

## La gestió de les epidèmies: insinuacions i suggeriments

Andreu Segura

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

### Una perspectiva global

La idea que aquesta pandèmia ha estat conseqüència ineludible de l'agressivitat depredadora de la humanitat és atractiva, assenyada i, fins i tot, probablement certa. Però pandèmies n'hi ha hagut moltes. És a dir, que no és imprescindible la irresponsabilitat humana, tot i que ajudi... a fer-ho malbé.

Algunes de les pandèmies han estat pitjors que la que estem patint. I en circumstàncies més precàries que les actuals. Dit sigui per constatar la similitud de la nostra reacció amb els plantejaments tradicionals dels nostres antecessors sobre les causes dels infortunis i les desgràcies, adobades, potser, amb el convenciment que ja no ens podria passar això. Una esperança que tampoc no és inèdita.

La percepció que ens afrontàvem a una calamitat apocalíptica —des d'una societat benestant i potser per això més poruga i vulnerable— probablement hagi estat la influència més determinant a l'hora d'adoptar unes mesures tan dràstiques. Una percepció que ha estat considerada, generalment, com la més adient. I qui la posava en dubte era fàcilment estigmatitzat com a “negacionista” o qualificat com estúpid o irresponsable. Malgrat que, com és lògic davant una situació inesperada, la ignorància i la incertesa han estat remarcables, sobretot durant els primers mesos; tot i que hem après ja algunes coses, encara romanen moltes incògnites.

En qualsevol cas, crida l'atenció que davant d'un perill que sospitàvem podia ser molt intens, les reaccions socials i polítiques triessin com a opció preferent la protecció de la salut davant d'altres interessos. Una actitud inèdita fins avui que reflecteix, almenys aparentment, un grau superior de civilització.

O potser no ha estat del tot així i el que ha passat al davant ha estat la temença de grups i col·lectius socials amb

els seus propis interessos, preferències i expectatives. Perquè les mesures adoptades no han beneficiat equitativament tothom, ni tampoc l'impacte directe de la pandèmia ha perjudicat per igual els diversos grups poblacionals.

Tenir millor cura de l'entorn, no espremer la naturalesa, enfortir les nostres capacitats per afrontar els imprevistos i per suportar els infortunis i les desgràcies —sense resignació però amb prou intel·ligència com per a no empitjorar les coses— serien recomanacions que potser no ens estalviarien totes les futures pandèmies però ens farien la vida millor.

En aquest sentit, iniciatives com la de salut a totes les polítiques, filla de l'estímul procurat per la carta d'Ottawa per a la promoció col·lectiva de la salut comunitària, que a casa nostra va catalitzar el PINSAP (Pla Interdepartamental i Intersectorial de Salut Pública) i, més endavant, el projecte COMSalut, són suggestives, com ho és també una altra iniciativa que la pandèmia ha posat de moda, *One Health*, a la qual també s'ha apuntat l'Organització Mundial de la Salut (OMS). Aquesta iniciativa té els seus antecedents en un text del veterinari de salut pública Calvin Schwabe de 1964, que remarcava les similituds entre la medicina animal i la humana i accentuava la conveniència d'una col·laboració entre veterinaris i metges per afrontar els problemes de salut globals<sup>a</sup>.

Aquest tipus de col·laboració en l'àmbit de la salut pública governamental no és inèdita. Cal recordar que els cosos de funcionaris sanitaris locals a Espanya eren metges, farmacèutics, veterinaris i practicants —l'antecedent de la professió d'infermeria actual— que, de fet, encara són les professions més freqüents entre les plantilles dels dispositius de salut pública de les administracions autonòmiques, com la nostra.

Sense renunciar a aquests plantejaments més generals que, lamentablement, les urgències, la manca de voluntat o de possibilitats polítiques i la influència d'interessos a curt termini, acostumen a bandejar en la pràctica, ens haurem de conformar mentrestant amb alguns suggeriments més modestos. Ni que siguin simplement insinuacions perquè algú amb més capacitat i disposició se senti ni que sigui estimulat per posar fil a l'agulla. Tot i que sembla que caldria alguna cosa més que la determinació d'uns quants.

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

D'aquí que potser el que cal en primer lloc és no perdre massa temps en plànyer-nos per la llet vessada. Entre d'altres coses, perquè algunes de les lamentacions que s'escolten més aviat semblen els cants de les sirenes de l'Odissea. Com ara pensar que, si no s'haguessin produït les retallades en sanitat, les coses no haurien anat tan malament. Una explicació que abastaria també la mortalitat tant elevada que hem patit, encara que calgui esperar una mica més per a valorar-la adequadament i per poder-la comparar<sup>b</sup> amb la d'altres països, abans d'atribuir-la precipitadament a les limitacions assistencials.

Tot i que una reivindicació tan lògica no es pot despatxar així com així i malgrat que davant d'un problema per al qual no teníem, ni tenim encara, una terapèutica específica clarament eficaç, les possibilitats del sistema sanitari són relativament limitades, s'ha pogut recórrer —i no és poc— a tractar els símptomes i aplicar mesures pal·liatives que han tingut un efecte ben positiu que, tanmateix, no ha estat prou quantificat i detallat com per poder valorar amb precisió el seu paper.

Però no es pot ignorar que les desinversions i la precarietat laboral afecten la moral i l'ànim dels professionals i, també, el funcionament de les organitzacions, ni tampoc la seguretat que proporciona un sistema assistencial, independentment de la seva capacitat de curació que, per ella mateixa, neutralitza bona part dels neguits.

No es pot menystenir que la intensificació de la demanda —inevitable en una pandèmia— implica ajornar l'atenció d'altres requeriments, de forma que pacients d'altres malalties, moltes de les quals amb millors respostes terapèutiques que la covid-19, no se'n beneficien si no hi ha prou recursos o una planificació adequada.

Són circumstàncies que no se superen únicament amb més recursos, sinó amb una orientació escaient i una estratègia apropiada com ara, per exemple, racionalitzar les baixes dels professionals sanitaris infectats però asimptomàtics<sup>1</sup>. Tampoc s'ha d'oblidar que el sistema sanitari no solament proporciona beneficis, sinó que també genera malalties. Ja hem dit que la iatrogènia ha esdevingut un problema principal de salut pública. Segons algunes fonts, aquesta seria la tercera causa de defunció als Estats Units, amb unes 250.000 morts anuals<sup>2</sup>, en part per una medicalització inadequada, que inclou les activitats clíniques preventives.

Però alguna queixa sobre les retallades sanitàries sí sembla justificada. Perquè fa temps que no s'aborda el deteriorament de l'atenció primària i comunitària i de la salut pública, desbordades per les insuficiències quantitatives i, sobretot, qualitatives. Pel que fa a la crisi de l'atenció primària, han aparegut multitud de crítiques i, el que és més preocupant, d'anuncis seriosos sobre la seva desaparició com a tal. Quant a la salut pública, la situació és encara més delicada.

Tampoc està clar que si ens haguéssim preparat ens hauria anat millor. Perquè preparar-se no és el mateix que preparar-se adequadament. I si no es fa bé pot passar el que ja va passar amb la pandèmia del 2009. La institucionalització de les activitats de preparació pot generar algunes conseqüències indesitjables, derivades precisament de les expectatives creades i de la potencial frustració, si no s'esdevé el problema per a la prevenció del qual van ser promogudes<sup>c</sup>.

Reforçar i revifar la salut pública sí que hagués estat bé, una salut pública que massa gent, fins i tot del sector sanitari, no sap ben bé què és. Perquè sovint s'assimila a una branca del sistema sanitari o a una disciplina acadèmica, que són algunes dimensions de la salut pública però no totes, perquè, d'una banda, segueix essent una institució governamental que conforma part de les administracions públiques, general, autonòmica i local amb obligacions legals singulars i, d'altra banda, també és un actiu comunitari o social, perquè els determinants col·lectius de la salut atribuïbles a l'educació, a l'urbanisme, al treball o a l'economia, entre d'altres, són decisius. Aquest enfortiment el propiciava la promulgació, el 2011, de la Llei general de salut pública, gairebé gens desplegada.

### Alguns suggeriments i propostes

Què sembla, doncs, més sensat de cara al futur immediat? Sense oblidar la conveniència d'afrontar els problemes més importants, l'eventualitat d'altres pandèmies<sup>d</sup> insta, en primer lloc, a millorar els sistemes de vigilància epidemiològica, perquè la percepció de la magnitud del problema sigui el més realista possible. Això implica establir els criteris i els procediments bàsics per disposar de la millor informació possible en el mínim temps: informació semàntica, significativa, no l'allau de dades que estem suportant en l'actualitat i que més aviat ens confonen i distorsionen. Cal definir i acotar amb la màxima validesa i precisió la unitat més elemental del problema —el cas—, estandaritzar els procediments diagnòstics i establir els criteris operatius amb controls de qualitat.

Naturalment, perquè aquestes iniciatives esdevinguin efectives —com va passar amb les normes de seguretat viària—, cal que es respectin i, per aconseguir-ho, calen professionals competents que vetllin pel seu acompliment. Han de ser normes que tothom pugui conèixer i entendre fàcilment, tasca que pertoca a unes institucions adients, com ara el Centre de Salut Pública, que preveu l'esmentada Llei general de salut pública o una organització equivalent.

En qualsevol cas, convindria una organització en xarxa que aplegués totes les capacitats científiques i tècniques potencialment útils per a la salut pública i que, a més de la seva activitat rutinària, pogués donar suport a les demandes de qualsevol territori. Aquesta iniciativa podria aprofitar-se de les aportacions de les societats professionals de

salut pública, com ara la Sociedad Española de Salud Pública y Administración Sanitaria (SESPAS)<sup>e</sup>.

Com recordaven Fernando Rodríguez Artalejo i Ildefonso Hernández a *La Sociedad entre pandemias*: “La [...] pandèmia a Espanya ha il·lustrat els efectes de la imprevisió i del desconeixement de com funciona la salut pública. En unes autonomies van recordar la importància de les condicions laborals quan ja els brots eren extensos; en d’altres, van creure que els *call centers* són un recurs ideal per seguir contactes i fins i tot per fer promoció de la salut [...]. A tots se’ls va oblidar que la implantació de mesures per a la prevenció de la transmissió requereix una gestió rigorosa, professionalisme i confiança social. Cosa que exigia dissenyar una estratègia per adaptar les mesures atesa la durada de la pandèmia, augmentar els recursos —sobretot de personal preparat— d’acord amb les necessitats, i haver preparat la millor resposta per a cada supòsit segons llinars d’indicadors, com ara l’índex epidèmic que van fer servir els CDC durant la pandèmia gripal de 2009”<sup>3</sup>.

Com ja s’ha dit abans, la salut pública és tot allò que des de la societat fem per millorar i mantenir la salut de la població<sup>4,5</sup>. Són activitats que no es limiten al sector sanitari, perquè la salut, entesa positivament, és el resultat de la influència de molts determinants, alguns marcadament biològics —com els genètics— que són essencials i, d’altres, de caràcter col·lectiu, entre els quals destaquen els socials o culturals. L’educació, per exemple, s’ha desvetllat com el factor més influent sobre el grau de salut de la població, però no en podem menystenir d’altres com l’urbanisme, la feina, la cohesió social, etc.<sup>6</sup>.

Per això, la salut pública no s’hauria d’entendre com una branca de la medicina, sinó més aviat al contrari; la medicina seria una branca de la salut pública, com apuntava el cèlebre epidemiòleg Milton Terris<sup>7</sup>. Un plantejament que recorda la cèlebre cita de Rudolf Virchow l’any 1848: “La medicina és una ciència social i la política no és més que la medicina a gran escala”<sup>8</sup>.

Aquesta concepció de la salut pública fomentaria la protecció i la promoció col·lectives de la salut comunitària, en implicar tothom. Quan s’han d’afrontar problemes de salut poblacionals, cal fer-ho comptant amb tots els agents implicats, com proposa la iniciativa de l’OMS a totes les polítiques que, al nostre país, no ha generat més que —en el millor dels casos— alguns petits projectes i uns quants documents, com ara els que s’han publicat des del PINS-AP<sup>f</sup>. Encara que tots els departaments del Govern català, inclosa la seva presidència, van reconèixer la naturalesa interdisciplinària d’aquest projecte —els propòsits bàsics del qual són fomentar que totes les polítiques públiques tinguin en compte el seu paper potencial per promoure i protegir col·lectivament la salut comunitària—, qui ho encapçala és el Departament de Salut<sup>g</sup>, la qual cosa fa palesa

la responsabilitat de la sanitat a l’hora de la promoció col·lectiva de la salut comunitària, malgrat els perills de medicalització que comporta, com es pot deduir de l’anàlisi de la resposta a la pandèmia que gairebé s’ha limitat, exclusivament, als aspectes sanitaris. Tenint en compte, també, que algunes —molt poques relativament— intervencions de promoció de la salut comunitària durant la pandèmia cal agrair-les a professionals i institucions sanitàries, enfront de les agudes i cada vegada més aspres confrontacions entre els diferents, legítims i necessaris interessos en joc —més enllà de fal·làcies simplistes entre la borsa i la salut o la vida—, el paper d’entitats capaces d’actuar com a frontisses entre la sanitat i la societat resultarà més decisiu. Aquesta és una de les funcions de la salut pública i de les escoles on se n’aprèn.

A mesura que evolucionava la pandèmia es feia més palesa la manca d’una resposta epidemiològica més integral. Perquè, en el millor dels casos, el que s’està monitorant és la freqüència de la infecció i algunes de les seves conseqüències sanitàries directes i, encara menys, de les socials. Però un dels objectius de l’epidemiologia és esbrinar les causes i si és possible escatir les possibles solucions dels problemes als quals ens enfrontem: la part de la intel·ligència de salut pública que guia les accions preventives i que continua absent. Seguim sense resposta a les causes de la transmissió de virus de diferents entorns i amb diverses circumstàncies. No sabem ben bé fins a quin punt són més útils unes o altres recomanacions. Hi ha poques descripcions detallades de brots amb seguiment social i microbiològic (filogenètic) que permetin traçar la circulació de virus i les seves circumstàncies. La investigació de camp de salut pública, trescant pels carrers i les cases, cada vegada s’ha fet més excepcional.

És clar, però, que tots els salubristes tenim el deure de no transigir amb la insídia del decandiment de la salut pública<sup>9</sup>. Aquest i molts altres motius fonamenten la necessitat d’una articulació institucional que permeti aprofitar el cabal de coneixement i l’aportació tècnica disponible i, a més, sigui capaç d’estimular la creativitat de científics de tots els rams de la ciència per generar coneixements i tecnologies útils per millorar la salut de la població.

## A tall de conclusió

Com ens recordava l’editor de la revista nord-americana de salut pública (*American Journal of Public Health*): “El lideratge i la pràctica de la salut pública requereixen capacitat, coneixements i experiència específics [...]. Per seguir l’evolució de la corba epidèmica, necessitem dades que mostrin com està progressant la taxa d’infecció. Aquestes dades han de ser comparables en el temps i el lloc i representatives del que realment està esdevenint a la població. Altrament, els nombres obtinguts de mostres

esbiaixades ens proporcionen una imatge distorsionada de l'evolució de la pandèmia [...]. Els errors de mostreig, representativitat, selecció i classificació s'apliquen a les poblacions, no als individus. Els experts en salut pública aprenen una manera de pensar sobre els problemes de salut en els quals la unitat bàsica d'anàlisi és un col·lectiu o una població i no un individu [...]. Els experts en salut pública són pensadors de població. La història ens diu que ningú pot entendre o mai ha entès el pensament poblacional sense haver analitzat les dades poblacionals o sense haver estat capacitats específicament en elles.<sup>10</sup>

Tot i que tampoc és garantia d'una política més prudent —en el sentit de sàvia— i més justa —en el sentit d'equitativa—, cal assumir la incertesa i saber manegar-nos amb ella, per tal de modular les nostres reaccions i tractar de no provocar més efectes adversos que els que pretenem prevenir, perquè altrament aquests suggeriments tampoc no serviran de gaire.

## NOTES

- El 2004, la Wildlife Conservation Society va organitzar una conferència a Nova York anomenada *One World*, on es van proclamar els dotze Principis de Manhattan, que destacaven els vincles entre humans, animals i l'entorn i la importància d'enfocaments interdisciplinaris adreçats a la prevenció, educació, inversió i desenvolupament de polítiques. A causa dels temors mundials al voltant dels brots de la grip A (H5N1) de principis i mitjans de la dècada de 2000, l'Associació Mèdica Veterinària Nord-americana va crear el Grup de Treball de la Iniciativa *One Health* el 2006. L'Associació Mèdica Nord-americana va aprovar una resolució *One Health* per promoure l'associació entre organitzacions mèdiques veterinàries i humanes el 2007 i es va recomanar un enfocament *One Health* com a resposta als brots mundials de malalties el 2007. Sobre la base d'aquestes iniciatives, l'Organització de les Nacions Unides per a l'Alimentació i l'Agricultura (FAO), l'Organització Mundial de Sanitat Animal (OIE) i l'Organització Mundial de la Salut (OMS) es van unir amb el Fons de les Nacions Unides per a la Infància (UNICEF), la Coordinació sobre la Grip del Sistema de les Nacions Unides i el Banc Mundial per desenvolupar un marc de treball titulat "*Contributing to one world, one Health - A strategic framework for reducing risks of infectious diseases at the animal-human-ecosystems interface*" el 2008, reiterant les recomanacions per a una salut mundial amb enfocament *One Health*. Aquest marc es va ampliar i les organitzacions abans esmentades van passar a desenvolupar polítiques implementables al voltant d'*One Health* a la reunió de Stone Mountain, que es va celebrar el maig del 2010 a Geòrgia.
- Sense ajustar les taxes de mortalitat per variables estructurals de les poblacions comparades, com l'edat, la comorbiditat i d'altres relatives a la mobilitat de la ciutadania, per exemple, ens poden confondre més que orientar. Tenim en compte que no és el mateix morir amb la covid-19 que de la covid-19.
- La preocupació davant l'eventualitat d'una pandèmia gripal A H5N2 o grip aviar —malgrat que tots els virus gripals són d'origen aviar—, molt més letal que les gripes estacionals habituals, motivà un munt d'activitats preparatòries tant per part de l'OMS com de moltes altres instàncies. Una iniciativa justificada, lògicament, per la periodicitat al menys aparent de les mutacions dels virus A de la grip, particularment les soques amb d'altres subtipus de neuraminidasa que l'1 i, sobretot, per l'aïllament de soques que havien aconseguit afectar pacients humans, tot i que en conjunt, el nombre d'afectats fos molt limitat, la qual cosa suggereix baixa capacitat de contagi que, no obstant això, podria canviar. Foren uns brots reduïts en nombre, però amb una virulència extraordinària, amb letalitats

superiors al 50%. El cas fou que davant alguns advertiments precipitats, les reaccions escèptiques de part de la població i, sobretot, d'alguns col·legues provocaren certa frustració que podria haver influït en la valoració de l'epidèmia de 2009 com la terrible catàstrofe davant la qual feia anys que es preparaven. Malgrat que l'agent etiològic no fos el temut A H5N2 sinó un A H1N1, una variant del qual havia estat protagonista de la pandèmia gripal més cataclísmica que es recorda, la del 1918-19, contemporània al darrer any de la Gran Guerra.

- Darrerament proliferen les prediccions, algunes amb data i tot, elaborades amb sofisticades tècniques que, com totes les simulacions sobre sistemes complexos, serveixen millor a d'altres propòsits que els merament endevinatoris.
- Un grup de treball de la SESPAS ha elaborat un informe al respecte (SESPAS. Informe sobre l'Agència de Salut Pública Espanyola. Document de treball per a la seva creació. Escola de Salut Pública de Menorca 2021, consultable a: [www.sespas.es](http://www.sespas.es)).
- La pretensió explícita del Pla Interdepartamental i Intersectorial de Salut Pública (PINSAP) és la formalització de la iniciativa "Salut a totes les polítiques" impulsada per la Comissió Europea i per l'OMS com a desenvolupament de les propostes de la primera carta internacional de promoció de la salut d'Ottawa (1986).
- Que el Departament de Sanitat s'anomeni formalment de Salut obeix segurament al reconeixement que la salut —tant la individual com la col·lectiva— depèn tant o més d'altres influències que la sanitària i, a més, que des de la sanitat no s'ha de menystenir la promoció i la protecció de la salut. Això no obstant, costa defugir una altra interpretació de la motivació de l'eufemisme. L'apropiació indeguda d'una qualitat, la salut, que és cosa de tothom, no solament de la sanitat.

## REFERÈNCIES BIBLIOGRÀFIQUES

- Segura A, Martin-Zurro A. Pandèmia covid-19: les mesures preventives inicials sobre els sanitaris van afectar l'activitat del conjunt del sistema. *Diari de la Sanitat*; 10 de març de 2022. Consultable a: <https://diarisanitat.cat/pandemia-covid-19-les-mesures-preventives-inicials-sobre-els-sanitaris-van-afectar-lactivitat-del-conjunt-del-sistema/>. Accés el 8 d'octubre de 2022.
- Makari M, Daniel M. Medical error—the third leading cause of death in the US. *Medical error is not included on death certificates or in rankings of cause of death*. *BMJ*. 2016;353:i2139 doi: 10.1136/bmj.i2139.
- Rodríguez Artalejo F, Hernández Aguado I. La prevención y la salud pública como pilares del Sistema Nacional de Salud. A: del Llano J, Campubí L (eds). *La sociedad entre pandemias*. Madrid: Fundación Gaspar Casal; 2021.
- Institute of Medicine (US) Committee for the Study of the Future of Public Health. *The future of Public Health*. Washington, DC: National Academy Press; 1988.
- Benavides FG, Moya C, Segura A, de la Puente ML, Porta M, Amela C. Las competencias profesionales en Salud Pública. *Gac Sanit*. 2006;20:239-43.
- Wilkinson R, Marmot M (eds). *Los determinantes sociales de la salud. Los hechos probados*. 2a ed. Oficina Regional para Europa de la Organización Mundial de la Salud; 2003. (Edició en castellà: Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo. Secretaría General Técnica. Centro de Publicaciones; 2006).
- Terris M. *La revolución epidemiológica y la medicina social*. México: Siglo XXI editores; 1987.
- Mackenbach JP. Politics is nothing but medicine at a larger scale: reflections on public health's biggest idea. *J Epidemiol Community Health*. 2009 Mar;63(3):181-4. Consultable a: <http://www.jstor.org/stable/20720916>. Accés el 8 d'octubre de 2022.
- Hernández-Aguado I, García AM. ¿Será mejor la salud pública tras la COVID-19? *Gac Sanit*. 2021;35(1):1-2.
- Morabia A. COVID-19: Health as a common good. *Am J Public Health*. 2020 Aug;110(8):1111-2. Consultable a: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7349450/>. Accés el 8 d'octubre de 2022.