



Apuntes para la reflexión Medicina e Industria

DR. SERGIO VILLAVERDE

1) La ética tradicional de la medicina se ordenaba alrededor del cuidado de la salud y la *atención* de la persona enferma. Mantener esta función social actualizada implicaba *investigación* y la transferencia del conocimiento de una generación a otra a través de la *docencia*.

2) La percepción es que se ha dado una mutación de valores hacia la ética de la industria y el mercado. La medicina pasó a ser un producto que se ofrece en el mercado. De acuerdo a sus necesidades y su capacidad de satisfacerlas, los “consumidores” eventualmente compran atención médica o “aseguran” su salud.

3) La ética de la industria se ordena alrededor de la concepción de que el bienestar de las personas es un resultado del derecho de propiedad y sobre todo de la libertad irrestricta del capital para reproducirse. De acuerdo a esto, la venta de productos dirigidos a la atención de la salud (medicamentos, implantes, técnicas de diagnóstico e incluso el ejercicio de la profesión médica) tienen como fin generar ganancias en el mercado de capitales, mientras que la conservación o recupera-

ción de la salud son simples medios para satisfacer el fin señalado. Baste citar como ejemplo las demandas de los grandes laboratorios farmacéuticos contra el gobierno de Sudáfrica por la producción de medicamentos genéricos para el tratamiento del sida, o de los seguros privados de Estados Unidos contra el gobierno de Canadá por la existencia de un seguro nacional de salud, acusado de competencia ilícita de acuerdo al tratado del NAFTA.

4) La limitación de la inversión pública en investigación es un hecho muy frecuente no solo en países dependientes. Actualmente hay un fuerte movimiento de los científicos franceses denunciando esta realidad. Mas de doscientos de ellos han presentado renuncia a sus cargos como forma de protesta. Esta falta de compromiso de los estados nacionales ha sido sustituida por el dominio de las transnacionales que, en muchos casos, coopta investigadores en ciencias básicas, adueñándose de los resultados de esas investigaciones, para luego procesar el desarrollo tecnológico y su transformación en nuevos productos, cerrando el circuito de la forma más rentable.

5) El modelo que procura imponer la industria para la aten-

ción de la salud es el de la industria automovilística, por el cual se incentiva el desarrollo de una tecnología aplicada a la novedad continua. Pequeños cambios a productos existentes que, salvo contadas excepciones, no soportan la prueba de una investigación independiente que fundamente un beneficio real. De esta manera se exagera permanentemente la obsolescencia de medicamentos, implantes, equipos y técnicas, sustituyéndolos por la “última generación” que transforma en chatarra lo que el mismo sistema promovió como útil el día de ayer.

6) La imposición del modelo requiere una inversión creciente en publicidad. Más allá de la directamente vinculada a productos concretos, hay otra dirigida a crear imagen en tres aspectos: A) La salud como resultado del consumo de productos que la preservan o restituyen y no como el bienestar bio-psico-social por la integración armónica del individuo en la sociedad. B) Las empresas como benefactoras, cuya finalidad sería la salud de la gente y no lo que realmente son: generadoras de lucro.

C) Las empresas como centros de investigación con solvencia académica, que destinan importantes recursos a esos fines,

dirigidos sobre todo a ejercer influencia sobre los profesionales de la salud.

7) En la actualidad, una vez asentado el control directo o indirecto sobre una porción sustancial de la investigación de aplicación médica, la industria dedica crecientes esfuerzos a injerir en la docencia. Se debe advertir la diferencia entre el apoyo económico tradicional a la organización de eventos de intercambio académico, en los cuales las firmas patrocinantes no influían ni en la temática ni en la selección de los expositores, y lo que hoy se ha impuesto: cada empresa mantiene su “troupe” de especialistas, ofreciendo su presencia, definiendo también los temas a desarrollar, a cambio de hacerse cargo de los gastos.

8) En nuestro medio, las bajas retribuciones de los docentes universitarios, incluidos los de dedicación completa, podría explicar, aunque solo en parte, que en la Facultad de Medicina haya docentes que además sean empleados o asesores de grandes empresas, asiduos integrantes de las referidas “troupe académicas”. La pregunta es si en esas circunstancias se puede participar en actividades de investigación y/o docencia en forma independiente. ■