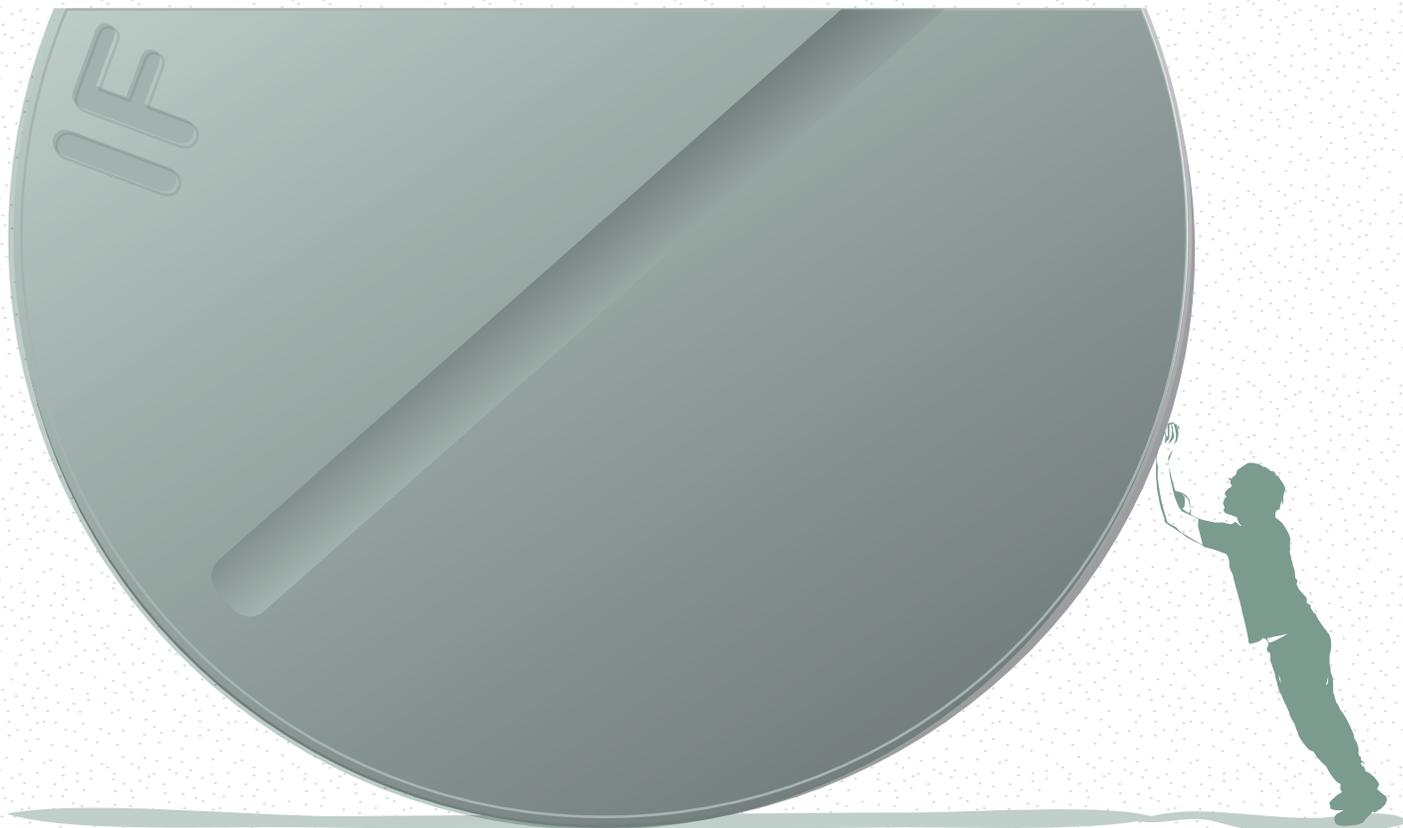




## Una reflexión profética sobre la Bioética y la Industria Farmacéutica *A prophetic reflection about Bioethics and Pharmaceutical Industry*

Ángel Alonso Salas<sup>1</sup>



**RESUMEN.** La presente reseña ofrece una serie de comentarios al texto *Pautas bioéticas. La industria farmacéutica entre la ciencia y el mercado* de Ricardo Páez, en el que se señalan algunos aspectos para entender este libro desde un modelo profético. En este sentido se hacen manifiestas las injusticias, problemas y errores en los que incurre el personal de salud y la industria farmacéutica, así como también se ofrecen diferentes alternativas para encontrar soluciones a los problemas planteados a lo largo del texto referentes a la industria farmacéutica, la bioética y cuestiones de justicia.

**PALABRAS CLAVE:** Profeta, Denuncia, Justicia, Industria Farmacéutica, Bioética.

**ABSTRACT:** This review provides a number of comments on the text *Bioethical guidelines. The pharmaceutical industry between science and market* of Ricardo Páez, in which some aspects are highlighted to understand this book from a prophetic model. In this sense become manifest injustice, problems and errors incurred by health workers and the pharmaceutical industry and also offer different alternatives to find solutions to problems throughout the text concerning the pharmaceutical industry, bioethics and justice issues.

**KEY WORDS:** Prophet, Report, Justice, Pharmaceutical Industry, Bioethics.

<sup>1</sup> Colegio de Ciencias y Humanidades Plantel Azcapotzalco, UNAM. México. Ciudad de México, México.

**Correspondencia:** Dr. Ángel Alonso Salas Profesor Asociado C Tiempo Completo en CCH Azcapotzalco. Av. Aquiles Serdán 2060, Azcapotzalco. Ex Hacienda El Rosario. C.P. 02020. México D.F. Correo electrónico: revista@conamed.gob.mx.

Folio 345/2015 Artículo recibido: 11/12/2015, reenviado: 7/01/2016, aceptado: 14/01/2016

REVISTA CONAMED // VOL. 21 NÚM 1 // ENERO-MARZO 2016 // pp 39-43 // ISSN 2007-932X

Una de las características de la bioética es el hecho de ser dilemática, es decir, se ofrecen y defienden posturas razonables a favor y en contra de diversos problemas morales, y, a partir del diálogo inter, trans y multidisciplinario se busca un consenso al dilema. El texto *Pautas bioéticas. La industria farmacéutica entre la ciencia y el mercado* de Ricardo Páez, no sólo es dilemático, sino que también es profético. Pero ¿a qué nos referimos con el término “profético”? La tradición bíblica caracteriza la figura del profeta como aquel que lleva a cabo una denuncia de las injusticias y acciones que se están haciendo mal, así como también, del hecho de que anuncia una buena nueva, una esperanza. En un primer sentido, el texto de Páez es profético, en tanto que incluye una denuncia, al señalar, mostrar y criticar las injusticias, fallas y olvidos que atentan con el Otro, con uno mismo y con la comunidad. Esto lleva al profeta a convertirse en un sujeto peligroso e incómodo para la “zona de confort” o con el “sistema”, por lo que es más fácil ignorar o eliminar dicho planteamiento. Sin embargo, este texto no sólo critica, sino que también ofrece un segundo aspecto, el de anunciar un porvenir, una buena nueva, una esperanza para modificar ciertos aspectos de la realidad, así como también, constituye una búsqueda de modelos para construir, fomentar y exigir condiciones para un cambio efectivo, inmediato y lograr así, la justicia. Veamos con mayor detalle el carácter profético de *Pautas bioéticas. La industria farmacéutica entre la ciencia y el mercado*.

## Denuncia

En primer lugar, el autor lleva al lector a percatarse de las entrañas del mundo de la Industria Farmacéutica (IF), en donde de facto, “el descubrimiento y el desarrollo de nuevos medicamentos por la industria está obligado a servir no sólo a intereses científicos o médicos, sino también a la eficiencia económica” (p. 22), lo cual lleva al autor a desarrollar lo largo del texto un análisis sobre los intereses económicos, científicos y políticos que están detrás de los servicios de salud e IF. En este sentido, es menester que así “como afirma la Organización Mundial de la Salud, cualquier investigación que busque explicar o entender las fuentes y determinantes de las inequidades en salud ha de tomar en cuenta los DSS [Determinantes Sociales de Salud], así como las políticas, intereses e imperativos que las influyen” (p. 37). Sin embargo, esto no siempre se lleva a cabo ya que “para la gente de negocios una nueva medicina es «buena» sólo si se puede prever que será económicamente redituable” (p. 39), es decir, “detrás del interés científico de la investigación proveniente de la IF está el interés mercantil” (p. 40). Ahora bien, esto no es una novedad, ya que los protocolos de

investigación para la búsqueda de medicamentos y la “cura” de enfermedades, suelen girar en torno a aquellos “problemas de salud”, que sean costeables, es decir, que se garantice el recuperar la inversión y que los productos se posicionen con éxito en el mercado. Por tal motivo la IF y los laboratorios se han centrado en algunas enfermedades degenerativas, como son la diabetes e hipertensión, y las derivadas de ambas, en donde en conjunción con todo el entramado (legal o ilegal) para la obtención de licitaciones de contadas IF con algún hospital público o privado (en donde muchas veces el “representante” simplemente está para legitimar la evidencia y movimiento de un mercado de fármacos e instrumentos clínicos que de antemano ya se habían pactado y garantizado). Asimismo, la idiosincrasia de nuestro país y la falta de prevención han hecho “rentable” a dichas investigaciones sobre enfermedades específicas, encontrando su “minuta de oro” y una “rentabilidad” que garantiza y produce dinero y plusvalía, lo cual lleva al hecho de que “enfermedades huérfanas” que no se encuentran en el *rating* del *top ten* de enfermedades del momento, se conviertan en padecimientos ignorados y no se atiendan a dichos pacientes y enfermos.

Al respecto Páez sostiene que “los laboratorios hacen grandes inversiones pero buscan un rápido retorno de su dinero [...] cada día de retraso en la aprobación de una patente le cuesta a la industria aproximadamente un millón trescientos mil dólares, por lo tanto, entre más rápido pueda llevarse a cabo la aprobación del medicamento será más beneficioso” (p. 51-2). Y uno podría preguntarse, ¿Por qué se juega con la salud? ¿Dónde quedan los pacientes, el altruismo, la vocación de servicio, el espíritu del juramento hipocrático o de la oración de Maimónides que llevó a cabo cada uno de los miembros del personal de salud al estudiar y ejercer su profesión? Uno podría argumentar que debido a que la IF no es manejada por el personal de “bata” y que está en el “campo de batalla” en el nosocomio, sino por los de “pantalón largo”, la clase de “negocios”, lo que ha llevado a que los que están a cargo de la lógica del mercado, la industria y la ciencia, antepongan los intereses del patrón al de los destinatarios de los productos, perdiéndose de vista el genuino y noble interés de atender al vulnerable, pobre, enfermo o necesitado. La IF no es la única instancia a la que se le puede reprochar y condenar, ya que cada hospital tiene sus historias y lógicas de poder que van en contra de su objeto de atención. Pensemos en los representantes médicos, que tenían (o tienen) el dicho de que si “uno avienta al aire plumas, el que se arroja precipitadamente por ellas (como en una piñata) es un médico”, ya que es conocido el “afán” de rapiña del médico por obtener regalías y muestras que van desde paletas, plumas, calendarios, USB, llaveros, presentaciones inyectables y muestras “no negociables”,

que algunos médicos terminan “cobrando por la aplicación y el medicamento”, completando así su sueldo. ¿Cuántos médicos no guardan para su consumo personal ciertas muestras de pastilla azul o su genérico, o bien, aquellos médicos especialistas que no recuerdan qué empresa los llevó al congreso, pero si recuerdan la playa o festejo en un bar (pero no la conferencia o capacitación)? Anteriormente las IF daban como regalías becas, congresos e inclusive carros y pantallas por apoyar a la distribución y uso del medicamento e instrumento de laboratorio. Ahora existe un manejo con mayor discreción pero las regalías siguen existiendo y constituyen incentivos para el personal de salud. ¿Cuántos médicos no terminan exhortando a su paciente a que sea atendido en otra clínica o espacio, y, al final se comercia con la atención a la salud? ¿Cuántas veces las enfermeras se han encontrado con material clínico, i. e., material de venoclisis que deberían estar esterilizados, pero llegan en mal estado, tapados y hasta con un cabello, o bien, con equipos importados o reciclados de dudosa procedencia y efectividad, pero que al ser lo único con lo que se cuenta hay que trabajar con ellos? Alguno podrá preguntarse porqué se habla del médico y no de la IF. Esto se debe a que en la medida en que el personal de salud participe de la lógica del representante médico es corresponsable de lo que acontece en la IF, ya que el binomio médico-representante incide en el binomio paciente-IF de que se habla en este texto. A lo largo del mismo, Páez exhibe al Sistema de Salud mexicano y lleva al lector a que tome conciencia de los problemas a los que uno se enfrenta. Mencionemos simplemente algunos de ellos:

“México, país en transición, es el país más caro de América Latina en costo de tratamientos. Las medicinas en México han sido más caras que en Francia y en Canadá, donde los salarios mínimos son al menos 12 veces más altos que los de México” (p. 53).

“Los indicadores de desarrollo del BM han mostrado que la compra de medicinas en países pobres empobrece a grandes sectores de su población (86%)” (p. 54).

“Muy pocas medicinas costo-efectivas serán útiles para los problemas de los pobres” (p. 68).

“La razón de este enorme desequilibrio estriba en que no es ni financiera ni económicamente rentable invertir en la investigación de enfermedades de países pobres. Económicamente, la IF busca reembolsarse el dinero gastado en la investigación de un nuevo medicamento, aunado a una jugosa ganancia que le permita competir en el mercado” (p. 70).

“El Seguro Popular cubre solamente dos terceras partes de los principales procedimientos en salud y excluye los más caros, lo que significa incluir menos de la mitad del gasto en salud que requeriría un servicio completo de salud” (p. 78).

“El número de camas disponibles en los hospitales para el cuidado intensivo de la salud frente al promedio de la OCDE de 3.4 camas por cada mil habitantes” (p. 86).

“El Seguro Popular ha logrado disminuir los gastos empobrecedores en salud, sobre todo en la población no asegurada. Sin embargo, el Seguro Popular cobra una cuota de inscripción y limita entre 91 a 100 los servicios médicos a que tienen derecho los afiliados. Las intervenciones médicas que ofrece tienen un carácter básicamente preventivo, sin dirigirse a tratar las enfermedades responsables de la morbilidad y mortalidad de la población” (p. 88).

Si estas denuncias no han sido suficientes para indignar al lector y denunciar lo que acontece en los sistemas de salud, Páez lleva a cabo una segunda crítica a la IF, referente a la justificación de la injusticia de la “no equidad” en servicios de salud, debido a un poder más fuerte y oscuro: la globalización, en tanto que “no se pueden entender más a fondo los PIMM [Protocolos de Investigación Multinacionales Multicéntricos] y la investigación internacional en seres humanos si no se toma en cuenta el contexto globalizado del que forma parte. La globalización es el escenario que no se puede eludir si no se quiere comprender más a fondo las causas estructurales de los problemas bioéticos y sus posibles soluciones” (p. 59). La competitividad farmacéutica, aparenta el tener como fin último el bienestar de la población y lleva a cabo estrategias de marketing que dicen estar a favor de los más necesitados. No importa si pensamos en alguna farmacia de genéricos o en esas empresas que tienen apoyo para la tercera edad o INSEN, todas dicen estar a favor de los más necesitados y pobres por lo que acercan el medicamento al grueso de la población, y tenemos desde promociones en análisis de un laboratorio o días de descuento hasta calendarios de modelos que posan con botargas (algo así como los calendarios de modelos en talleres mecánicos que no ofrecen bujías sino alguna vitamina o preservativo), pero siendo honestos y sinceros, “a nivel salud, la globalización ha traído ventajas para unos cuantos, que gozan de medicina altamente tecnificada y del acceso a medios cada vez más sofisticados para el cuidado de la salud, el perfeccionamiento corporal o el diseño de algunas características de los hijos según las preferencias paternas. Esto contrasta con el empobrecimiento de enormes sectores del planeta” (p.66).

Pero como suele suceder, es más fácil echar la pedrada al sistema y no asumir nuestra responsabilidad.

Cuando hacemos referencia a los medios masivos de comunicación o a las estrategias de biopolítica, nos percataremos que la IF es uno de los tantos productos disponibles para el consumo visual o auditivo. Son estos poderes fácticos los que condicionan e influyen en las políticas de salud, y podemos poner algunos ejemplos, en donde alguna institución bancaria ofrece un seguro contra el cáncer (ya que es la enfermedad de moda), cuando sabemos que cualquier seguro de gastos médicos mayores se consume con las quimioterapias. Otro caso es el de comprar un *gadget* o plantilla que te ahorre miles de pesos en una rehabilitación, o bien, la remasterización del Tío Sam y el “*I want you*”, que se convierten en el Buen Fin, donde podemos aprovechar el 2 x 1 en el bótox o en una caja de infusiones que logrará disminuir esas arrugas y lonjas tan molestas e incómodas. Por eso, “la seducción cultural está en el corazón del sistema. La manera de obligar a la clase productora a trabajar es convenciéndola de que debe consumir, pues si no lo hace, se muere socialmente y no se realiza como persona” (p. 62). En este sentido, la denuncia de Páez nos hace percatarnos que “da la impresión que los países pobres son «maquiladores» de la investigación creada en los países centrales” (p. 95).

## Anuncio

Como se dijo anteriormente, el carácter profético no se queda en señalar lo negativo, sino que busca soluciones y alternativas. Páez confía en que “las luces obtenidas en esta reflexión serán de provecho para todo aquel que esté inconforme por el orden tan injusto y anhele una vida mejor para todos” (p. 29), y he aquí donde uno encuentra esa esperanza, ese bálsamo, el motivo por el que uno no “debe tirar la toalla”, en tanto que anuncia una solución, ya que a juicio de Páez es necesario “contemplar a los individuos como seres sociales cuyas necesidades y elecciones deben ser contextualizadas, ampliando la mirada de la bioética de la investigación basada en la justicia distributiva, a una visión más grande y profunda desde la justicia social” (p. 25).

Por tal motivo, el grueso del texto tiene como finalidad el presentar, exponer y debatir con las teorías liberales (Robert Nozick y Tristram Engelhardt); contractuales (John Rawls y Norman Daniels) y utilitaristas (J. S. Mill y Peter Singer). En segundo lugar, analiza lo referente a la investigación internacional en seres humanos y justicia global, tales como la visión nacionalista (Thomas Nagel y Rawls), la visión utilitarista (Singer) y el enfoque de justicia global (Thomas Pagge y Onora O’Neill). Y en tercer lugar, reflexiona sobre la

investigación en seres humanos y ética económica a partir de las propuestas de Amartya Sen y Julio Boltvinik. Y uno puede encontrar en esta parte del texto una genuina búsqueda y compromiso con el Otro de parte de Páez, ya sea que discuta con la propuesta de Madison Powers y Ruth Faden, que proponen seis dimensiones esenciales (salud, seguridad, razonamiento, respeto, vínculo y autodeterminación) o con la reflexión sobre la corrupción, la apatía, el criterio de 10/90, el Narco Estado, el desfase entre la teoría y la *praxis*, y su insistencia en el no quedarse en el plano erudito y expositivo, sino en el llevar a cabo propuestas concretas en la promoción de la salud y justicia social.

Páez es contundente al afirmar que “el Estado se ha deslindado de esta responsabilidad ofreciendo a la iniciativa privada las partes más rentables, y dejando los servicios de salud pauperizados en cantidad y calidad para la atención de las mayorías, obligando a que muchos se descapitalicen por pagar medicina privada” (p. 214). Pero no es posible quedarse con “los brazos cruzados”, es necesario hacer algo y pronto. Reitero, este carácter “liberador”, otorga esperanza y tiene que ver con el desarrollo de cada una de las explicaciones de las teorías de la justicia, en donde el lector no sólo encontrará un análisis sencillo, minucioso y profundo de cada teoría de la justicia, sino también una exposición de tópicos de la filosofía política, y la búsqueda de respuestas ante las inconformidades existentes y mostrar que no todo está perdido. Es necesario tomar una postura, exigir (con argumentos y bases) al gobierno, a nuestros pares y a uno mismo, a lograr la efectividad de la justicia social, ya que ésta “no depende sólo de cumplir derechos y obligaciones, sino de promover el bien común a través de una práctica investigativa de acuerdo con las grandes necesidades en salud y solidaria con la comunidad” (p. 242), y es por esta razón que el autor propone al menos las siguientes vías de solución: reordenar la política económica y social; adecuar las políticas de investigación nacionales a las grandes necesidades de salud; regular de manera estricta la farmacogenética; no explotar a los pacientes o instituciones aprovechándose de su vulnerabilidad, y, la formación de la sociedad civil (pacientes).

De esta forma, se anuncia que “el modelo de desarrollo humano requeriría, entonces, establecer y fomentar estructuras sociales básicas que garanticen la oportunidad de educación, empleo productivo, control sobre su persona y entorno social, participación en el proceso político y protección de sus derechos humanos básicos” (p. 227).

Para finalizar el comentario a este texto, quisiera destacar otro uso que se da de manera coloquial al término “profeta”, a saber: “nadie es profeta en su propia tierra”, esto se cumplirá en la medida en que el lector se “haga de oídos sordos” a lo expuesto por Páez



o que el sistema, compre todos los ejemplares para que el texto no sea leído o se convierta en un *Trending Topic* estilo “ya chole con tus quejas” al muro de lamentos virtual de espacios académicos o de redes sociales. Si ésto se cumpliera, el texto tendrá alguna repercusión fuera del país (afortunadamente lo publica el FCE. Ojalá salga y se distribuya este material en sus diversas sedes y no se quede en almacén). De no ser así, y se llegara a dar que Páez sea profeta de su tierra, es un buen momento para pensar, replicar, argumentar

sobre lo dicho en Pautas bioéticas. La industria farmacéutica entre la ciencia y el mercado, que como se dijo inicialmente, tiene un carácter profético en donde se denuncia y anuncia lo que acontece hoy día en la bioética e IF.

## REFERENCIA

Páez R. Pautas bioéticas. La industria farmacéutica entre la ciencia y el mercado. México: FCE; UNAM, FFL, PUB; 337 p.