

**COMENTARIO ACERCA DE LA
HUMANIZACIÓN DE LA MEDICINA
FRENTE A LAS LLAMADAS
“ENFERMEDADES CATASTRÓFICAS”**

*Comunicación del académico Dr. Hugo O. M. Obiglio
en sesión privada del Instituto de Bioética de la Academia
Nacional de Ciencias Morales y Políticas,
el 7 de diciembre de 2012*

COMENTARIO ACERCA DE LA HUMANIZACIÓN DE LA MEDICINA FRENTE A LAS LLAMADAS “ENFERMEDADES CATASTRÓFICAS”

Por el académico DR. HUGO O. M. OBIGLIO

El derecho universal a la salud es un objetivo común hacia el cual se han dirigido con especial preocupación en estos últimos años tanto los estados como los organismos no gubernamentales (ONG) y, particularmente, la OMS. El punto de partida de esta preocupación colectiva, que pareciera superflua en razón a que el principio de la salud está indisolublemente vinculado con el derecho a la vida, es sin embargo una realidad.

La historia de la humanidad en mayor o menor grado nos muestra la vinculación existente entre la ética y la medicina y más aún cuando nos adentramos en el delicado campo de la experimentación en humanos.

Como comentara hace instantes, desde siempre ha existido una estrecha vinculación entre la medicina y la ética. La medicina gracias al avance científico y tecnológico no es más una ciencia solamente curativa o preventiva, es también sobre todo rehabilita-

tiva y va en vías de ser predictiva y regenerativa. ¿Qué quiero decir con esto? Que la medicina ha caído en la tentación prometeica de crear un hombre nuevo.

No es mi intención ahondar en la problemática del paradigma de la salud enunciado en su oportunidad por la OMS, pero sí quisiera, con el fin de establecer un puente entre “salud para todos” y “bioética universal”, continuar con un brevísimo relato de aquellas pautas que los responsables mundiales en el campo de la salud asumieron como propias, lo que de hecho significa un fin bueno, aunque en algunas oportunidades el medio utilizado fuera francamente inadmisibile. Un ejemplo de ello son las campañas vinculadas al control demográfico como consecuencia de las conferencias internacionales sobre Población y Desarrollo o las Sesiones especiales de la Asamblea General de Naciones Unidas sobre HIV/SIDA.

Es así como tenemos por un lado buenas intenciones en lo que hace a consolidar la salud para todos en el mundo pero paradójicamente nos encontramos con el recrudescimiento de campañas que soportan una cultura de la muerte.

Se esconde entonces en estas posturas ambivalentes una situación que podríamos definir como geopolítica de la ciencia ya que la tecnología que se deriva de la misma puede convertirse en una herramienta de poder no sólo económica, sino también política.

Una praxis tangible de lo que acabo de mencionar pasa a través de la investigación aplicada al hombre, donde es necesario un riguroso control que contemple el derecho a la vida y un gran respeto por la persona humana. Una investigación que rehuya solicitar el consentimiento informado, que deberá ser expreso, pleno y libre puesto que tiene una connotación jurídica llevaría al investigador a ser acusado de abuso de poder o engaño¹.

¹ Cfr. Obiglio, Hugo O. M. *Bioética y el derecho universal a la salud*. En *Jornada Social de la Ciudad de Buenos Aires*. 22 de septiembre de 2001.

Finalmente el Estado, a través de su compleja estructura, puede olvidar que avasalla al individuo al no solicitar en el área de la salud ningún tipo de autorización ni consentimiento tanto para llevar adelante campañas terapéuticas como para implementar, en lo personal, investigaciones de alta especialización. “Una de las características propias de los atentados actuales contra la vida humana –como ya se ha dicho– consiste en la tendencia a exigir *su legitimación jurídica*, como si fuesen derechos que el Estado, al menos en ciertas condiciones, debe reconocer a los ciudadanos y, por consiguiente, la tendencia a pretender su realización con la asistencia segura y gratuita de médicos y agentes sanitarios.” *Evangelium Vitae*, n. 68.

No se puede hablar de progreso de la ciencia sin dejar de considerar estos dos hechos puntuales sin los cuales no existiría un real progreso sostenido de la misma. Me refiero a la libertad de la ciencia por un lado, seguido del servicio de esta a la humanidad.

En el homenaje que la Pontificia Academia de Ciencias Vaticana le hiciera a Albert Einstein con motivo del aporte eminente que prestara al progreso de la Ciencia en octubre del 2001, Juan Pablo II decía: “La investigación de la verdad es la tarea de la ciencia fundamental. El investigador que se mueve en esta primera vertiente de la ciencia siente toda la fascinación de las palabras de San Agustín: ‘Intellectum valde ama’ (Epístola 120, 3, 13: PL 33, 459): ‘ama mucho la inteligencia’, y la función de conocer la verdad que le es propia. La ciencia pura es un bien digno de gran estima, pues es conocimiento y, por tanto, perfección del hombre en su inteligencia. Ya antes de las aplicaciones técnicas se la debe honrar por sí misma, como parte integrante de la cultura. La ciencia fundamental es un bien universal que todo pueblo debe tener posibilidad de cultivar con plena libertad respecto de toda forma de servidumbre internacional o de colonialismo intelectual.

La investigación fundamental debe ser libre ante los poderes político y económico, que han de cooperar a su desarrollo sin en-

torpecer su creatividad o manipularla para sus propios fines. Pues, al igual que todas las demás verdades, la verdad científica no tiene efectivamente que rendir cuentas más que a sí misma y a la Verdad suprema, que es Dios, creador del hombre y de todas las cosas”².

En lo que hace al compromiso de la Ciencia al servicio de la humanidad, segundo aspecto que quisiera resaltar, debemos recordar que: “la ciencia se proyecta a aplicaciones prácticas, que encuentran su desarrollo pleno en las diversas tecnologías. En la fase de sus realizaciones concretas la ciencia es necesaria a la humanidad para satisfacer las exigencias legítimas de la vida y vencer los males varios que la amenazan. No hay duda de que la ciencia aplicada ha prestado y sigue prestando inmenso servicio al hombre, por poco inspirada que esté en el amor, regulada por la sabiduría y acompañada de una valentía que la defiende contra la injerencia indebida de todos los poderes tiránicos. La ciencia aplicada debe aliarse con la conciencia a fin de que el trinomio ciencia-tecnología-conciencia preste servicio a la causa del auténtico bien del hombre”³.

Se entiende por investigar, en el área de las ciencias biológicas, el llevar adelante una actividad encaminada a la búsqueda de un conocimiento de la realidad física⁴ que obliga a mantener la verdad durante todos los pasos por los que atraviesa la investigación, desde el planteo del problema objeto del estudio, la realización de los experimentos y el subsiguiente análisis de los resultados.

Estos pasos deben ser dados por el científico en libertad y con responsabilidad. Su reconocimiento ratifica la moralidad o la

² Cfr.S.S. Juan Pablo II. *La Iglesia y la ciencia: discurso a la Pontificia Academia de las Ciencias en el homenaje a Albert Einstein*. VE. Multimedia. Consultado el 04.10.2001.

³ Cfr. S.S. Juan Pablo II. *La Iglesia y la ciencia: discurso a la Pontificia Academia de las Ciencias en el homenaje a Albert Einstein*. VE. Multimedia. Consultado el 04.10.2001.

⁴ Cf. López Moratalla, N., Ruiz Retegui, A., Llano Cifuentes, A. *et alter, Deontología Biológica*, Pamplona, Eurograf, 1987.

eticidad hoy negada de la ciencia, puesto que “la moralidad de los actos está definida por la relación de la libertad del hombre con el bien auténtico”⁵.

Sin duda, en estas breves líneas se encuentra el código de conducta que todo científico debería seguir, tanto en el campo de la investigación como de la experimentación, *con y en el humano*.

De nuestro próximo curso de humanización de la medicina, entre otros importantes objetivos, quisiéramos hoy recordar a dos de ellos, motivos del presente comentario, y que son:

- La medicina atiende a la persona en su integridad y el foco de atención es la persona del enfermo. Hoy día se ha perdido ese foco y la asistencia del ser humano enfermo clama por una medicina humanizada.
- Los problemas que encarnan la realidad de la medicina de nuestros días se reflejan en definitiva en necesidades que aguardan imperiosamente de su humanización.

Un ejemplo angustiante en el campo de la deshumanización de la medicina, poco conocido por el fuerte impacto económico resultante del mismo y que hace tanto al equipo de investigación pero más fuertemente al de comercialización, es el que nos relata meses atrás Milagros Pérez Oliva en un artículo titulado “Medicamentos en busca de enfermedad”.

“La imagen de la Big Pharma ha sufrido un nuevo golpe. Dos grandes laboratorios farmacéuticos, GlaxoSmithKline y Abbott, han aceptado en las últimas semanas pagar multas astronómicas por haber incurrido en graves malas prácticas en la promoción y venta de medicamentos. Ambas compañías se han reconocido culpables y han aceptado sendos acuerdos extrajudiciales para evitar males mayores, en el caso de que los procesos que se seguían contra ellas llegaran a juicio. Las malas prácticas recono-

⁵ S.S. Juan Pablo II, Carta Encíclica: *Veritatis Splendor* (6 agosto 1993), 4.

cidas incluyen vender medicamentos para patologías en las que no están indicados, pagar a los médicos dádivas y sobornos para que los prescriban y, lo que es más grave, ocultar la existencia de efectos adversos”.

En el trasfondo de estas multas multimillonarias subyace el giro estratégico emprendido por algunos laboratorios a finales de los años ochenta para incrementar los beneficios: no por la vía de obtener nuevos y mejores fármacos, algo que resulta cada vez más costoso, sino por la de conseguir nuevas indicaciones para sus viejos medicamentos. Esta estrategia incluye la creación artificial de enfermedades, lo que en inglés se conoce como *disease mongering*, es decir, el intento, muchas veces culminado con éxito, de convertir procesos naturales en la vida como la menopausia, la tristeza o la timidez, en patologías susceptibles de ser tratadas con fármacos.

GlaxoSmithKline, la tercera mayor farmacéutica del mundo, con una facturación de 33.998 millones de euros en 2010, tendrá que pagar ahora 2.400 millones de euros por haber promovido durante años la prescripción en menores de un antidepresivo, el Paxil, autorizado únicamente para adultos por los efectos adversos demostrados en pacientes jóvenes; por haber indicado otro medicamento, el Wellbutrin, para procesos en los que no tenía actividad terapéutica demostrada, como la obesidad o la disfunción sexual; y por haber ocultado que uno de sus medicamentos más vendidos, el Avandia, aprobado para tratar la diabetes, aumentaba el riesgo de afección cardiaca.

La obtención de nuevos fármacos resulta más cara que explotar los viejos⁶.

Una reciente realidad que se agrega a hechos que deshumanizan la medicina es el *Disease mongering*, que viene a significar algo así como “tráfico o comercio de enfermedades”.

⁶ Pérez Oliva M. Medicamentos en busca de enfermedad. El País 9 de julio de 2012. España. Disponible en: http://sociedad.elpais.com/sociedad/2012/07/09/actualidad/1341863741_294998.html

Es la designación anglosajona para referirse a cómo las compañías farmacéuticas promueven las enfermedades a través de campañas de marketing para “dar a conocer enfermedades”, ya sea por promoción directa al consumidor de los medicamentos o a través del financiamiento de sociedades, agrupaciones de enfermos y de los medios de comunicación. Como si esto fuera poco además de promocionar sus medicamentos, también se han dedicado a definir los límites de las enfermedades. Estas enfermedades ficticias son inventadas o producidas, por parte de las grandes compañías farmacéuticas, con el fin de medicalizar la sociedad y consecuentemente ampliar sus propios mercados.

Se trata de la extensión, al campo del mercado de la industria farmacéutica, de algo que ya hace muchos años se desarrolla en el resto de la industria: la creación de nuevas o falsas necesidades, para el consumo de nuevos productos. En realidad este es el nuevo producto: “la fabricación de necesidades”. Se trata de crear mundos ilusorios, no para responder a demandas y necesidades reales y preexistentes, sino para generar demandas y necesidades también ilusorias⁷.

Otra herramienta de poder es el ocultar efectos adversos de la medicación.

En 2004 se supo que GSK había ocultado que entre los niños y adolescentes tratados con Paxil se producía una mayor tasa de pensamientos y conductas suicidas. Al ser descubierta, la compañía llegó a un acuerdo extrajudicial y se comprometió a publicar todos los datos de sus estudios clínicos. Mientras tanto, la investigación de este y otros casos motivó en 2007 un cambio legislativo en Estados Unidos que obligó a las farmacéuticas a publicar todos los datos de los estudios clínicos que hicieran. Esta normativa es

⁷ Andresik D. Disease mongering: el arte de fabricar enfermedades. *Bio-Phorrensis*. Vol IV - N° 2. 2009. Disponible en: http://www.fmv-uba.org.ar/antropologia/volv_n2_2009/andresik.pdf

la que permitió descubrir que GSK había ocultado también datos comprometedores de su fármaco Avandia, que se recetaba para tratar la diabetes.

En las últimas décadas, la industria se debate entre el viejo paradigma de buscar nuevos o mejores fármacos para las viejas y nuevas enfermedades, algo que resulta muy arriesgado, y el que defienden los ejecutivos más agresivos, muchos de los cuales no tienen ninguna relación con la farmacología, partidarios de recurrir a otras estrategias para aumentar los beneficios. Así se ha pasado muchas veces del viejo paradigma de “enfermedad en busca de medicamento” al mucho más lucrativo de “medicamento en busca de enfermedad”.

Esta estrategia, objeto de numerosos artículos en las revistas médicas, suele articularse en tres fases. En **la primera** se trata de identificar las patologías, próximas o no a la indicación inicial, en las que podría justificarse de algún modo la prescripción del fármaco. **La segunda** consiste en colonizar los medios de comunicación con estudios, reportajes y entrevistas, de apariencia independiente, sobre la importancia social de la patología a tratar, y lo mucho que sufren quienes las sufren. Una vez sensibilizada la población y las autoridades sanitarias, se pasa a **la tercera fase**: ofrecer la solución. Para lograr este círculo virtuoso es importante contar, si es posible, con el concurso de los propios pacientes.

Ahora bien, una nueva y riesgosa forma de comercialización de un fármaco es la de dirigir directamente su promoción hacia el usuario y no al médico, como por ejemplo el Prozac (Fluoxetina).

La fluoxetina, el principio activo de Prozac, se aprobó en Estados Unidos en 1992. Llegó a España en 1997 precedida por una intensa y exitosa campaña que incluía menciones elogiosas en obras literarias y cinematográficas. La comercialización de Prozac incorporó una novedad: por primera vez los laboratorios no se dirigían a los médicos para aumentar la prescripción, sino a los po-

sibles usuarios. Como era de esperar, batió el récord de progresión de ventas de un fármaco. Ya en el primer año se vendieron dos millones de unidades, la mayor parte con cargo a la Seguridad Social, a la que se le pasó una factura de 9.200 millones de pesetas.

Para hacerse una idea de lo que esa cifra representa basta con recordar que el lanzamiento de Prozac coincidió con la promulgación de la normativa que introducía en España la comercialización de genéricos y el sistema de precios de referencia. La aplicación combinada de esas dos medidas debía producir el primer año un ahorro de 8.000 millones. Prozac se comió todo el ahorro previsto⁸.

Esta particular pero riesgosa deshumanización del hecho médico se complementa con el bloqueo que en los planes médicos de Salud tienen las hoy llamadas “enfermedades catastróficas”. En un artículo de reciente aparición en el diario La Nación, el sociólogo y doctor en ciencias políticas Federico Tobar, nos muestra la sorprendente actitud que hoy se tiene en los planes médicos obligatorios con aquellos portadores de enfermedades oncológicas, hemofilias, SIDA, etc. a las que califican de “catastróficas”, no tanto por su final anunciado, sino por los altos costos que en la actualidad representan soportar el curso evolutivo de las mismas. Como solución el autor propone un sistema nacional que “garantice protección universal, la compra centralizada de medicamentos a través de licitaciones públicas internacionales, la definición de protocolos para diagnóstico y tratamiento de estas enfermedades –‘hoy hay una gran variabilidad en la práctica clínica’–, la acreditación de servicios prestadores habilitados y el registro de los cuidados en una historia clínica única y digital”⁹.

⁸ PérezOliva M. Medicamentos en busca de enfermedad. El País 9 de julio de 2012. España. Disponible en: http://sociedad.elpais.com/sociedad/2012/07/09/actualidad/1341863741_294998.html

⁹ San Martín R. “Federico Tobar, el laberinto de las enfermedades catastróficas”. La Nación, Enfoques p.5. 2 de diciembre de 2012.

La naturaleza humana es la misma desde siempre. Sus principios y leyes debieran ser iguales para todos; sin embargo, los cambios culturales y el progreso científico que pautan nuestra vida moral parecen diluirse en estos tiempos. Se olvida que “no es lícito ni siquiera por razones gravísimas, hacer el mal para que produzca el bien”¹⁰, que ni siquiera la buena intención basta para justificar la maldad de una acción.

La moral médica no escapa a esta confusión o desinterés, aunque creo que más que por ignorancia, peca el científico por soberbia. Es por ello que creo conveniente repetir conceptos vertidos hace casi medio siglo por S. S. Pío XII, cuando decía que en materia de moral médica debieran considerarse tres ideas básicas:

- “1. La moral médica debe basarse sobre el ser y la naturaleza. Y esto porque ella debe responder a la esencia de la naturaleza humana, a sus leyes y relaciones inmanentes. Todas las normas morales, y entre ellas las de la medicina, proceden de los principios ontológicos correspondientes. De aquí proviene la máxima: “Sé tú lo que eres”. He aquí por qué una moral médica puramente positivista se niega a sí misma.
2. La moral médica debe ser conforme a la recta razón, a la finalidad y ordenarse según los valores. La moral médica no vive en las cosas, sino en los hombres, en las personas, en los médicos, en su juicio, su personalidad, su concepción y realización de valores.
3. La moral médica debe enraizarse en lo trascendente. El carácter absoluto de las exigencias morales se mantiene, ya el hombre les preste oído, ya se lo niegue. El deber moral no depende de la complacencia del hombre. La acción moral sola es su cometido. Este fenómeno, que

¹⁰ S.S. Juan Pablo II a los obispos franceses de la región apostólica del centro-oeste. En *L'Osservatore Romano*, 17 abril 1992, p. 9.

se observa en todos los tiempos, de carácter absoluto del orden moral, obliga a reconocer que la moral médica posee en último análisis un fundamento y una regla trascendentes.”¹¹.

Como comentara A. Fiori: “un evento absolutamente nuevo ha venido a conformarse en el curso de menos de un siglo; es aquel que podríamos definir como las ‘multinacionales de la biomedicina’”¹².

“La profundización permanente de los conocimientos sobre el ser vivo es de suyo un bien”, como lo comenta S.S. Juan Pablo II, en un discurso del 20 de noviembre de 1993 pronunciado ante la Academia Pontificia de Ciencias. La búsqueda de la verdad forma parte de la vocación primordial del hombre y constituye la primera alabanza tributada a aquel que “modeló al hombre en su nacimiento y proyectó el origen de las cosas” (2 M. 7,23).

La razón humana debe ser capaz de poner punto a los mecanismos del conocimiento experimental de la creación y, a la vez, de recordar a la conciencia las exigencias de la ley moral al servicio de la dignidad humana.

El deseo de conocer no puede ser el único motivo y la única justificación de la ciencia, puesto que de ser así pondría en peligro la finalidad última del acto que es buscar de manera inseparable el bien del hombre y, por ende, de toda la humanidad.

¹¹ S.S. Pío XII, *Discurso a la VIIª Asamblea de la Asociación Médica Mundial* (30 septiembre 1954). En López Medrano, C., Obiglio, H., Pierini, L. et al. En *Pío XII y las Ciencias Médicas*, Buenos Aires, Ed. Guadalupe, 1961.

¹² Cf. Fiori, A. *Ancora su bioetica e biopolitica*. En *Medicina e Morale*, 1995/ 6, p. 1143-1145.