

SEMBLANZA**Jeremy Noah Morris: el hombre que descubrió el ejercicio.****Adolfo Aracil Marco y Manuel Moya Ramón**

El Londres de la posguerra mundial y del comienzo de la Guerra Fría no parece “a priori” el escenario más propicio para que se pudiera demostrar, por primera vez, el impacto que tiene sobre la salud humana la práctica regular de actividad física. Pero la excepcionalidad tiene una tendencia natural a manifestarse, independientemente de las circunstancias. Tal vez esto explique el caso de Jeremy Noah Morris.

Jeremy Morris (“Jerry”, como se le conocía de modo más informal) nació en Liverpool, un 6 de mayo de 1910, en el seno de una familia de inmigrantes judíos de origen polaco (Watts, 2010), que tomó el apellido Morris del capitán del barco en el que llegaron a Liverpool (Oakley, 2010). Creció en un ambiente muy humilde en Glasgow, donde posteriormente comenzó sus estudios de Medicina, que terminó en Londres (Watts, 2000). Tras terminar sus estudios, trabajó un par de años como médico, y llegada la Segunda Guerra Mundial ejerció como médico militar, fundamentalmente en la India, llegando a alcanzar la graduación de “Major”. En 1948 fue encargado de montar de la nada la Unidad de Medicina Social del *Medical Research Council* británico (Watts, 2000), que con el tiempo se transformó en una de las principales escuelas de epidemiólogos contemporáneos, y que dirigió hasta su jubilación en 1975.

Jerry Morris se describió a sí mismo como un “erizo de dos cabezas” (Davey Smith, 2004; Oakley, 2010), queriendo hacer referencia con ello a sus dos grandes líneas de estudio: la actividad física y las desigualdades en salud. Respecto a la primera, en un artículo clásico publicado en *Lancet* en 1953 (Morris, Heady, Raffle, Roberts y Parks, 1953), popularmente conocido como el “*London Bus Study*”, Jerry Morris demostró, por primera vez, la relación causal directa entre la práctica regular de ejercicio físico y la menor mortalidad por enfermedades cardiovasculares. La simple observación de la diferente cantidad de ejercicio realizado por los conductores y los cobradores de los autobuses londinenses de doble planta, y el menor riesgo relativo de los segundos a padecer enfermedades cardiovasculares, abrió la puerta a varias líneas de investigación que se han expandido durante los últimos sesenta años (Paffenbarger, 2000) y que llegan hasta nuestros días, cuyos objetos de estudio pueden resumirse en: a) la comprobación de este fenómeno en diferentes contextos socioculturales; b) la contribución relativa de la “dosis” de actividad física, y de otros elementos individuales, como la

genética, para explicar esta relación; c) la búsqueda de los mecanismos biológicos implicados en dicha relación; y d) los modos de implementar en la sociedad programas de práctica física sostenidos y sostenibles en el tiempo. Una auténtica excepcionalidad si tenemos en cuenta los medios con los que se contaba en aquellos momentos, la hipótesis tan novedosa (que fue acogida con escepticismo por la comunidad científica) y que para demostrarla invirtió cerca de diez años (algo impensable en nuestros días). Por poner un único dato, el número de artículos publicados sobre la relación de la actividad física con la salud pasó de ninguno antes de 1950 a cerca de setenta y cinco mil en la última década (Blair et al., 2010). Por todo ello, en algún momento Jerry Morris fue denominado como “el hombre que descubrió el ejercicio” (Davey Smith, 2010; Oakley, 2010).

En segundo lugar, Jerry Morris dedicó una parte de su quehacer profesional a estudiar la influencia de las desigualdades sociales sobre los estados de salud-enfermedad de la población, quizá influido por el ambiente humilde de su infancia y sus primeras experiencias profesionales (Oakley, 2010). Su convicción sobre la importancia de enmarcar la salud en un ámbito social estuvo presente desde su primer panfleto titulado simplemente “Health”, hasta sus declaraciones en una entrevista en las que consideraba la sociología como uno de los ámbitos más importantes para la investigación epidemiológica contemporánea (Davey Smith, 2004).

Quizá por ello, una de sus experiencias más dolorosas fue al participar en el “*Black Committee*”, creado en 1977 con el fin de estudiar las desigualdades en salud en la población británica. La publicación del informe con las conclusiones de este comité se demoró tras el cambio de signo político del gobierno que debió hacerlo público, respecto al que lo había encargado. Al nuevo gobierno conservador de Margaret Thatcher parecieron no gustarle demasiado sus conclusiones (Watts, 2000; Davey Smith, 2004), y para ningunarlo imprimieron escasas copias para la prensa, distribuyéndolas a la misma en un día festivo (Watts, 2000). Para enmarcar adecuadamente este episodio, quizá conviene hacer notar que Morris –y posiblemente otros de los firmantes del informe– fue miembro activo del Partido Laborista (Davey Smith, 2004) para el cual participó en otros comités (Oakley, 2010).

Por último, pero no por ello menos importante, Jerry Morris contribuyó al desarrollo de los métodos de estudio epidemiológicos. Su libro “*Uses of epidemiology*” se publicó en 1957, en un momento en el que empezaban a observarse los primeros indicios de la “transición epidemiológica” que se ha vivido en el pasado siglo XX (Blair et al., 2010; Davey Smith, 2001). Este fenómeno consiste en el cambio de patrón de prevalencia de enfermedades y causas de mortalidad en las sociedades desarrolladas. En este medio social, durante el pasado siglo, las enfermedades infecciosas han sido desbancadas por las enfermedades crónicas, íntimamente relacionadas en su desarrollo con los estilos de vida. Analizando las causas de mortalidad en Inglaterra entre 1928 y 1953, Morris consiguió prever una “epidemia” de mortalidad de causas cardiovasculares que afectaría preferentemente a los varones de mediana edad. En “*Uses of epidemiology*”, Morris abogó abiertamente por utilizar los métodos epidemiológicos, que hasta entonces se relegaban al estudio de las enfermedades infecciosas, en el contexto de las nuevas enfermedades que comenzaban a despuntar como importantes (Davey Smith, 2001). Por ello, quizá resulta más certero añadir una “tercera cabeza” al erizo, para describirlo con mayor precisión.

Jerry Morris falleció en Londres de una neumonía, hace poco más de un año, a escasos seis meses de haber llegado a ser centenario (Blair et al., 2010; Davey Smith, 2010; Oakley, 2010; Watts, 2010). Hasta prácticamente el final de su vida, siguió manteniéndose activo, tanto física (seis días a la semana; media hora al día; tres días en piscina, tres en gimnasio) como intelectualmente (Paffenbarger, 2000): curioso paralelismo con Martti J. Karvonen (Aracil y Moya, 2010), otro gran nombre recientemente desaparecido. Su hábito –y quien sabe si también su interés general por la actividad física– posiblemente derivara de que en su infancia su padre lo llevaba consigo a caminar cuatro millas, premiándole con un helado cada vez que conseguía recorrerlas en menos de una hora (Oakley, 2010). Sus últimas publicaciones se centraron en diferentes aspectos de la epidemiología y las desigualdades en la actividad física en la tercera edad (Blair y Morris, 2009; Hillsdon, Lawlor, Ebrahim y Morris, 2008). Póstumamente, su grupo ha determinado los mínimos ingresos económicos que deberían tener los ancianos británicos para poder disfrutar de un envejecimiento autónomo y saludable (Morris, Deeming, Wilkinson y Dangour, 2010), cuyas conclusiones, posiblemente, no terminarán de agradar, de nuevo, a los encargados de gestionar los asuntos comunes. Es quizá en estos últimos trabajos donde mejor se alcanza a entender la integración de las dos grandes líneas de trabajo de Jerry Morris a lo largo de toda su vida.

Jerry Morris actuó como consultor de la Organización Mundial de la Salud para las enfermedades cardiovasculares entre 1954 y 2002, fue profesor visitante en prestigiosas Universidades –como las de Yale o Berkeley, entre otras– y recibió multitud de premios de los cuales, por su estrecha relación con el deporte, merecen ser destacados el reconocimiento de honor del American College of Sports Medicine en 1985, y la Medalla del Comité Olímpico Internacional, recibida once años después, de la que se sentía particularmente orgulloso (Oakley, 2010). Aunque todos estos reconocimientos los aceptó de buen grado, rechazó cualquier tipo de título nobiliario vitalicio (Oakley, 2010).

La biografía de Jerry Morris nos da la oportunidad de acabar con una reflexión a modo de conclusión: debemos reivindicar la excepcionalidad. Es necesario estar predispuestos a buscarla, reconocerla cuando la encontramos, y hacer lo posible por conservarla. Sólo ello permitirá asegurar las futuras generaciones de profesionales de la actividad física y el deporte, sólidamente formadas, que son imprescindibles para hacer realidad la reivindicación que Morris vino haciendo durante los últimos quince años (Gould, Thorogood, Morris e Iliffe, 1995) y de la que en estos momentos parece comenzar a hablarse también en nuestro país: la definitiva incorporación del ejercicio físico a las políticas activas de salud pública.

Referencias

- Aracil, A. y Moya, M. (2010). Martti J. Karvonen: Enseñanzas y retos. *RICYDE. Revista Internacional de Ciencias del Deporte*, 6(19), 81-82.
- Blair, S. N.; Davey Smith, G.; Lee, I. M.; Fox, K.; Hillsdon, M.; McKeown, R. E., et al. (2010). A tribute to professor Jeremiah Morris: The man who invented the field of physical activity epidemiology. *Annals of Epidemiology*, 20(9), 651-660.
- Blair, S. N. & Morris, J. N. (2009). Healthy hearts--and the universal benefits of being physically active: Physical activity and health. *Annals of Epidemiology*, 19(4), 253-256.
- Davey Smith, G. (2004). A conversation with Jeremy Morris. *Epidemiology*, 15(6), 770-773.
- Davey Smith, G. (2010). Jeremiah (Jerry) Morris, 1910-2009. *Epidemiology*, 21(6), 911.
- Gould, M. M.; Thorogood, M.; Morris, J. N.; Iliffe, S. (1995). Promoting exercise in primary care. *The British Journal of General Practice : The Journal of the Royal College of General Practitioners*, 45(392), 159-160.
- Hillsdon, M.; Lawlor, D. A.; Ebrahim, S.; Morris, J. N. (2008). Physical activity in older women: Associations with area deprivation and with socioeconomic position over the life course: Observations in the british women's heart and health study. *Journal of Epidemiology and Community Health*, 62(4), 344-350.
- Morris, J. N.; Deeming, C.; Wilkinson, P.; Dangour, A. D. (2010). Action towards healthy living--for all. *International Journal of Epidemiology*, 39(1), 266-273.
- Morris, J.N.; Heady, J.A.; Raffle, P.A.; Roberts, C.G.; Parks, J.W. (1953). Coronary heart-disease and physical activity of work. *Lancet*, 265(6796), 1111-20.
- Oakley, A. (2010). Appreciation: Jerry [Jeremiah Noah] Morris, 1910-2009. *International Journal of Epidemiology*, 39(1), 274-276.
- Paffenbarger, R. S. (2000). Jerry Morris: Pathfinder for health through an active and fit way of life. *British Journal of Sports Medicine*, 34(3), 217-217.
- Davey Smith, G. (2001). The uses of 'uses of epidemiology'. *International Journal of Epidemiology*, 30(5), 1146-1155.
- Watts, G. (2000). Exercising his passion. *BMJ*, 321(7255), 198.
- Watts, G. (2010). Jeremy Noah Morris. *Lancet*, 375(9712), 370-370.