



¿Médicos altruistas?

Martín Lajous Loaeza¹

El milenio se ha convertido en una celebración interminable, llevamos ya más de un año escuchando alusiones a este aniversario. Parecería que la conciencia humana atribuye a la simetría numérica un significado especial, como si ésta fuera suficiente para hacer del momento algo memorable. Mil años más de civilización refuerzan y justifican nuestra existencia y de alguna forma sentimos que desempañan los catalejos con los que vemos el futuro.

Como parte de estos festejos y de la mano de la Coca-Cola, la Pepsi y de los más destacados representantes del mundo mediático, los editores de la prestigiada revista *New England Journal of Medicine* dedicaron un editorial a principios del año dos mil a una reflexión sobre lo ocurrido en la medicina. Los ojos de una gran parte de la comunidad médica mundial miran semanalmente hacia esta cumbre de la literatura médica:¹ su influencia en el quehacer de la profesión es incuestionable, las observaciones y experiencias que publica se convierten casi automáticamente en dogmas de fe. Puede decirse entonces que, el *New England* representa el pensamiento y el sentimiento de la gran mayoría de quienes pertenecemos a esta comunidad. No podemos minimizar la gran contribución a la medicina que ha logrado este prestigioso semanario, sin embargo muchas veces las alturas no permiten discernir los matices que caracterizan a la condición humana.

En el editorial mencionado, los autores hacen un listado de las contribuciones más importantes de la medicina en los últimos mil años. Los avances han sido fantásticos. Sin embargo, lo que preocupa de este editorial, que representa la visión de un grupo muy importante de médicos en el mundo, es el exceso de optimismo y la soberbia con respecto a los logros obtenidos. En el texto se afirma que, "la medicina es una de las pocas esferas de la actividad humana en la cual los propósitos son explícitamente altruistas, esto por sí mismo es un notable logro".¹

Encuentro que este juicio revela una condescendencia y ceguera selectiva que me parecen imperdonables. No cabe duda que nuestro "sentir" está muy alejado de nuestro "actuar". El estado actual de la medicina es uno de indefinición, está plagado de ambigüedades y dilemas irresueltos. Los editores de este semanario ignoran las peligrosas transformaciones que ha sufrido la medicina; olvidan que existe un hemisferio que poco se ha beneficiado de estos grandes logros, y pasan por alto la crisis epistemológica y ontológica a la que se enfrenta. Estas omisiones no son menores. Los últimos mil años, y en particular el siglo pasado, han sido testigos de una transformación que pone en entredicho los principios mismos que vieron nacer a la medicina. Es necesario reconocer estos dilemas y encontrar soluciones que permitan un desarrollo congruente, dirigido y justo.

El juramento hipocrático es un texto unificador. Todos en la universidad por lo menos escuchamos hablar de él y la gran mayoría lo hemos leído. Los dos preceptos hipocráticos que son el fundamento teórico de los códigos de comportamiento de nuestro gremio son: el principio de no hacer daño y la primacía de los intereses del individuo frente a los de la sociedad y a los de la ciencia. Actualmente, este último enfrenta poderosas presiones, por parte de

¹ Médico Pasante en Servicio Social. Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán.

una sociedad cada vez más pragmática, y para la cual los intereses del individuo se subordinan a lo que se invoca como el bien común. El alejarse de este principio liberal fundamental representa importantes riesgos para nuestra actividad.

Para ilustrar el alejamiento de este principio fundamental podemos citar los ensayos clínicos que se llevan a cabo hoy en día en enfermos de SIDA en el continente africano. La epidemia está llegando a un punto crítico en países como Botswana, donde se calcula que 1 de 4 habitantes está infectado; según las proyecciones de Naciones Unidas en el año 2025 la población de este país se habrá reducido en 23%.² Estos ensayos clínicos han dado pie a un acalorado debate respecto a la ética de llevar a cabo investigación clínica en SIDA y sus complicaciones en países del tercer mundo y en particular en África. El problema fundamental reside, en que utilizan como grupo comparativo el placebo en lugar del tratamiento estándar, como se habría realizado si este ensayo clínico se hubiese hecho en algún lugar del hemisferio occidental. Los investigadores que hacen estos estudios responden a la crítica con el argumento de que la situación de emergencia justifica esa estrategia de investigación. Así mismo, sostienen que la fuerza estadística y la rapidez con que se arrojan resultados más valiosos que podrán ser aplicados en menos tiempo, que si hubieran sido realizados en forma habitual.³ Para reforzar su posición invocan el bien común, y al hacerlo anteponen los intereses de la sociedad y de la ciencia a los del individuo. La sociedad está dispuesta a sacrificar a unos cuantos con tal de salvar a muchos. ¿Está dispuesta la medicina a renunciar a su responsabilidad con el enfermo, por cuidar los intereses de aquellos enfermos potenciales?

La industria farmacéutica es una de las ramas más importantes de la economía mundial. Es también, una de las más dinámicas y sus expectativas de crecimiento rebasan por mucho otros sectores de la economía. Merck, la tercera compañía farmacéutica del mundo obtuvo tan sólo en 1999, 17,480 millones de dólares en ventas, de los cuales dedicó 2,068 a investigación y desarrollo de nuevos fármacos.⁴ No es necesario insistir en el peso de los intereses económicos que esta industria representa. En este negocio para mantenerse a flote es necesario invertir una importante parte de las ganancias en investigación y desarrollo de nuevos productos. Históricamente estas compañías llevaban a cabo la mayor parte de la

investigación de sus nuevos productos dentro de sus propias instalaciones, contando con sus propios científicos y técnicos. Sin embargo, estas compañías han empezado a buscar en las universidades y en instituciones académicas recursos humanos debido al crecimiento inesperado de la industria, la necesidad del contacto con pacientes y el prestigio que representa un trabajo elaborado en una institución académica. La academia, a su vez, ha recurrido a la industria para allegarse de recursos financieros y responder al aumento en el costo de la investigación y a la disminución de recursos gubernamentales. Es así como se establece una relación de intensa interdependencia. Actualmente en Estados Unidos los recursos privados para la investigación biomédica exceden las fuentes de financiamiento gubernamentales. El 70% del dinero que se usa para ensayos clínicos viene de la industria farmacéutica.^{5,6} Este matrimonio entre la academia y la industria ha traído beneficios a los investigadores, a las compañías y sobre todo a los pacientes. Sin embargo, una relación tan cercana abre también la puerta a notables conflictos de interés en detrimento de los pacientes, de los investigadores clínicos y de la propia ciencia.

Los objetivos fundamentales del investigador y de la industria farmacéutica son diametralmente distintos. Como la industria, trabaja con la máxima de que "el tiempo es dinero", está empeñada en completar lo antes posible los ensayos clínicos con resultados positivos, dado que debe maximizar el tiempo de exposición de sus productos en el mercado antes de que expire su patente. La misión de las compañías farmacéuticas es generar ganancias a sus inversionistas, independientemente de los intereses de los pacientes o de los investigadores. Aunque ello signifique que los trabajos con resultados negativos no se den a conocer. En contraste, el objetivo primordial del investigador es la generación de conocimiento para el intercambio irrestricto de ideas; independientemente de objetivos profesionales, financieros, institucionales y sociopolíticos secundarios. Uno de los cimientos de la ciencia es la divulgación desinteresada de los resultados sin importar sus consecuencias. En algunos casos la industria establece reglas muy estrictas respecto al análisis de la información obtenida por el investigador, a la publicación de los resultados y a la autoría de las investigaciones realizadas bajo su patrocinio. Es difícil imaginar de qué forma pueden resistir estas presiones económicas los investigadores.

Desafortunadamente, la dirección de la investigación científica está siendo guiada por las irreductibles fuerzas del mercado.

En 1993 la industria farmacéutica en Estados Unidos gastó 13 mil dólares por médico en regalos,⁵ que van de simple material de papelería y la organización de eventos académicos, hasta el pago de viáticos a congresos en bellas playas tropicales. Un estudio publicado en *JAMA* determinó que había 5 veces más probabilidades de que los médicos que tuvieron contacto con representantes farmacéuticos o que recibieron algún tipo de compensación, pidieran el producto de la compañía para sumarlo a los disponibles en su hospital.⁷ En los noventa, durante el debate de la seguridad del uso de bloqueadores de canales de calcio, un análisis de 70 artículos sobre el tema en el propio *New England Journal of Medicine* se demostró que existía una fuerte asociación entre las opiniones positivas de los autores respecto a la seguridad de estos medicamentos y sus relaciones financieras con las farmacéuticas que los producían.⁸ Los bolígrafos, las galletas, las muestras médicas y los viajes son ya parte inseparable del paisaje médico. No obstante, estos regalos no son gratuitos, tienen un costo real que se refleja en las farmacias al comprar medicamentos. Finalmente, los pacientes son los que cubren el costo de estos pequeños regalos. Pensemos un momento lo que sucede en nuestro medio. La población que atendemos muchas veces tiene dificultades para pagar los costos de su tratamiento. Es entonces cuando las farmacéuticas nos dan vales de descuento aplicables para sus medicamentos, pero esto no es un acto de un buen samaritano. No cabe duda que a corto plazo estamos ayudando a nuestros pacientes a pagar su tratamiento, sin embargo, el resultado a largo plazo es muy diferente. Estamos siendo partícipes de una estrategia comercial muy estudiada que busca darle exposición de mercado a determinados productos, a expensas del mismo consumidor que tendrá que pagar este supuesto descuento en el futuro, cuando no haya vales. Esta situación es tan real que en Estados Unidos se estima que el 25% del costo de medicamentos corresponde al

marketing de los productos. Si bien las farmacéuticas logran su objetivo, en cambio ponen en duda la objetividad y el altruismo de los que pende nuestra profesión.

Estos son tan sólo dos ejemplos de la transformación que está sufriendo la medicina. No hay duda que es muy distinta de la que conocieron nuestros abuelos y que los principios que fundamentan el deber ser del médico no se encuentran en sintonía con la práctica diaria. En cuanto a nuestra responsabilidad con el individuo debemos establecer ya sea mecanismos para defender el principio hipocrático, o si consideramos que el momento histórico es diferente debemos revisar, como ya se ha propuesto, los lineamientos que rigen los códigos de comportamiento médico. La generación de conocimiento en asociación con la creación de capital puede ser una fuente de riqueza muy importante tanto en términos científicos como en términos económicos. Sin embargo, debemos tomar nota de la necesidad de reglamentar estas relaciones, como lo ha propuesto la Asociación Médica Americana. No podemos darnos el lujo de permitir una intromisión que desvíe el curso normal y lógico del conocimiento, y tampoco podemos permitir que nuestra práctica diaria sea parte de una estrategia de comercialización en detrimento de los intereses de nuestros pacientes. Para el verdadero altruismo el bienestar del prójimo es prioritario y las ganancias, secundarias.

REFERENCIAS

1. Editors the, Looking back on the millennium in medicine. *N Eng J Med* 2000; 342: 42-49.
2. WHO Statistical Information Site, www.who.int/whosis.
3. Angell M. The ethics of clinical research in the third world. *N Engl J Med* 1997; 337: 847-9.
4. Goldman Sachs. *Research News Healthcare: Pharmaceutical companies*, 2000.
5. Weber JE. Conflicts of interest in Emergency Medicine. *Emerg Med Clin N Am* 1999; 17: 1-17.
6. Bodenheimer T, Uneasy Alliance. Clinical Investigators and the Pharmaceutical Industry. *N Eng J Med* 2000; 342: 1539-1544.
7. Chren MM, Landfeld S, Murray TH. Doctors, drug companies and gifts. *JAMA* 1989; 262: 3448-3451.
8. Stelfox HT, Chua G, O'Rourke K, Detsky AS. Conflict of interest in the debate over calcium-channel antagonists. *N Eng J Med* 1998; 338: 101-6.