

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-

ravillosos, para convertirse en un comerciante más que despacha sus específicos».

Más adelante, en la página 58 de este libro, el autor, bajo el explícito título de «Plurifarmacia y terapéutica de choque» escribe: «Me refiero a la terapéutica radical, al empleo inmoderado de innumerables drogas, a la exageración disparatada de las dosis de los medicamentos eficaces, al uso habitual e inconsciente de los remedios heroicos, lo que ahora se llama con el nombre estremecedor de terapéutica de choque».

Prosiguiendo la lectura encuentro otro memorable aparte: «En el público de los enfermos la propaganda de la sobriedad sería, en cambio, inútil, pues un gran número de pacientes se sienten fascinados por la abundancia en el recetar. La humanidad doliente sigue siendo como cuando Feijoo escribía que en los excesos de los medicamentos menos influyen los médicos que los mismos enfermos, los cuales les están importunando para que receten todos los días y casi a todas horas».

Baste este breve resumen para darnos cuenta que el enfermo ávido de medicinas es un problema de costumbres arraigadas desde hace muchos años, y que sólo un trabajo educacional puede ser capaz, lentamente, de modificar estos hábitos. Como apuntaba el propio autor, en la página 70 de este fascinante libro, hace más de medio siglo: «La labor contra los abusos terapéuticos hay que hacerla en las cátedras».

Javier Sanz Valero

Departamento de Enfermería Comunitaria, Medicina Preventiva y Salud Pública e Historia de la Ciencia. Universidad de Alicante. Alicante. España.

Bibliografía

1. Marañón G. Crítica de la medicina dogmática. Madrid: España-Calpe; 1950.