vive el mundo nos hace saber que este acto tan atroz no será el último, pero al mismo tiempo nos exige lo mejor de nosotros frente al terrorismo y frente a todo tipo de violencia. Quizás, para nosotros, acostumbrados a ver y a pensar los problemas de salud como problemas de las sociedades en que vivimos, éste sea un momento para comprometernos a trabajar más y mejor sobre la violencia como problema de salud pública. Promover que en el futuro, en alguno de nuestros centros, alguien trabaje, investigue, piense sobre la violencia y sobre cómo reducir y minimizar el daño que causa, puede ser nuestra mejor muestra de solidaridad y compromiso con las víctimas del atentado de Madrid y sus familias. Desde el Comité Ejecutivo os agradeceremos que nos hagáis llegar sugerencias y propuestas de cómo podríamos tomar un compromiso en este sentido.

Os agradecemos muy especialmente vuestra atención y os transmitimos nuestros sentimientos de amistad y fraternidad.

Muy cordialmente,

Comité Ejecutivo de la Red de Centros de Investigación Cooperativa en Epidemiología y Salud (RCESP)

¿Qué puede hacer la epidemiología ante el terrorismo?¹

Sr. Director:

El mensaje de RCESP dirigido a la redacción de *Epidemiologia & Prevenzione* el día posterior a las bombas de

Madrid ha catalizado algunas reflexiones sobre la cuestión de si los epidemiólogos, en cuanto epidemiólogos y estudiosos de la salud pública, tienen algo específico que aportar sobre el tema del terrorismo y la guerra en general, y de la que está en curso en Iraq. Hay algunos antecedentes: la Associazione Italiana di Epidemiologia se expresó² en contra de la guerra durante su reunión anual en Venecia en el año 2001. Posteriormente, a inicios de 2003, 500 investigadores de la London School of Hygiene and Tropical Medicine redactaron una carta dirigida a Tony Blair donde mostraron su oposición a la inminente guerra en Iraq, también sobre la base de las estimaciones (que a la larga resultaron optimistas) del previsible número de víctimas³. Asimismo, en 2003 centenares de investigadores españoles enviaron una carta abierta de rechazo a la guerra al entonces presidente del Gobierno español⁴. El programa de la reunión de la International Society for Environmental Epidemiology celebrada en Perth, en septiembre de 2003, ha comprendido una sesión sobre salud pública y guerra, con un interesante debate entre el iraquí Wael Al-Delaimy, ahora en la International Agency for Research on Cancer de Lyon, y Elihu Ritche, de la Hebrew University-Hadassah School of Public Health de Jerusalén.

Por tanto, dada la pertenencia del tema en la revista (y en la Associazione Italiana di Epidemiologia) no tenemos sino que preguntarnos qué especificidad puede tener un mensaje «epidemiológico». Instintivamente hemos explorado en primer lugar MEDLINE. La combinación de las palabras clave *terrorism* y *epidemiology* corresponde a 564 citas, las cuales se reducen a 121 si se añade el término *September 11*. A partir de los títulos se entiende en qué dirección ha ido la investigación epidemiológica en el mundo occidental después del 11 de septiembre: estimaciones del estrés postraumático y psiquiátrico y de trastornos en salud mental, mortalidad y hospitalizaciones por enfermedades cardiovasculares en Nueva York, mortalidad por suicidios y homicidios en Gran Bretaña, frecuencia de ataques de asma, etc. Muy pocos títulos aluden al papel de los epidemiólogos. Como excepción, un breve editorial con un atrayente título de Ezra y Mervyn Susser⁵, que hemos leído con atención. Aunque interesante, es una reflexión, desde Estados Unidos, dirigida a las infraestructuras y a la determinación de las prioridades en la distribución de los recursos entre los sectores de la salud, después que —por lo que incumbe a la amenaza del bioterrorismo— el Gobierno Federal haya aumentado la financiación en salud pública.

Parece entonces que no se considera competencia de los epidemiólogos (o de los médicos en general) enfrentarse con el tema de lo correcto y lo incorrecto, como sí, más allá de una metodología de investigación o de producción de estimaciones de riesgo, no haya otros conocimientos que valga la pena compartir. Si las cosas son así, efectivamente la epidemiología ha ofrecido ya su limitada respuesta cuantitativa a los ataques sucedidos en Nueva York y podrá repetir su *performance* para los de Madrid.

De la naturaleza de la epidemiología

No estamos de acuerdo con esta visión reduccionista y opinamos que, en primer lugar, debe retomarse el debate sobre

la naturaleza de la epidemiología: ¿ciencia social o metodología de investigación de las relaciones entre exposiciones y efectos? La cuestión no es nueva, y la respuesta, por otra parte, ya ha sido dada, entre otros, por Neil Pearce, por los mismos Susser y por Archibald Cochrane, cuando recordaba cómo, durante la Guerra Civil Española, observó que, en ausencia de referencias a la justicia, los conceptos de eficacia y eficiencia perdían su sentido. También Giulio Maccacaro, fundador de *Epidemiologia & Prevenzione*, pensaba que la investigación médica debía elegir cada vez si asimilarse al paradigma de la investigación biológica o al de la investigación sociológica⁶. Si la epidemiología es una ciencia social, su derecho/deber es investigar sobre lo que ha conducido a los atentados de Nueva York y Madrid (tomados como símbolos de todo el objeto de investigación). De otro modo no tendría que proponerse problemas que no puede contribuir a resolver.

Consideramos que todas las ciencias de salud, y la epidemiología entre ellas, pertenecen a las ciencias sociales y comparten sus valores y sus defectos (gozos y dolores). Cuanto más nos alejamos del hombre como unidad de estudio para ir hacia la colectividad, tanto más nos alejamos del paradigma bioquímico para acercarnos a la sociología o la antropología. En pocas palabras: tendremos que tratar de seres más simbólicos que bioquímicos. El hecho de que sea más fácil estudiar la bioquímica que los símbolos es irrelevante aunque más bien enojante.

Investigar las raíces del odio

Por tanto, es importante entender las raíces de la violencia que vemos (y de aquella que no vemos, como el odio mismo que genera en sí la violencia). En este sentido es necesario que los epidemiólogos establezcan un puente con quien trata de comprender el origen de algunos de estos odios. La violencia se desarrolla en lugares, culturas e individuos de los cuales (digan lo que digan) no sabemos casi nada, que no se pueden conocer únicamente leyendo algún libro y a los que no podemos enfrentarnos sin conocimiento de causa.

Es también importante comprender las motivaciones de las propuestas de acción en la salud pública que llegan desde los países ricos. Por ejemplo, un reciente editorial de *The Lancet*⁷ subraya cómo las inversiones en medicina tropical han sido y siguen siendo un instrumento del neoimperialismo. Efectivamente, a través de estas intervenciones se pueden crear formas ambivalentes y privilegiadas de observación y control (no sólo sanitario) de los países pobres. Por otra parte, a través de las mismas iniciativas puede ser posible promover, implicando a los colegas locales, el desarrollo de estrategias globales más equitativas y aptas a contextos distintos entre ellos y de lo «occidental».

En Italia, por ejemplo, el sentido de la medicina del trabajo como disciplina de la salud pública fue cuestionada en los años sesenta, cuando, bajo el impulso de una fuerte carga ideológica, médicos y epidemiólogos recogieron la invitación de los trabajadores de ir a las fábricas, enfrentándose con los propios interesados y con sus instituciones, y desempeñaron un papel de primer plano, para entender desde dónde nacían las reivindicaciones y, sobre todo, la subjetividad de las víctimas de la organización del trabajo. Se estaban desarrollando grandes evoluciones, las resistencias a los cambios eran

igualmente fuertes y el impacto hacia los sistemas de valores podía ser revolucionario.

De la misma manera, actualmente, algunas instituciones y organismos (ONG, Centres for International Health, Cooperación Internacional, etc.) han aprendido a investigar para entender desde dónde nacen la violencia y el odio. Aunque los recursos movilizados son insuficientes y el espectro de competencia y de motivaciones individuales y colectivas implicadas es demasiado limitado, se ha identificado un método de trabajo. Es lo que sugerimos a los profesionales de la salud pública en el mundo occidental, si se quiere intervenir para hacer epidemiología en los países en guerra. No logramos ver la utilidad de intervenciones con tiempo y responsabilidad limitadas y creemos que la discusión de las modalidades de acción concretas que hay que emprender debe ser más abierta que nunca.

Iacopo Baussano y Benedetto Terracini

Centro per la Prevenzione Oncologica, CPO Piemonte, Torino. Italia.

Bibliografía

1. Baussano I, Terracini B. Cosa può fare l'epidemiologia di fronte al terrorismo? *Epidemiol Prev.* 2004;26:67-8.
2. Dichiarazione dell'Associazione Italiana di Epidemiologia sulla Guerra in Afghanistan. *Epidemiol Prev.* 2001;25:160.
3. Stephens C. Open letter to the Right Honourable Tony Blair, Prime Minister of the UK: public health and humanitarian effects of war on Iraq. *Lancet.* 2003;361:345.
4. Marrugat J, Porta M, Fernández E, Pérez G, Elosua R, Plascencia A, et al. Los profesionales de la salud y las consecuencias de una posible guerra en Irak: carta abierta al presidente del Gobierno español. *Gac Sanit.* 2003;17:86-7.
5. Susser E, Susser M. The aftermath of September 11: what's an epidemiologist to do? *Int J Epidemiol.* 2002;31:719-21.
6. Maccacaro GA. Introduzione a Biometria. En: Salvi F, Chianotto B, editores. *Biometria: principi e metodi per studenti e ricercatori biologi.* Padova: Piccin; 1978.
7. Tropical medicine: a brittle tool of the new imperialism. *Lancet.* 2004;363:1087.

Sobre el uso racional del medicamento desde hace 50 años

Sr. Director:

Últimamente es notorio el crecimiento de los trabajos epidemiológicos dedicados al estudio de los medicamentos, ya sea sobre aspectos relacionados con su consumo, con su coste o incluso con su utilización o efectos adversos.

El pasado fin de semana tuve la fortuna de encontrar entre los libros de mi padre, médico jubilado de 83 años, una maravilla de libro¹ que no me resisto a comentar. En la página 13 leo el siguiente párrafo: «El médico, por el progreso del mundo, ya no es el personaje un tanto enigmático que manejaba y distribuía una ciencia misteriosa, sino un simple intermediario entre los remedios conocidos y el dolor del paciente. Así como el farmacéutico estará, a poco, en trance de olvidar el arte de las recetas donde mezclaba los simples ma-