

La política no és altra cosa que medicina a l'engròs: reflexions sobre una idea més gran de la salut pública

J. P. Mackenbach

Traducció de Gaietà Permanyer Miralda i Joan M. V. Pons de l'article: Mackenbach JP. Politics is nothing but medicine at a larger scale: reflections on public health's biggest idea. *J Epidemiol Community Health*. 2009;63:181-4. doi:10.1136/jech.2008.077032.

Nota: Per qüestions d'espai no es reproduïx la bibliografia de l'article original, per consultar-la podeu clicar aquí.

La primera vegada que em vaig trobar amb el nom de Rudolf Virchow va ser quan jo era estudiant de medicina. El meu llibre de text d'anatomia patològica enaltia Virchow com el fundador de la patologia cel·lular, que és la teoria segons la qual totes les malalties poden ser enteses a partir de la funció o la disfunció de les cèl·lules. Aquesta idea revolucionària va substituir la patologia humoral, la teoria que les malalties s'originen d'un desequilibri entre quatre substàncies constituents del cos. Tot i que actualment la patologia molecular està substituint gradualment la patologia cel·lular, moltes de les idees bàsiques de Virchow són encara vàlides, com ara el concepte que la malaltia és una expressió de processos vitals normals en circumstàncies anormals.

La segona vegada que em vaig trobar amb el seu nom va ser en entrar en contacte amb la salut pública. Igual que passa amb John Snow, que és un heroi tant en l'anestèsia com en la salut pública, Rudolf Virchow és un heroi de la patologia i de la salut pública. És un dels pares fundadors de la medicina social, la precursora de la salut pública moderna a Europa continental. La seva afirmació que "la medicina és una ciència social, i la política no és altra cosa que medicina a l'engròs" és una de les línies citades més sovint en salut pública, fins i tot en el món angloparlant. Condensa la idea més gran de la salut pública: la salut i la malaltia humanes són la plasmació dels èxits i fracassos de la societat com un tot. I l'única manera de millorar la salut i reduir la malaltia és canviant la societat; és a dir, amb l'acció política.

El propòsit d'aquest article és recordar els orígens d'aquesta idea, que recentment s'ha fet encara més popular del que ja ho era, com ho il·lustra el moviment internacional *Salut en totes les polítiques*.

Rudolf Virchow i la revolució de 1848

Rudolf Virchow, que havia nascut el 1821, va escriure unes extenses memòries que es varen publicar el 1901 en ocasió dels seus 80 anys. En el seu *Zur Erinnerung*, Virchow des-

criu el ventall extraordinàriament ampli de les seves activitats, que no s'estenien tan sols de l'anatomia patològica a la salut pública sinó que també abastaven l'antropologia i la prehistòria. L'esdeveniment clau que, segons ell mateix, l'inspirà cap a totes aquestes inquietuds va ser el viatge que va fer a l'Alta Silèsia a la primavera de 1848 per dur a terme una investigació oficial sobre les causes d'una epidèmia de tifus exantemàtic.

En el seu informe va establir el diagnòstic mèdic de la malaltia ("febre exantemàtica"), que ara se sap que és produïda per la *Rickettsia* transmesa pels polls del cos humà. Ell sabia que aquest tipus de tifus s'associava a la fam i la guerra, i va identificar les causes més profundes de l'epidèmia com socials i, en darrer terme, polítiques. La causa directa de l'epidèmia era la fam dels darrers anys, que al seu torn havia estat deguda a les males collites a causa del mal temps. Però els efectes de la fam es concentraven en els pobres, que eren predominantment pagesos polonesos. En l'anàlisi de Virchow, la seva pobresa, que acompanyava estretament la manca d'escolarització, tenia per origen l'opressió política per part de la burocràcia governant i de l'opressió econòmica per part de l'aristocràcia local. Per tant, defensava Virchow, l'eliminació de la desigualtat social era l'única manera de prevenir les epidèmies de tifus en el futur.

Només vuit dies després del retorn de Virchow va esclatar una revolta a Berlín, com havia succeït o succeiria aviat en moltes altres capitals europees. La nit del 8 de març del 1848, el propi Virchow va defensar una barricada amb la pistola que havia manllevat a un col·lega metge. Durant la resta del mateix any, Virchow va continuar essent políticament molt actiu i va participar en diversos moviments republicans i socialistes, entre ells un moviment per a la reforma mèdica. Virchow va crear un setmanari anomenat *Die Medizinische Reform* que va aparèixer entre el juliol de 1848 i el juny de 1849.

Va ser en aquest setmanari on va publicar moltes de les seves famoses màximes: "Si la medicina és la ciència de l'home tan sa com malalt, que és el que a la fi hauria de ser, quina altra ciència podria ser més adequada per legislar per tal d'aplicar als fonaments d'organització de la societat les lleis donades a la naturalesa humana?". En aquestes

opinions ell seguia de prop el seu col·lega Salomon Neumann, dos anys més gran que ell, que havia declarat que “en el seu nucli i essència més íntims, la ciència mèdica és una ciència social”. Aquesta idea havia estat desenvolupada durant la dècada de 1830 per metges francesos i portà Jules Guérin a encunyar el terme “medicina social” en dos articles publicats a la *Gazette Médicale de Paris* l'11 i el 18 de març de 1848. “Medicina social”, que cal no confondre amb “medicina socialista”, es refereix a la totalitat de relacions entre la medicina i la societat.

En un text sobre els metges a la Llei dels Pobres anglesa¹, que es va publicar el juliol de 1848 a *Die Medizinische Reform*, Virchow va escriure que els metges eren “els advocats naturals dels pobres”. En un altre escrit sobre el mateix tema, publicat el novembre de 1848, afirmà que “la medicina és una ciència social, i la política no és més que medicina a l'engròs”. Sempre havia agradat als estadistes veure's a si mateixos com a metges al capçal del llit de la societat malalta. El reformador anglès Jeremy Bentham (1748-1832) va escriure que “l'art de la legislació no és més que l'art de curar aplicat a una escala més gran [...] El metge alleuja [les misèries de la vida] una per una; el legislador ho fa per milions alhora”. Virchow dona la volta a aquesta metàfora: veu els metges com els millors estadistes.

Per la seva posició política, Virchow va ser acomiadat de l'hospital de la Charité el mes de març de 1849, però després d'uns anys d'exili a Würzburg, on va desenvolupar les seves idees sobre patologia cel·lular, va retornar a Berlín i va accedir al càrrec de professor de Patologia a la Charité el 1856. L'any 1859 va ser escollit membre del Consell Municipal de Berlín. Mentre continuava la seva labor científica com a patòleg, i després com a antropòleg i prehistoriador, el polític Virchow va lluitar per l'accés a l'aigua potable i l'eliminació de residus, per la higiene als escorxadors i per la creació de nous hospitals, per la vacunació infantil i per les lliçons de gimnàstica a les nenes.

És interessant veure que existia una connexió entre la labor de Virchow en patologia cel·lular i les seves idees sobre salut pública. En els seus treballs sobre patologia sovint feia servir metàfores polítiques; per exemple, quan va descriure l'organisme viu com “un estat lliure d'individus amb igualtat de drets, encara que no amb igualtat de talents, que es manté unit pel fet que els individus depenen l'un de l'altre”. En la seva *Cellularpathologie*, publicada el 1858, va escriure: “La cèl·lula pot exigir ser reconeguda com el ciutadà real, el legítim representant de la singularitat de l'existència, igual com nosaltres afirmem ser-ho en la societat humana, en l'estat...”

De manera semblant, la societat i l'estat són descrits en termes biològics. Per a Virchow, l'estat era un organisme viu consistent en éssers individuals que cooperen per al benefici mutu. De la mateixa manera que feia èmfasi en l'autonomia de la cèl·lula dintre dels organismes biològics,

també feia èmfasi en l'autonomia dels éssers humans individuals com a membres de la societat, que han de posseir els mateixos drets i no ser subordinats. Per a Virchow, el cos humà és “l'estat ideal del liberalisme”, i l'exemple de les cèl·lules en el cos representa un model d'una “societat de civils sense classes”.

Igual que les malalties no són altra cosa que processos vitals que tenen lloc en circumstàncies desfavorables, les epidèmies són malalties col·lectives que són “indicadors de trastorns importants de la vida col·lectiva”. “Sempre que moltes persones es trobin en circumstàncies desfavorables semblants, moltes emmalaltiran, i les malalties seran endèmiques o epidèmiques”. “Les epidèmies semblen grans signes d'alerta, on els estadistes de gran altura poden llegir que el desenvolupament de la població ha trobat un trastorn que fins i tot les polítiques irresponsables no poden passar per alt”.

Geoffrey Rose i l'aparició de la “salut de les poblacions”

Tot i que encara es poden trobar metges en els parlaments nacionals i els consells municipals, fins i tot en càrrecs de president o primer ministre, ningú defensarà seriosament que els metges siguin millors estadistes que els homes o dones d'altres disciplines universitàries. Nosaltres ja no pensem que les analogies entre la biologia i la sociologia siguin una base fiable de les decisions polítiques. Certament, aquesta part de la gran idea de Virchow és obsoleta.

Però no passa igual amb les altres parts. Geoffrey Rose (1926-1993) és el paladí modern de la idea que les poblacions en el seu conjunt poden estar malaltes i que es necessita l'acció política per millorar la seva salut. Ja en el primer paràgraf del seu llibre *The Strategy of Preventive Medicine* posa de manifest la seva inspiració virchowiana, quan cita Rudolf Virchow en la seva afirmació que “les epidèmies apareixen, i sovint desapareixen sense deixar rastre, quan ha començat un nou període cultural [...] La història de les epidèmies, per tant, és la història dels trastorns de la cultura humana.”

Rose va desenvolupar la idea que les causes de la incidència (malaltia a nivell poblacional) són diferents de les causes dels casos (malaltia a nivell individual). Mostra l'exemple de les distribucions de la pressió arterial sistòlica dels nòmades kenyans i els funcionaris londinencs –que poques vegades se superposen— per defensar que els estudis epidemiològics convencionals poden arribar a “un coneixement complet de per què els individus varien” però fracassen en “la pregunta més important de la salut pública, que és: per què la hipertensió és absent en els kenyans i freqüent a Londres?”. Les pistes (per conèixer les causes de la incidència) han de buscar-se en les diferències entre poblacions o en canvis en les poblacions al llarg del temps.

La idea que la bona salut és una característica del conjunt d'una població i no només dels seus membres individuals ja es troba en el sociòleg francès Émile Durkheim (1858-1917), que va escriure que “s'observa que cada societat té la seva pròpia taxa de suïcidi”. Tot i que el suïcidi sembla una decisió marcadament individual, les xifres nacionals de suïcidis varien només en un nombre molt petit d'any en any, expressant “la tendència al suïcidi amb la qual cada societat és col·lectivament afectada”. És com si el risc individual de suïcidi es veiés d'alguna manera constret per la seva taxa poblacional i no que la taxa poblacional de suïcidi fos simplement la suma dels riscos individuals. Aquesta idea va ser popular entre els científics de la segona meitat del segle XIX.

No cal creure en idees tan rígides per veure que la salut de la població pot ser alguna cosa més que la suma (o la mitjana) de la salut de tots els individus que constitueixen aquesta població. Hi ha dues maneres en què això pot ser veritat: una, segons la qual la salut de la població *es defineix* com a diferent de la suma de la salut dels individus, i, una altra, segons la qual *es troba* que (malgrat una definició semblant) la salut de la població és diferent de la suma individual.

Habitualment, la salut i la malaltia es consideren propietats dels organismes individuals: un ésser humà (o un gat o una planta) pot estar sa o malalt. En el cas que sigui un ésser humà qui està malalt, els metges intentaran identificar quina “malaltia” sofreix. Des de Virchow, la “malaltia” no és considerada una entitat amb existència independent, sinó un atribut d'un organisme: un conjunt de manifestacions anormals que són conseqüència de reaccions de l'organisme a una àmplia varietat de circumstàncies i que produeixen alguna mena de desavantatge en el seu funcionament.

En biologia, l'organisme és tot just un dels molts nivells d'organització en els quals es poden estudiar els processos vitals. Els organismes consisteixen en òrgans, els òrgans consisteixen en cèl·lules, i fàcilment es pot pensar en òrgans sans i en cèl·lules malaltes. De manera similar, els organismes formen part de sistemes encara més grans, és a dir, de poblacions i ecosistemes. Podem conceptualitzar poblacions malaltes? Potser podem, no tan sols en sentit metafòric. Per exemple, la població russa mostra “manifestacions anormals” (una taxa de mortalitat elevada en homes de mitjana edat) que són conseqüència de “reaccions a trastorns” (una prevalença alta d'excés de consum d'alcohol, produïda per una desmoralització estesa i una cultura permissiva pel que fa a la intoxicació alcohòlica) i que dona lloc a un “desavantatge en el funcionament” (grans pèrdues en la productivitat laboral). La principal exigència és que considerem les poblacions com a “sistemes” (interaccions entre components interdependents controlades per mecanismes de retroalimentació positiva

i negativa), el funcionament col·lectiu dels quals (reproducció, creixement, prosperitat, etc.) pot veure's afectat.

Però, fins i tot si definim la salut de les poblacions de manera més senzilla, com l'agregat de la salut de tots els individus que la constitueixen, es pot veure que la salut poblacional no serà necessàriament una funció lineal de la salut individual. Si prenem l'exemple de les malalties infeccioses, per tal com un cas porta a un altre, la incidència futura (agregada) serà més que la suma dels casos actuals (individuals). De manera més general, la transmissió de les causes de malaltia entre individus (microorganismes, idees de suïcidi, violència, tabac, potser la conducta “obesogènica”) porta a bucles de retroalimentació positiva que generen propietats “emergents” a nivell agregat que no poden ser simplement deduïdes del que succeeix a nivell individual. Tots els mecanismes de retroalimentació positiva (no tan sols la transmissió directa entre individus sinó també els efectes indirectes de la malaltia sobre la salut dels altres, per exemple, a través del rendiment econòmic) faran que la salut de la població divergeixi de l'agregat dels estats de salut individuals.

Per tant, existeixen “poblacions malaltes” igual que “individus malalts”, no tan sols en sentit metafòric. Però la pregunta fonamental és si això ens dona un nou coneixement sobre les causes de mala salut i hi ha nous punts de partida de les intervencions en salut pública. És sobre aquest punt on s'ha aixecat la controvèrsia. La idea de Rose que ens cal estudiar característiques de les poblacions i no característiques dels individus s'ha convertit en un tema central d'allò que alguns han anomenat “les guerres de l'epidemiologia”.

Aquest debat, que estava encès la segona meitat de la dècada de 1990, es refereix a quines són les causes més importants de malaltia. Molts epidemiòlegs prefereixen estudiar exposicions ambientals específiques, conductes relatives a la salut, característiques biomèdiques i altres causes “proximals” de malaltia, que són específiques d'aquella malaltia que s'analiza i que pot ser examinada fàcilment amb dades a nivell individual en comparacions entre poblacions. Es dona prioritat a aquestes causes a conseqüència de la major certesa científica sobre el paper que juguen en l'etiologia de la malaltia.

Altres, seguint Rose, critiquen aquesta orientació i defensen que les causes més “distals” o “aigües amunt”, que típicament són identificades en les comparacions entre poblacions, com la pobresa, la cohesió social o el desenvolupament econòmic, són més importants perquè ofereixen un major potencial per a les estratègies de prevenció. La preocupació pels factors de risc a nivell individual fa que els epidemiòlegs moderns siguin “presoners de la proximitat”. Però, per esmentar expressions de diferents autors, “La missió de l'epidemiologia hauria de ser l'eradicació de la pobresa?”, “Com més ‘aigües amunt’ anem

des de l'esdeveniment de la malaltia fins l'arrel de les seves causes, menys segures es tornen les nostres inferències sobre la via causal de la malaltia. Fins i tot si la nostra inferència és correcta, la intervenció sobre les causes 'aigües amunt' pot ser menys [...] efectiva que una intervenció més propera a la malaltia existent", "Atesa l'amplitud de la tasca, podem simpatitzar millor amb els epidemiòlegs que prefereixen centrar-se en un problema comparativament més senzill, com són les causes del càncer".

Com es pot ser un Virchow modern

Siguin els que siguin els mèrits de la "gran idea" de Rose, la idea que la "medicina" necessita "política" per tal de millorar la salut de la població és més popular que mai. En les darreres dècades, la idea que cal portar la salut a l'arena política s'ha convertit en part del cos principal de la salut pública. Un document recent titulat *Salut en totes les polítiques* (*Health in all policies*), preparat per la Comissió Europea, ha sistematitzat aquestes idees amb més detall. En realitat, la idea ja s'ha incorporat sòlidament en molts llibres de text moderns de salut pública i "influir en les polítiques del govern" s'ha convertit en un component ordinari dels manuals de pràctica de la disciplina.

Quan contemplem les grans victòries de la salut pública al segle XX, realment hi ha molts exemples d'intervencions i estratègies que han estat decidides en el debat polític. Encara que han estat descrites com a "victòries silencioses", en el sentit que les vides salvades i els anys de vida guanyats per la salut pública han estat anònims, moltes d'aquestes intervencions i estratègies varen ser polèmiques i varen requerir un intens debat abans de ser posades en pràctica. Entre els obstacles a vèncer hi ha hagut la resistència a limitar la llibertat personal, forts interessos econòmics, la distribució desigual dels recursos socials i econòmics, i les tensions entre les autoritats locals i les nacionals.

El control de les malalties infeccioses mitjançant l'aportació d'aigua potable de qualitat i el sanejament sovint ha necessitat decisions dels governs municipals; en aquestes decisions va participar Virchow a Berlín. Moltes altres mesures, com la introducció de la vacunació en massa, la prevenció de riscos i lesions laborals, la introducció de la fluoració de l'aigua, les mesures de seguretat dels vehicles de motor o el control de tabac, es van posar en pràctica mitjançant una legislació especial i van exigir l'aplicació d'impostos. Encara que el desenvolupament d'aquestes mesures era en gran part una qüestió de progrés científic i tècnic, no es podien posar en pràctica a gran escala sense haver passat per una etapa de presa de decisions polítiques. Sovint, aquestes decisions eren polèmiques.

Per bé que no totes les decisions de salut pública són intrínsecament polèmiques, un observador innocent no pot deixar d'observar que el resultat de l'acció política per

promoure la salut de la població és bastant incert. La política és una lluita entre ideologies i interessos en conflicte, en la qual la salut aporta un tipus d'argument entre molts d'altres. La política actua en una escala temporal governada per les eleccions i l'interès dels mitjans, que discrepa de l'escala temporal més ampla en la qual es pot esperar que la salut de la població i els seus determinants canviïn. Una orientació emfàticament política de la salut pública pot resultar ser també, a la llarga, una estratègia autodestructiva a causa dels perills de la politització. La política porta a la divisió; un suport de la salut pública a llarg termini, igual que reforçat pot sortir desgastat pels repetits debats polítics.

Fins on cal anar? Els lectors ho han de decidir per ells mateixos, potser pensant en una "escala d'activisme polític" imaginària, amb quatre esglaons. El primer, o esglaó inferior, és el de la "passivitat" política: la informació sobre els riscos per a la salut i les oportunitats de millorar-la es comparteixen només en el sector sanitari i els polítics en són informats només si ho demanen. En el segon esglaó, els professionals de la salut pública disseminen de manera activa entre els polítics la informació rellevant, per exemple, adreçant els seus informes al govern, buscant l'atenció dels mitjans i participant en comitès consultius. Si decideixen pujar al tercer esglaó, els professionals de la salut buscaran tenir influència directa en el procés polític, per exemple, actuant com a grup de pressió o involucrant de manera activa polítics de diferents partits. En el quart esglaó, el més alt, els professionals de la salut pública es converteixen ells mateixos en polítics i intenten obtenir posicions en el govern o en el parlament per assolir els seus objectius.

És probable que molts professionals de la salut pública se sentin més còmodes en el segon esglaó, però Virchow va ser un d'aquells que va pujar fins al capdamunt de l'escala i va estar (ho està encara) amb bona companyia. Suposem que a alguns lectors els agradaria fer el mateix: quin partit polític haurien d'escollir? La presa de decisions basada en l'evidència és aquí encara més difícil que en altres àmbits, perquè gairebé no hi ha evidència empírica de l'associació entre les tradicions polítiques i la salut de la comunitat. No obstant, la poca que n'hi ha suggereix que els països socialistes o comunistes (per exemple, els casos de Xina o Cuba) ho han fet relativament bé en el tercer món. En els països de renda elevada sembla que els partits socialdemòcrates ho han fet millor que els cristianodemòcrates o liberals. És difícil estar segur de la causalitat d'aquestes associacions, encara que només sigui perquè les poblacions que voten de manera regular per partits socialdemòcrates també han de ser diferents en altres aspectes. Tampoc no hi ha evidència clara que aquests països tinguin menors desigualtats en salut, però els resultats són certament intrigants.

Existeix algun Virchow modern? Es poden observar ressons virchowians en la vida i obres de Bernard Kouchner. Kouchner va participar en la revolta de maig del 68

a París, però més tard, el mateix any, va decidir unir-se a una missió de la Creu Roja a Biafra. Aquesta activitat va resultar ser el que el viatge a l'Alta Silèsia va representar per a Virchow. En aquella província de Nigèria havia esclatat una guerra civil el 1967 i la fam va produir 600.000 morts en tres mesos. Kouchner va concloure que el Govern nigerià n'era responsable, perquè seguia una política d'extermini del poble de Biafra, però la Creu Roja volia mantenir una actitud neutral. En retornar a França, Kouchner va publicar un informe i, més tard, va decidir fundar Metges Sense Fronteres l'any 1971. Aquesta organització no governamental denuncia decisions polítiques que a vegades produeixen desastres humanitaris. Va rebre el premi Nobel de la Pau el 1999.

Més tard, Kouchner va esdevenir un polític a temps complet i es va convertir en un advocat poderós del dret d'interferir en els "afers interns" de nacions per raons humanitàries. Aquest "*droit d'ingérence*" s'ha adoptat fins a un cert punt en afers internacionals i es va posar en pràctica a l'antiga Iugoslàvia, particularment en l'acció de l'Organització del Tractat de l'Atlàntic Nord (OTAN) per aturar les hostilitats a Kosovo l'any 1999. Kouchner fou aleshores Alt Comissionat per a Kosovo, per tal de liderar la transició cap a una situació pacífica. Kouchner personifica la globalització de la consciència social, que potser on queda

més ben il·lustrada és en les seves demandes d'un sistema de seguretat social global.

Tal com mostra aquest article, el llegat de Virchow és encara molt viu. La seva afirmació que "la medicina és una ciència social i la política no és altra cosa que la medicina a l'engròs" combina la idea de Guérin d'una "medicina social" amb la visió de Bentham de la legislació com "l'art de curar practicat a gran escala" i encara té ressò en la salut pública moderna. És possible que la seva idea que els metges són polítics ideals ja no es pugui defensar, però que les poblacions en el seu conjunt poden estar malaltes i, a vegades, l'acció política és necessària per millorar la seva salut són nocions encara vàlides, tot i que no necessàriament en les expressions contundents de Virchow.

N. DELS T.:

1. Les "lleis dels pobres" (*poor laws*) angleses, iniciades el 1601, varen ser dels primers reconeixements legals de la responsabilitat de l'estat en el benestar econòmic de la població i han estat considerades precursoras del concepte modern de seguretat social. La llei victoriana de 1834 va crear institucions i va introduir serveis mèdics i sanitaris en la seva aplicació, però ha estat criticada durament per la seva inhumanitat en diferents aspectes.