

RESUMEN BIBLIOGRAFICO

Por: *Gustavo Molina Guzmán**

McKeown. Thomas. The role of medicine (Ensueño, espejismo o Némesis) 1976, 180 páginas.

Escrito con elegancia, erudición y típico sentido de humor británico, este libro está llamado a provocar notables reacciones en los círculos académicos y de la medicina industrializada. Su autor un conocido profesor de Medicina Social de Birmingham, cuestiona con gran coraje y objetividad, la validez de algunos de los conceptos básicos en que descansa la medicina moderna.

Discute la noción errónea de que el cuerpo es una máquina, cuya protección contra la enfermedad depende principalmente de la intervención interna, basada en el conocimiento de la estructura y función del organismo y de los procesos mórbidos que lo afectan.

Los determinantes primarios de la salud son las influencias externas ambientales y tienen poco que ver con el sistema de atención médica. En tres capítulos históricos, con evidencia estadística reiterada, muestra que los factores responsables del mejoramiento de la salud en los últimos siglos fueron: nutricionales, de saneamiento del ambiente (sobre todo el agua y los alimentos) y el cambio en las prácticas de reproducción.

La reducción secular en las enfermedades infecciosas prece- de siempre a las medidas de inmunización y tratamiento, no pudiendo señalarse otra influencia mantenida que la mejor nutrición del huésped, por la mayor disponibilidad de alimentos.

La evaluación teórica de los determinantes de la salud sugiere que esas mismas influencias serán eficaces en el futuro, frente a los nuevos problemas. La diferencia es que, en los países desarrollados, los hábitos personales tendrán una im-

portancia creciente: el ejercicio, una dieta que evita el exceso de peso, cigarrillo, alcohol, drogas, etc. La investigación biológica tiene poco más que aportar en estos campos; otras ciencias -la ecología y afines- tienen mayor relación con los problemas humanos contemporáneos.

Es difícil resumir los planteamientos del doctor McKeown sin riesgo de simplificar y deformar sus análisis del rol de la medicina. Igual que el examen crítico de los servicios de salud, la educación médica y la investigación.

Destaca su defensa, muy bien fundada, de un sistema médico-hospitalario que no separe a los enfermos agudos, crónicos, mentales, subnormales, etc. Se requiere un reajuste en el equilibrio de recursos y el centro de interés médico, para dar suficiente atención; en el futuro, a las influencias personales y no personales que cuestionan la salud, a saber: la alimentación y el ambiente, que son campo de los especialistas, y la conducta individual, que debería ser motivo de preocupación principal y efectiva de todo médico práctico. Así la utilidad del tratamiento para el paciente dejará de guardar relación inversa con el interés que la enfermedad tiene para el doctor. Así también, la medicina abandonará el rol siniestro de usurpar el derecho de los individuos a encarar, resolver y cargar con sus problemas de salud.

Es un libro estimulante. Muchos no estarán de acuerdo con numerosos planteamientos. Sorprende la escasa atención prestada a los problemas del trabajo, igual que a los móviles sociales de los hábitos personales, en contraste con el énfasis en las enfermedades de origen prenatal o congénito.

El doctor MacKeown centra su interés en los países desarrollados, observando que si ha tomado cientos de años combatir la mala salud asociada con la pobreza, tardará bastante corregir los males asociados con la riqueza.

* Profesor Escuela Nacional de Salud Pública.

Enseñanza de la medicina preventiva y social en la América Latina: 20 años de experiencia. Washington, Oficina Sanitaria Panamericana, 1976. (Publicación científica 324).

Debido a la importancia del tema y al interés de los países, la OPS decidió reproducir en esta publicación los Informes Finales de los SEMINARIOS Celebrados en Villa del Mar y Tehuacan en 1955 - 1956, así como los de las Reuniones del Comité del Programa de Libros de Texto de la OPS/OMS para la Enseñanza de la Medicina Preventiva y Social, de 1968 y 1974.

A causa del receso producido en las últimas décadas en casi todos los países, parece una publicación muy oportuna. Aquellos Seminarios del 50 fijaron las pautas generales para lograr la integración de la enseñanza preventiva y social, con la participación de profesores y decanos de casi todas las Escuelas de Medicina Latinoamericanas. Fué la primera tentativa -bastante bien lograda- para precisar qué conocimientos, destrezas, actitudes y hábitos debería adquirir el médico antes y después de recibir su título, para ejercer en nuestras comunidades. En esta distancia, la lectura de esos dos Informes Finales sigue siendo una fuente de información y aún de inspiración. Si bien muchas de las recomendaciones se han aplicado impactando todo el conjunto de la educación médica, muchas otras sugerencias sobre curriculum, metodología, relaciones con los servicios de salud y similares, siguen siendo metas distantes en numerosos países y Escuelas.

Los otros dos documentos constituyen en verdad un balance de los progresos alcanzados y de las nuevas metas formuladas. Sobre todo, en su reunión de 1968, el Comité analizó los principales temas que debieran enseñarse y la metodología más adecuada para aprender: la estadística, la epidemiología, el control del ambiente, las ciencias de la conducta, organización y administración, y la prevención primaria, secundaria y rehabilitación, que son parte de las responsabilidades sanitarias y sociales que todo médico tiene hasta la comunidad en que trabaja y hacia su práctica individual y de grupo.

Aparte de su interés intrínseco, aquellos Informes contienen guías específicas para la Organización de reuniones nacionales similares, que tal vez todavía pueden ser de utilidad a los interesados, como lo fueron para las generaciones del 60.

REVISTA CENTROAMERICANA DE CIENCIAS DE LA SALUD Año 2 No. 4, Mayo-agosto 1976.

Este volumen de 236 páginas, presentadas con notable nitidez, está dedicado principalmente a divulgar el Informe Final y 8 relatos del III Seminario sobre "El costo de la salud en Centroamérica", Heredia, Costa Rica, 19-24 de abril de 1976. En 20 páginas de texto y anexos, se resumen los Antecedentes, el Desarrollo y las Conclusiones y recomendaciones del Seminario, entregando valiosas enseñanzas metodológicas para el análisis y discusión de la situación de salud de los países de la región, con énfasis en el nivel deficitario de gran parte de sus comunidades. Los graves problemas técnicos, económicos y culturales que plantea el aumento continuo, injustificado, de los costos de atención médica estatal, muy influenciados por los intereses de la industria medicofarmacéutica foránea, así como el modo de enfrentarlos, son examinados en el marco de la información proporcionada por varios relatos reproducidos en este número, como parte de la sección Sistemas de Atención en Salud. Ellos tratan sobre la salud y su costo en Guatemala, Salvador, Honduras y Costa Rica; y sobre la "medicina como negocio".

Las Secciones restantes, Ciencias Sociales y Salud e Investigación Básica y Clínica, traen artículos sobre el marco conceptual para investigaciones en economía sanitaria; apuntes para un enfoque del alcoholismo social; y actitudes de algunos profesionales en salud mental hacia los programas comunitarios.

Por fin, la Sección Comentarios Bibliográficos incluye el interesante material que reproducimos a continuación por su valor para los lectores de la REVISTA y que ha sido preparado por el doctor A. Trejos, profesor de Microbiología de la Universidad de Costa Rica.

"*The Drugging of the Americas*" Dr. Milton Silverman, XVI + 177 páginas. Univ. of California Press, Berkeley, 1976. (Cómo las farmacéuticas multinacionales dicen una cosa sobre sus productos a los médicos norteamericanos y otra diferente a los médicos en Latinoamérica).

PREFACIO

En los treinta y cinco años que han pasado desde que visité y trabajé por primera vez en México, Centro y Sudamérica como periodista y científico, muchos latinoamericanos me han honrado, no solo con su cooperación técnica, sino también con su cordial amistad. He llegado a comprender la profunda significación de la frase "mi casa es su casa".

Mi casa ha sido la de ellos; y lo que es más importante, la casa de ellos ha sido mi casa. Y ahora he comprendido que,

sin ninguna duda, las casas de ellos están siendo objeto de pillaje por parte de las grandes compañías farmacéuticas multinacionales.

En la propaganda de los medicamentos que se hace a los médicos latinoamericanos, las virtudes de esos productos han sido groseramente exagerados y sus peligros encubiertos y totalmente ignorados.

Las compañías involucradas no son solamente aquellas con sede en los Estados Unidos. Algunas tienen la casa matriz en Europa Occidental. Cuando son llamadas a explicar la inconsistencia de sus campañas publicitarias, su defensa siempre es: "No estamos infringiendo ninguna ley" Pero en algunos países latinoamericanos algunas de estas compañías mundiales han estado infringiendo las leyes. Han estado mintiendo.

Las compañías cuyos productos se estudian en este libro, no son las únicas ofensoras. Otras, tanto internacionales como nacionales, se comportan de manera similar.

Cuando la llamada "ética comercial" se aplica a medicamentos que pueden ser de incalculable valor cuando son usados adecuadamente, el resultado no solo es la prostitución de la ciencia; también quiere decir que los médicos y los farmacéuticos o no son informados o están mal informados. Y es más, quiero decir que, innecesariamente, se les está haciendo daño a los pacientes.

Algunos de mis colegas científicos de la industria de medicamentos ya están enterados del doble estandar en la propaganda de esos medicamentos -completa información en los Estados Unidos y menor información en los países subdesarrollados- y están abrumados por la situación. Pocos son los que parecen haber sabido que la omisión de revelar los peligros de los medicamentos a todos los médicos, puede representar una violación a las leyes nacionales.

Y aún hay otro aspecto. En los Estados Unidos, las mayores compañías farmacéuticas han atacado violentamente y vociferado contra las leyes que ahora las obligan a restringir las aseveraciones sobre la eficacia de sus productos, a aquellas que puedan apoyar en evidencias científicas sustanciales, e informar a los médicos completamente de todos los peligros. Las compañías han argumentado que estas reglas son excesivamente duras y representan una interferencia en la santificada relación médico-paciente. La industria ha declarado además que estas leyes y regulaciones no son necesarias, porque ella reconoce sus responsabilidades sociales y actuaría de acuerdo con ellas, con leyes o sin leyes.

La información presentada en este libro es por lo menos una respuesta parcial a este argumento. Demuestra cómo se

comportan algunas compañías cuando no hay leyes restrictivas o cuando faltan los mecanismos para hacerlas cumplir.

El resolver este problema no va a ser fácil ni indoloro. Ni la acción de Administración de Alimentos y Medicamentos, ni el Congreso de los Estados Unidos, ni los gobiernos de Suiza, Francia, Alemania y otros países que manufacturan medicamentos, pueden dar una solución inmediata. En América Latina pueden promulgar leyes más rigurosas, pero éstas serán inútiles si no se las hace cumplir rigurosamente.

Las corporaciones transnacionales, con o sin presión por parte de sus accionistas, deben ser persuadidas de encarar sus verdaderas responsabilidades sociales. Los médicos y los científicos deben cumplir con la parte que les corresponde.

Aparte de la solución a que eventualmente se llegue, el primer paso debe ser la demostración de que el problema existe.

Hasta aquí el prefacio del libro del doctor Milton Silverman que acaba de ser publicado por la editorial de la Universidad de California. Y el doctor Silverman no sólo prueba que el problema existe, sino que prueba también la magnitud del mismo. Compara la forma en que se hace publicidad de los medicamentos en los Estados Unidos, donde la Administración de Alimentos y Medicamentos obliga a las grandes industrias farmacéuticas a ceñirse a un criterio científico cuando describen sus productos, y la forma en que se les hace propaganda a esos productos en América Latina, donde falta legislación al respecto, o si hay legislación, ésta es violada impunemente ya que no se cuenta en el aparato estatal con los medios necesarios para forzar su cumplimiento.

Estamos pues a merced de los intereses comerciales de los que lucran en forma desmedida con la salud de los habitantes de nuestros países.

El doctor Silverman estudia la información dada al cuerpo médico en los Estados Unidos y en América Latina, sobre 28 diferentes productos en que se cuentan antibióticos, anticonceptivos, antiartríticos no esteroides, hormonas esteroides, tranquilizantes antipsicóticos, antidepresivos y anticonvulsivantes, y las diferencias que se observan son realmente alarmantes.

Analiza también los intereses económicos que se mueven tras las grandes compañías farmacéuticas multinacionales y las ganancias que éstas reportan a sus accionistas.

En una comparación de las ganancias en Estados Unidos y el mercado mundial, Silverman da los siguientes datos:

VENTA DE MEDICAMENTOS EN MILES DE MILLONES DE DOLARES NORTEAMERICANOS

AÑO	ESTADOS UNIDOS	RESTO DEL MUNDO
1955	1,5	0,4
1960	1,9	1,0
1965	2,8	1,4
1970	4,3	2,5
1974	6,5*	5,0*

* Estimado.

Estos datos representan, en dos décadas, un aumento de 330/o en las ventas en Estados Unidos y aumento de más de 1000o/o fuera de Estados Unidos. Si esta progresión se continúa, las ventas fuera de Estados Unidos sobrepasarán las ventas internas y una porción sustancial de las ventas externas viene a América Latina. Y los precios que pagamos en América Latina no corresponden a los que se pagan en Estados Unidos. Es más, Silverman señala que hay una aparente anarquía en el establecimiento de precios en distintos países.

Así, 100 tabletas de 0.25 g. de Serpasil cuestan en 1967:

EE UU	\$4.50
México	3.00
Brasil	1.60
Suiza	1.24
Alemania Occidental	1.05

Las compañías farmacéuticas, dice Silverman, en un intento de explicar estas diferencias, han argumentado que esto se debe a que los precios bajos fueron fijados tomando en cuenta la pobreza, el bajo nivel de vida, el bajo poder adquisitivo de los habitantes de los mismos y otras consideraciones por el estilo.

Sin embargo, esto no explica por qué el Serpasil cuesta en México \$3.00 y en la pujante Alemania Occidental \$1.05.

Silverman llega a la conclusión de que los precios son establecidos con una base más elemental: son los más altos que el país en cuestión aguanta.

Y hay más: Hay productos que en alguna época se vendieron en los Estados Unidos de América y luego fueron retirados del mercado por sus efectos secundarios adversos.

Existe un producto, que después de haber matado más de una docena de personas hasta 1966, fué retirado del mercado en EE.UU. La casa que lo fabricaba vendió la patente a otra que continuó fabricándolo, con otro nombre, para uso veterinario en EE.UU. pero continúa vendiéndose para uso humano en Costa Rica.

Con relación a estos problemas comenta Silverman.

“En la mayoría de los países centroamericanos las leyes requieren que cualquier medicamento importado de un país extranjero debe haber sido aprobado para la venta al público en el “país de origen”. Algunos observadores se han sorprendido al descubrir que con esta regla del “país de origen” algunos productos originalmente vendidos en los Estados Unidos, pero posteriormente retirados del mercado por órdenes de la Administración de Alimentos y Medicamentos, pueden continuar siendo importados y vendidos en América Latina. La solución ha sido simple. Una corporación con la casa matriz en EE.UU. lo único que necesita es montar una planta para producir el medicamento, o simplemente para envasarlo, no en EE.UU sino en el país X, conseguir que lo aprueben las autoridades del País X y luego exportarlo a América Latina con el País X como oficialmente siendo el “País de origen”. Un procedimiento similar ha sido usado por algunas compañías europeas con medicamentos que tuvieron que ser retirados del mercado europeo por ineficaces y excesivamente peligrosos”.

Más adelante dice Silverman: “Creo firmemente que la comunidad médica y científica internacional tiene la responsabilidad ineludible de conseguir y no simplemente recomendar que la información completa y objetiva sobre los medicamentos llegue a todas las naciones en las cuales éstos son vecinos, y a todos los profesionales de salud obviamente incluyendo médicos y farmacéuticos- que prescriben y venden esos productos”

Queremos rendir aquí el homenaje de profundo agradecimiento que merece la calidad humana de Milton Silverman, quien en forma valiente, y llamando las cosas por su nombre, con hidalguía, honestidad y objetividad nos brinda en su libro los datos que todo médico, todo estudiante y todo latinoamericano debemos conocer, para tomar las medidas que la solución de estos problemas requiere.

(Dos Anexos, con ejemplos de distinta información sobre Indicaciones y Contraindicaciones del Cloranfenicol en EE.UU. y en Centroamérica).