



Cosa può fare l'epidemiologia di fronte al terrorismo?

12 de Marzo de 2004

Estimadas y estimados amigos,

Los miembros del Comité Ejecutivo de la RCESP queremos expresar el sentimiento de todos los que participamos en la misma al 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, pueda ser nuestra mejor muestra de solidaridad y compromiso con las víctimas y sus familias del atentado de Madrid. 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 (R CESP)

Josep M^a Antó, Ángela Domínguez, Antoni Plasencia, Pedro Alonso, Carlos Alberto González, Gonzalo López-Abente, Fernando Rodríguez, Francisco Bolumar, Isabel Ruiz, Carmen Navarro, Enrique Bernal.

Il messaggio della RCESP arrivato in redazione il giorno successivo alle bombe di Madrid ha catalizzato alcune riflessioni sul quesito se gli epidemiologi, in quanto epidemiologi e cultori della salute pubblica, abbiano qualcosa di specifico da fare o da dire sul tema del terrorismo e della guerra (in generale e su quella in corso in Iraq).

Vi sono dei precedenti: l'Associazione italiana di epidemiologia si è espressa contro la guerra nel convegno di Venezia del 2001 (con una dichiarazione pubblicata in *E&P* 2001; 25: 160); si ricorderà poi la lettera di 500 ricercatori della London School of Hygiene and Tropical Medicine indirizzata a Tony Blair,¹ di opposizione alla imminente guerra in Iraq, anche sulla base delle stime (che alla lunga sono risultate ottimiste) del prevedibile numero di vittime. Il programma della riunione dell'International Society for Environmental Epidemiology a Perth, nel settembre 2003, ha compreso una sessione su salute pubblica e guerra, con un interessante contraddittorio tra l'iracheno Wael Al-Delaimy (ora alla IARC di Lione) e Elihu Richter della Hebrew University-Hadassah School of Public Health di Gerusalemme. Sulla pertinenza del tema alla rivista (e all'AIE) quindi non c'era da discutere: ma quale specificità può avere un messaggio *epidemiologico*? Istantaneamente, abbiamo in primo luogo esplorato Medline. La combinazione delle parole chiave «terrorism» e «epidemiology» corrisponde a 564 citazioni, che si riducono a 121 se si aggiunge la parola chiave «September 11». Dai titoli, si capisce in quale direzione sia andata la ricerca epidemiologica nel mondo occidentale dopo

l'11 settembre: stime di prevalenza di stress post-traumatico e psichiatrico e di disturbi della salute mentale, mortalità e ricoveri ospedalieri per patologia cardiovascolare a New York, mortalità per suicidi e omicidi in Gran Bretagna, frequenza di attacchi di asma eccetera. Ben pochi titoli alludono al ruolo degli epidemiologi. Unica eccezione, un breve editoriale dall'attraente titolo di Ezra e Mervyn Susser,² che abbiamo letto con attenzione. Pur interessante, è una riflessione, interna agli Stati Uniti, rivolta alle infrastrutture e alla determinazione delle priorità nella distribuzione delle risorse tra settori della sanità dopo che – con l'incombente minaccia del bioterrorismo – il governo federale ha aumentato i finanziamenti per la salute pubblica.

Sembra quindi che si pensi che non sia competenza degli epidemiologi (o dei medici in generale) affrontare il tema di ciò che è giusto o sbagliato, quasi che al di là della metodologia di uno studio e della produzione di stime di rischio non ci sia conoscenza che valga la pena di essere condivisa.

Se le cose stanno così, effettivamente l'epidemiologia ha già dato la sua limitata, risposta quantitativa agli attacchi di New York e potrà ripetere la sua *performance* per quelli di Madrid.

Sulla natura dell'epidemiologia

Non siamo d'accordo con questa visione riduttiva e riteniamo che in primo luogo vada rilanciato il dibattito sulla natura dell'epidemiologia: scienza sociale o metodologia di indagine dei rapporti tra esposizioni ed effetti? Il quesito non è

nuovo, e la risposta in parte è già stata data, tra gli altri, da Neil Pearce, dagli stessi Susser e da Archibald Cochrane, quando ricordava come, durante la guerra civile spagnola (*lupus in fabula*), si rese conto che – in assenza di riferimenti alla giustizia – i concetti di efficacia ed efficienza perdono senso. Anche Giulio Maccacaro, fondatore di questa rivista, riteneva che la ricerca medica dovesse decidere di volta in volta se assimilarsi al paradigma della ricerca biologica o a quello della ricerca sociologica.³ Se l'epidemiologia è una tra le scienze sociali, allora è un suo diritto/dovere indagare su ciò che ha condotto agli attentati di New York e Madrid (presi come simbolo di tutto l'oggetto di indagine). Altrimenti, non dovrebbe porsi problemi che non può contribuire a risolvere. Noi pensiamo che tutte le scienze della salute, compresa l'epidemiologia, appartengano alle scienze sociali e ne condividano pregi e difetti (gioie e dolori). Quanto più ci si allontana dall'uomo come unità di studio per andare verso la collettività, tanto più ci si allontana dal paradigma biochimico per avvicinarsi alla sociologia e all'antropologia. In poche parole, dobbiamo occuparci di esseri più simbolici che biochimici. Il fatto che sia più facile studiare la biochimica che i simboli è irrilevante anche se piuttosto seccante.

Ricerca le radici dell'odio

E' quindi importante capire le radici della violenza che vediamo (e di cose che non vediamo, come l'odio che è poi la *driving force* della violenza). In questo senso è necessario che gli epidemiologi stabiliscano un ponte con chi cerca di capire l'origine di certi odii.

La violenza si esplica oggi in luoghi, culture ed individui di cui non sappiamo quasi nulla (cheché se ne dica), che non si possono conoscere semplicemente leggendo qualche libro e che non si possono affrontare senza cognizione di causa.

E' importante comprendere le motivazioni delle proposte di azione in salute pubblica che arrivano dai paesi ricchi. Per esempio, un recente editoriale del *Lancet*⁴ sottolinea come gli investimenti nella Medicina tropicale siano stati e rimangono uno strumento del nuovo imperialismo.

Effettivamente, mediante siffatti interventi si possono creare forme ambivalenti e privilegiate di osservazione e controllo (non soltanto sanitario) dei paesi più poveri. D'altra parte, mediante le stesse iniziative è possibile promuovere, coinvol-

gendo i colleghi locali, lo sviluppo di strategie sanitarie globali più eque e adatte a contesti diversi tra loro e da quello occidentale.

Nel nostro paese, la funzione della medicina del lavoro come disciplina della salute pubblica è stata messa in discussione negli anni sessanta, quando – sull'onda di una forte carica ideologica – medici ed epidemiologi hanno accolto l'invito dei lavoratori a recarsi in fabbrica, confrontandosi con i diretti interessati e con altre istituzioni, giocando un ruolo di primo piano, per capire da dove nascevano le rivendicazioni e, soprattutto, per dare spazio alla soggettività delle vittime dell'organizzazione del lavoro. Erano in atto grosse evoluzioni, le resistenze ai cambiamenti erano altrettanto forti e l'impatto sui sistemi di valori sottesi poteva essere rivoluzionario.

Allo stesso modo, attualmente, alcune istituzioni e strutture (ONG, Centres for International Health, Cooperazione Internazionale eccetera) operano direttamente in realtà che hanno imparato a indagare e conoscere per capire da dove nascono la violenza e l'odio.

Le risorse messe in campo sono insufficienti e lo spettro di competenze e di motivazioni individuali e collettive coinvolte è troppo limitato, ma un metodo di lavoro è stato identificato. E' quello che suggeriamo agli operatori di salute pubblica nel mondo occidentale, se si vuole intervenire a fare dell'epidemiologia nei paesi in guerra.

Non riusciamo a vedere l'utilità di interventi a tempo e responsabilità limitata e pensiamo che la discussione delle modalità di azioni concrete da intraprendere sia più che mai aperto.

Iacopo Baussano, Benedetto Terracini

Centro per la prevenzione oncologica, CPO Piemonte, Torino

Bibliografia

1. Open letter to Tony Blair: call to prevent escalating violence. *Br Med J* 2003; January 25.
2. Susser E, Susser M. The aftermath of September 11: what's an epidemiologist to do? *Int J Epidemiol* 2002;31:719-21.
3. Maccacaro GA, Introduzione a *Biometria*. In: *Biometria. Principi e metodi per studenti e ricercatori biologi*. Salvi F e Chiandotto B (a cura di), Piccin, Padova 1978.
4. Editorial. Tropical medicine: a brittle tool of the new imperialism. *Lancet* 2004;363:1087.