

Archibald Cochrane, una referència en l'àmbit de l'Epidemiologia i de la Salut Pública

Andreu Segura

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

Nota: adaptació i traducció de la ponència, pronunciada per l'autor, a la Reial Acadèmia de Medicina de Catalunya, el 20 d'octubre de 2022, amb motiu de la celebració del 50è aniversari del llibre d'Archie Cochrane: *Effectiveness and efficiency*.

Introducció

Vaig saber de l'existència d'Archibald Cochrane gràcies a Xavier Bosch durant la reunió constitutiva de la *Sociedad Española de Epidemiología* (SEE), que havíem fundat a la *Escuela Nacional de Sanidad* mentre fèiem un curset de formació obligatori els que havíem aprovat l'oposició a *plazas no escalafonadas de jefes de sección de epidemiología al servicio de la sanidad nacional*. Una societat que naixia amb la voluntat de desenvolupar l'epidemiologia més enllà de recollir les notificacions setmanals de les malalties de notificació obligatòria i d'analitzar petits brots epidèmics. Una convocatòria singular. Perquè no existeix una titulació ni una especialitat oficial d'epidemiòleg, malgrat que, amb motiu de la pandèmia, els mitjans de comunicació descobriessin tants professionals que se'n consideraven. Recordava la cançó de Lluís Llach potser inspirada en l'eslògan de Mao Tse Tung de l'any 1956: "...que floreixin cent flors..." que finalment va resultar una cruel enganyifa. També perquè gràcies a Enrique Nájera i a Ferran Martínez Navarro, president i secretari del tribunal, el nombre de places era desacostumadament elevat i totes van ser cobertes.

Els canvis polítics a Espanya obrien moltes esperances als qui teníem ganes de canviar les coses. La recuperació del flamant Ministeri de Sanitat, on havia quedat adscrita l'antiga Dirección General de Sanidad, el màxim òrgan de Salut Pública del país que durant tota la dictadura pertocava als Ministeris de l'Interior o de la Governació, atesa la seva naturalesa administrativa de l'àmbit del poder executiu, semblava una bona oportunitat per començar. Perquè els ànims neutralitzaven les limitacions. Segurament és el

que pretenien Nájera —que fou director general de Salut Pública amb Ernest Lluch— i Martínez Navarro.

El cas és que la reunió era a mitjan desembre de 1979 a Barcelona, d'on érem el president i el secretari de la comissió gestora, i el plat fort havia de ser una xerrada d'Archibald Cochrane, que va tenir la gentilesa, per l'afecte que sentia cap a Xavier Bosch, de comprometre's a il·lustrar-nos.

No es pot dir que la data fos particularment memorable. Archibald Cochrane, afectat d'una ciàtica no va poder venir, tot i que li va enviar a Xavier Bosch quatre o cinc folis que crec que ell mateix va llegir (el contingut dels quals no recordo); però sí que recordo que Joan Clos, que era un dels socis destacats, quan anava en moto cap a la reunió, va patir un accident que el va tenir unes hores ingressat al Clínic amb una commoció i, per acabar-ho d'adobar, Miguel Mata (ja traspasat) va perdre o li van robar la documentació aquell dia. Uns mals auguris que, afortunadament, s'han superat amb escreix perquè la SEE acaba de celebrar la seva quadragèsima reunió científica anual a Donosti.

La veritat és que vàrem reaccionar aviat, perquè el gener del 1982, la SEE i la Societat de Salut Pública de l'Acadèmia de Ciències Mèdiques de Catalunya i de Balears organitzaren les Jornades Internacionals d'Epidemiologia (Figura 1), amb un elenc d'allò més atractiu: Archibald Cochrane, Thomas McKeown, Enrique Nájera i Benedetto Terracini, entre d'altres.

En aquestes jornades, Cochrane ens va comentar un treball de disseny ecològic acabat de publicar on pretenien analitzar la relació entre els *inputs* (recursos) i els *outputs* (resultats) en 18 països on es constatava l'associació entre el nombre de metges i la mortalitat, particularment perinatal, però en la direcció contrària a l'esperada¹. Malgrat reconèixer algunes limitacions metodològiques i no arribar a cap conclusió definitiva, s'havien decidit a compartir-ho públicament perquè, si més no, esdevingués un incentiu per aprofundir. I, segurament també, perquè era un nou indicatiu en la línia de no donar crèdit automàticament a la idea que més és millor en medicina i que val més fer que no fer.

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

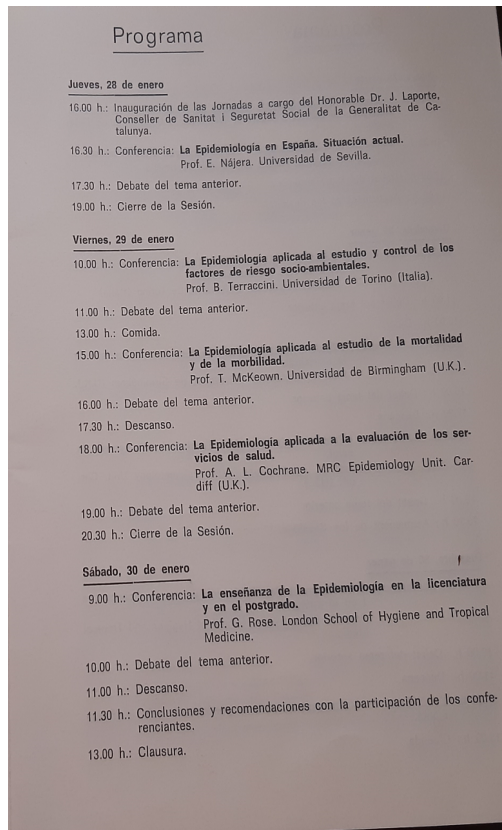


FIGURA 1. Programa de les Jornades Internacionals d'Epidemiologia, celebrades a Barcelona l'any 1982

Un article que, malgrat que en aquells moments no l'acabés de comprendre —l'anglès i sobretot l'anàlisi multivariada— em va impressionar prou com per accentuar la sensibilitat sobre la iatrogènia. Diria que Cochrane no pretenia posar a la picota els metges, com ho havien fet per exemple Joan Lluís Vives —al seu llibre cinquè sobre medicina— o poetes com Quevedo, que anomenava mort al metge que li disputava una relació femenina. Em fa l'efecte que precisament era l'admiració per la professió la que l'estimulava per contribuir a millorar l'efectivitat de la pràctica mèdica, per la qual cosa cal deixar-se de tòpics i d'afalagaments i contrastar el més rigorosament possible els resultats de les nostres accions sobre la salut.

Un plantejament del que soc explícitament deutor. I que ha estat renovat entre d'altres gràcies a les aportacions de Barbara Starfield, que l'any 2000 ja estimava com a tercera causa de mort les intervencions mèdiques², apreciació reeditada l'any 2016 per Makary i Daniel³.

Però tornem a Cochrane. Gràcies a *The challenge of epidemiology*⁴ —llibre publicat en anglès i en castellà per la Pan American Health Organization (PAHO; Organización Panamericana de la Salud [OPS] en espanyol), editat per Carol Buch, Álvaro Llopis, Enrique Nájera i Milton Terris (una col·lecció d'articles seleccionats sobre la his-

tòria i sobre la capacitat d'influència que tenen els treballs epidemiològics ben fets)—, vaig poder rellegir més calmament l'esmentat article de Cochrane sobre els serveis sanitaris que forma part de l'antologia.

La següent cosa que vaig llegir de Cochrane, gràcies ara a Joan Ramon Laporte, va ser el llibre *Effectiveness and efficiency* (traduït com a *Eficacia y eficiencia*⁵ en la seva primera edició en castellà). Tal vegada fos Gianni Tognoni qui va estimular en Joan Ramon a traduir-lo; de fet hi havia una traducció a l'italià de 1978 que potser la traduïu en Tognoni, a qui tots dos vàrem conèixer a l'Institut Mario Negri de Milà —que diria que avui dirigeix el mateix Tognoni—, una personalitat molt rellevant en l'àmbit de l'epidemiologia i la salut pública. Tot plegat una experiència i una lectura prou estimulants.

La influència de Cochrane

Archibald Cochrane m'era particularment simpàtic entre d'altres coses perquè a casa em deien que era l'esperit de contradicció, que no hi estava d'acord a la primera. Una característica de la personalitat que no és massa oportuna per a la convivència. Així que en imaginar-me el tarannà de Cochrane no em sentia tan estrany. Tot i que, per a ser justos, la rebel·lia de Cochrane fou d'allò més generosa i constructiva. Cal estar al peu del canó però sense pensar-se que s'està salvant el poble o salvant la vida i que, sobretot, pensar que potser no està bé el que es fa. És a dir, cal deixar una porta oberta al que pugui passar.

El coneixement científic, que no té tanta capacitat de convicció com el coneixement místic —les creences de la fe— ni potser tampoc com l'artístic, és, amb les seves limitacions, el que en ser replicable esdevé compartible i sovint —mecànica quàntica a banda— comprensible. En definitiva, el menys dogmàtic dels coneixements, afortunadament, perquè d'altra manera no seríem aquí. I això li dona un valor enorme que, lamentablement, no és gaire freqüent a l'àmbit sanitari, potser perquè gestionar la incertesa no és còmode. Petr Skrabanek, un txec que va anar a Dublín i després a Londres, va escriure referent a això algunes reflexions interessants, especialment un llibre titulat *Sofismas y desatinos en medicina*⁶, on deia que l'èxit més important que tenen les facultats de Medicina és que acaben amb "l'escepticisme", és a dir, que promouen la credulitat acrítica. Una deficiència que Cochrane ens ajuda a corregir una mica.

D'altra banda, cal parlar de la paraula "evidència", que queda molt bonica però és perillosa perquè dona una seguretat, una aparença de seguretat, que desorienta (semblaria una paraula definida pronunciada *ex cathedra* per un papa de Roma). Passa el mateix amb la paraula "evident", que en català és "obvi", és a dir, que no requereix demostració. Crec que el significat de la iniciativa que

comparteixen des de la Col·laboració Cochrane és la medicina basada en proves, bé, “posada a prova”; una denominació poc comercial però potser, per això mateix, més prudent. Perquè, com molt bé ens ha explicat en Joan Ramon Laporte, no són poques les vegades que els assaigs comparatius aleatoritzats es dissenyen per legitimar alguna intervenció que no és precisament la més adient per a les necessitats sanitàries de la població.

També em va impressionar molt la validació crítica de les intervencions preventives, dels cribratges. Recordo, als passadissos de la Facultat de Medicina, debatre amb en Xavier Bosch si era pertinent un programa de prevenció secundària del càncer de coll uterí en un país amb una incidència de càncer de cèrvix tan baixa, que previsiblement podria ocasionar una proporció exagerada de falsos positius amb quantitat d'efectes adversos innecessaris, sense oblidar la ineficiència potencial del projecte i les limitacions perquè esdevingués equitatiu.

És conegut que Cochrane va criticar la manca d'una prova empírica de l'efectivitat de la citologia exfoliativa, que no havia estat objecte de cap assaig comparatiu aleatoritzat. La majoria dels preventivistes l'acusaren llavors d'immoral, perquè per a ells era evident que funcionava. Cochrane no es va arronsar; els respongué que el que no era ètic és precisament dur a terme una intervenció sense haver contrastat adequadament el seu efecte. Cochrane era particularment crític amb les activitats preventives i, fruit de la seva sornegueria escocesa, acostumava a dir que és molt més agraït tractar les persones sanes que les malaltes, malgrat que el futur sigui incert.

La veritat és que les intervencions preventives, el propòsit de les quals és tan lloable i sovint prometedor i que, en general, tenen com a objectiu persones sanes, gaudeixen d'un plus de confiança per part de metges i de pacients. Perquè, sovint, els potencials efectes adversos que els són atribuïbles passen desapercebuts —a no ser que siguin d'una freqüència molt elevada— i, també, perquè sempre queda el dubte que si no se les hagués adoptat potser encara hauria anat més malament.

Per això, li vaig dedicar una reflexió en forma d'editorial de *Gaceta Sanitaria*⁷, inspirada precisament en aquest escepticisme sensat de Cochrane, i com a entrada vaig manllevar-li una que havia fet servir Cochrane en una de les edicions del seu *best-seller*: una estrofa de la “Reunió familiar” de T. S. Eliot: “*Not for the good that it will do / but that nothing may be left undone / on the margin of the impossible*”, que, segons Cochrane, seria la recepta perfecta per enfonsar el National Health Service.

Una altra cosa que em va cridar l'atenció és la seva frase que ens recorda que si el resultat d'una prova diagnòstica que demanes no modificarà la teva decisió no has de demanar-la. Això m'ha costat alguns amics. Un dia vaig rebre una trucada: “Escolta, Andreu, soc al Pirineu, hem fet un estudi

de toxoplasmosi, què faig amb els positius?”. Jo vaig dir: “Perdó? Heu fet un estudi i no teniu previst què fer amb els positius? És que pensàveu que no n'hi hauria cap?”

Com que amb això dels números no hi tenim gaire traça els metges, us recomano una sèrie de llibres de Paulos, per exemple *El hombre anumérico*⁸, on hi ha alguns exemples dedicats a la professió... Com que no és el nostre terreny, això de la probabilitat condicional de Bayes és una mena d'arcà, com una mena d'esoterisme. I per il·lustrar-ho, una anècdota personal: jo vaig estar molt de temps dient-li al meu uròleg (perquè teníem molta relació professional) que no m'enviés a fer una prova de PSA (antigen prostàtic específic), fins que al final em vaig cansar i vaig dir: “Bé, me la demanes però no em donis el resultat”. Això el va convèncer perquè era una bona persona, però ell no entenia què és una probabilitat condicional i què pot ser una sobrediagnòstic, que és una de les raons que expliquen els resultats perjudicials de la pràctica mèdica.

El reconeixement de la influència que va tenir Cochrane no és només a l'epidemiologia o a la gestió clínica, també hi ha un grup de metges d'atenció primària espanyols que destaquen el paper de Cochrane en la seva formació⁹ i, per descomptat, també va influir en l'economia de la salut: poden llegir l'article d'Adam Williams¹⁰ i l'agraïment públic que fa de Cochrane, precisament, per racionalitzar també la despesa sanitària.

I volia acabar esmentant algú que ja no està de moda, Brian Abel-Smith, amb qui Cochrane va col·laborar en el seu llibre *Value for money in health services*, perquè Brian Abel-Smith va ser vilipendiat —ara segurament no ho seria— per homosexual; una condició que m'ha semblat deudir, de la lectura de la seva biografia, que compartia amb Cochrane. Perquè abans de morir Cochrane, l'any 1984, un grup de gais i lesbianes de Londres —estem parlant dels inicis de la sida, davant d'una de les vagues més punyents dels miners de Gal·les contra la política de Thatcher—, se'ls va acudir fer una col·lecta per al Fons de Solidaritat dels miners. Estaven il·lusionadíssims amb això, alguns miners també, però la majoria no massa, perquè no volien que els identifiquessin amb uns “pervertits” (com es deia abans; els recordo que l'homosexualitat estava a la classificació internacional de malalties, com un problema de salut). I els recomano, si no l'han vist, *Pride*, és una pel·lícula que explica precisament aquesta situació. La reivindicació —no pas el film— era, a més, d'una naturalesa que em costa pensar que no l'hagués abraçada una persona que va dedicar la seva vida a lluitar contra el feixisme i contra la intolerància.

Per finalitzar, també esmentar l'article de Xavier Bonfill¹¹, que val molt la pena, i afegir un comentari sobre la participació d'Archibald Cochrane a la Guerra Civil espanyola, a les Brigades Internacionals, on també hi era Alexander Tudor-Hart, el pare de Julian Tudor-Hart, un altre metge que treballava com a *practitioner* a Gal·les i

que va formular la cèlebre llei de les cures inverses¹² gairebé al mateix temps que Cochrane editava el seu llibre.

A la darrera Guerra Civil espanyola, els metges de les Brigades Internacionals van jugar un paper important. Encara que de vegades els atribueixin mèrits aliens. Moisès Broggi, que va tractar personalment Cochrane, ens ha explicat que el responsable que els ferits poguessin rebre transfusions de sang a distància per primera vegada a la història fou Duran i Jordà, que podeu identificar a la Figura 2, proesa que alguns atribueixen a un altre brigadista internacional, Norman Bethune, que té una estàtua a Pequín i una pel·lícula, *The snows of Kilimanjaro* (Henry King, 1952), amb Gregory Peck en el paper de metge de les Brigades Internacionals.

Xavier Bosch, en el seu article publicat en aquesta mateixa secció dels *Annals*, parla també d'un estudi, del qual em va cridar molt l'atenció el quartet d'E. Hemingway, que diu: "My nose is flat / My face is black / But yet I am a man. / Thank God I am a negro / And not a Catalan". M'ha cridat l'atenció perquè l'he vist utilitzada per Cochrane en un article que va publicar al *British Medical Journal*¹³. Era una cobla força popular a Cuba i com que Hemingway anava al Floridita sovint, suposo que la va treure d'allà.

Epíleg

Per acabar, esmentar que jo només vaig parlar una vegada amb Archibald Cochrane. Em van encarregar que anés a buscar-lo a l'hotel on estava sopant per portar-lo a una conferència de les Jornades de la SEE i el vaig trobar bevent vi i fumant una cigarreta. Crec que ell pensava, o no li donava importància, que aquí els metges, en aquella època, no fumàvem (quan érem l'estament social que fumava més!, juntament amb els mestres, si ho recordeu). Doncs bé, en saludar-nos, crec que ell es va veure en la necessitat de justificar-se i aleshores la justificació que va donar va ser: a la meua edat millor que em mori aviat i no sigui una càrrega per al National Health Service.

Agraïments: Agraïxo a Susana Sans Menéndez la seva col·laboració en la recuperació d'alguns documents que he utilitzat per a l'elaboració del text; entre aquests, el programa de les Jornades Internacionals d'Epidemiologia (1982) i l'article que hi va presentar Archibald Cochrane.

REFERÈNCIES BIBLIOGRÀFIQUES

1. Cochrane AL, St Leger AS, Moore F. Health service 'input' and mortality 'output' in developed countries. *J Epidemiol Community Health*. 1978 Sep;32(3):200-5.
2. Starfield B. Is US health really the best in the world? *JAMA*. 2000 Jul 26;284(4):483-5.
3. Makary MA, Daniel M. Medical error-the third leading cause of death in the US. *BMJ*. 2016 May 3;353:i2139.

4. Buck C, Llopis A, Nájera E, Terris M. The challenge of epidemiology. Issues and selected readings. Scientific publication N. 505; Washington: Pan American Health Organization; 1988. Consultable a: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/717>. Accés el 26 d'octubre de 2022.
5. Cochrane AL. Eficacia y eficiencia: reflexiones al azar sobre los servicios sanitarios. Barcelona: Salvat; 1985.
6. Skrabanek P. Sofismas y desatinos en Medicina. Barcelona: Doyma; 1992.
7. Segura A. Prevención, iatrogenia y salud pública. *Gac Sanit*. 2014;28(3):181-2.



FIGURA 2. Frederic Duran i Jordà (a l'esquerra); estàtua de Norman Bethune (a la dreta)

8. Paulos JA. El hombre anamérico. Barcelona: Tusquets editores; 2016.
9. Blanco Rubio C, De Francisco Montero C, González-Hernández FJ, Adrada Bautista A, Gabaldón-Rodríguez I, Ortega-Calvo M. Breve visión de los principales protagonistas de la escuela inglesa de atención primaria durante el último medio siglo. *Rev Esp Salud Pública*. 2016;90:e1-e8.
10. Williams A. Cochrane Lecture. All cost effective treatments should be free... or, how Archie Cochrane changed my life! *J Epidemiol Community Health*. 1997 Apr;51(2):116-20.
11. Bonfill i Cosp X. Síntesi i revalorització del pensament d'Archie Cochrane (1909-1988). *Revista de la Reial Acadèmia de Medicina de Catalunya*. 2021;36(1):25-32.
12. Tudor Hart J. The inverse care law. *Lancet*. 1971 Feb 27;1(7696):405-12.
13. Cochrane AL. Forty years back: a retrospective survey. *Br Med J*. 1979 Dec 22;2(6205):1662-3. Consultable a: <https://www.bmj.com/content/bmj/2/6205/1662.full.pdf>. Accés el 3 de novembre de 2022.