

# Medicamentos: una contribución a la reflexión hacia su uso racional

José Augusto Cabral de Barros \*

## Medicamentos como mercancía

En la sociedad moderna y de consumo, los medicamentos, además de ser herramientas que pueden aliviar los síntomas y curar enfermedades, adquieren -de forma cada vez más intensa- funciones de tipo simbólico e incluso mágico. En un marco donde predomina la lógica capitalista, a esta nueva concepción de los medicamentos contribuyen de forma sinérgica el modelo biomédico (que reduce el proceso salud-enfermedad a la esfera biológica), y la transformación de los bienes y servicios -incluyendo los relacionados con el sector salud- en mercancías de cuyo consumo depende el bienestar, la salud y la felicidad.

El concepto de “medicalización” tiene a Ivan Illich (1975) como uno de sus pioneros. El utilizó el término con el propósito de describir la invasión de la medicina y su aparato tecnológico a un número creciente de personas y condiciones. Esto es, para áreas de la vida individual o etapas de la misma -niños recién nacidos, mujeres embarazadas o que están en la menopausia, personas mayores- que se van convirtiendo en el “blanco” de cuidados y estrategias intervencionistas específicas, independientemente de la existencia concreta de señales o síntomas de carácter mórbido o patológico. Vale mencionar otras condiciones que van siendo “medicalizadas”, pasando a ser objeto de la “atención médica” y su aparato tecnológico, a ejemplo de: depresión, alcoholismo y otras drogodependencias, esterilidad, homosexualismo y otros comportamientos no aceptados socialmente, o, aun, la obesidad. Para afrontar esta condición domina la apelación al uso irracional de fármacos

(inhibidores del apetito o de la absorción de grasas). Por otro lado se incrementa el consumo de los esteroides anabolizantes, para alcanzar masa muscular: en cualquier caso expresando los valores en relación a lo “bello”, en nuestra sociedad, asociado al disfrute de un cuerpo esbelto, condición para ser valorado y aceptado socialmente (Barros, 2008). Martins observa muy acertadamente que la biomedicina se alejó de sus raíces históricas y de sus compromisos éticos para aparecer como una empresa comercial, en la que los pacientes son apenas insumos y materias-primas del proceso de acumulación capitalista. Esta perversión se tornó posible por la separación radical de la relación interpersonal entre médico y paciente, separación obtenida en gran parte con el apoyo de la tecnología utilitarista. Por consiguiente, la sustitución de la ética médica tradicional por una moral utilitarista, económica, especulativa en el interior de la medicina oficial, aparece necesariamente como un hecho importante para la crisis del sistema médico como un todo y para las mudanzas de paradigma (Martins, 2003).

## Impacto de la crisis económica

Ya se sabe que el efectivo usufructo de niveles de salud, esencial para que uno de los derechos fundamentales del ser humano sea viable, incluso como parte de la ciudadanía plena, dependerá en gran medida de profundos cambios en el modelo económico-político dominante. A pesar de la obviedad, vale reiterar que sin esta pre-condición no se dará el redireccionamiento de las estrategias, directrices y prioridades que permitan transformar la calidad global de vida, a su vez, condición sine qua non para la obtención de impacto inmediato a nivel de salud y en el perfil sanitario (en los países subdesarrolladas

\* Profesor de Medicina Social en Brasil, con actividad académica volcada hacia la Farmacoepidemiología.

Correspondencia: josebarros@uol.com.br

coexisten tasas significativas de enfermedades infecciosas y parasitarias o debidas a las condiciones nutricionales, al lado de dolencias crónico-degenerativas y muertes debidas a la violencia). Predominan en los mencionados países un contraste acentuado entre la opulencia de pocos y la carencia generalizada de la mayoría. La desigualdad social, por lo tanto, se materializa en problemas urbanos concretos dejando de ser algo teórico, que es lo que se observa en las tasas e índices estadísticos. La correlación de la mencionada desigualdad con el alarmante incremento de la violencia en sus diferentes modalidades, es suficientemente evidente. Hace un par de años, los fenómenos de la globalización y el neoliberalismo dominantes como paño de fondo de la problemática vivida en Brasil, como en tantos otros países, ha tenido en el sector de la salud apenas uno de los múltiples campos en que pueden ser detectadas consecuencias de los fenómenos supra mencionados. El propio Banco Mundial, en 1994, ya se mostraba pesimista cuanto a las posibilidades de reducir, de forma significativa, la pobreza, al reconocer la escasa probabilidad de éxito de las estrategias económicas y sociales adoptadas y que redundaron en bajos niveles de consumo interno y perpetuación, a mediano plazo, de inequidades política y socialmente inaceptables, ya sea con o sin la adopción de políticas compensatorias (Brand, 1994).

Es un hecho incontestable que, como fruto de los cambios económicos y la crisis global reciente, ha representado un refuerzo a la situación precedente, aumentando las tasas de desempleo, asociadas a su vez, al aumento de las enfermedades en el contexto de la degradación individual y familiar, deterioro de las condiciones nutricionales y de la salud mental, acompañadas de las dificultades de acceso a los servicios de salud y a los medicamentos. Es notable, de igual forma, la constatación de que las enfermedades infecciosas emergentes serían las que mayor correlación presentarían con la globalización.

### Por donde va el sector farmacéutico

En lo que concierne a la innovación terapéutica, con

respecto a su enorme potencia y las conquistas ya alcanzadas, constituyen todavía un campo a explorar las contribuciones esperadas de la ingeniería genética a partir de la manipulación de genes o de la clonación, así como de los estudios del genoma humano y del genoma de los agente patógenos y de los vectores, con el propósito de sintetizar proteínas que regulen actividades fisiológicas o corrijan defectos preexistentes en algunos mecanismos reguladores, o incluso llegar a nuevos recursos diagnósticos, vacunas o agentes terapéuticos, propiamente dichos.

La capacidad innovadora, de hecho, es bastante menor frente al proclamado por los fabricantes. Entre los productos aprobados por la FDA entre 1990 y 2004, se observa que, del total de fármacos autorizados (995), tan sólo un 23% representaron progreso terapéutico, cabiendo recalcar que solamente en los años iniciales considerados (1990 y 1991), ese número alcanzó los 30% (Barros, 2008).

En las tres últimas décadas, en forma creciente, los medicamentos han sido el blanco de preocupación, tanto por parte de las autoridades reguladoras, como de los organismos de defensa de los intereses de los consumidores, o de las instituciones que realizan o divulgan los hallazgos provenientes de las pruebas clínicas. Los temas relacionados, por un lado, al uso irracional o al consumo de superfluos y por otro, a las dificultades de acceso a los considerados 'esenciales', vienen mereciendo la atención de gobiernos y sociedad civil.

En el caso de los ensayos clínicos, los centros donde se llevan a cabo las investigaciones, antes concentradas en las instituciones académicas, están siendo transferidas hacia organismos privados creados con el propósito específico de vender servicios (testes de nuevos principios activos o de fármacos preexistentes que se desea experimentar en nuevas indicaciones). Ese comportamiento necesariamente ha generado dudas sobre la fidelidad y la transparencia cuando se divulgan los resultados de los estudios experimentales.

La mencionada preocupación quedó en evidencia cuando editores de importantes revistas médicas,

luego de denuncias de casos concretos, propusieron un conjunto de principios destinados a servir de parámetro, tanto de los contratos de los investigadores con las empresas farmacéuticas, como por la ocasión de la publicación de los resultados (ver [www.gpp-guidelines.org](http://www.gpp-guidelines.org)). Amenazas o acciones judiciales concretas contra los investigadores fueron objeto de denuncias (Kassirer, 2002, Smith, 2003).

El escándalo relacionado con el Refocoxib en 2004 y la iniciativa de los propios productores de retirarlo del mercado, tras ventas que alcanzaron 2,5 billones de dólares anuales, es bastante ilustrativo. A partir de la publicación de un artículo en el *New England Journal of Medicine* respecto de los daños cardiovasculares que provocaría el uso prolongado del mencionado producto, es oportuno preguntar por qué las agencias reguladoras no tomaron medidas dejando la iniciativa en manos de los propios productores. La decisión tomada por el fabricante del fármaco Vioxx® representa, sin duda, una victoria de la información independiente que habitualmente choca con poderosos intereses de las transnacionales farmacéuticas. El desenlace del caso y de otros procesos del retiro del mercado de fármacos, está contribuyendo a presionar a favor de la transparencia de los resultados de los ensayos clínicos, explicitando riesgos que bajo otras circunstancias tal vez habrían permanecido ocultos o disimulados.

### ¿Información o desinformación?

Seguramente el medicamento puede ser considerado un principio activo (molécula con actividad terapéutica reconocida, aunque con el potencial de causar efectos no deseados) más la información que le acompaña, siendo imprescindible considerar el contenido, fuente, destinatarios, y forma de diseminación de la misma. Gran parte de la supuesta información -dirigida a los prescriptores o al gran público- no pasa de ser publicidad disfrazada de “noticia”, canalizada por los medios, o de supuestamente, “material educativo” o de “actualización farmacoterapéutica”, orientada a los profesionales de salud que lidian con ese tipo de insumo.

La Organización Mundial de la Salud, en resolución aprobada en la Asamblea de 1988, define el término “promoción” como todas las actividades informativas y de persuasión (énfasis nuestro) realizadas por los fabricantes y distribuidores con el objetivo de inducir a la prescripción, la dispensación, la adquisición y la utilización de un medicamento. Lamentablemente, resoluciones como la mencionada tienen un carácter propositivo y no compulsivo, a pesar de haber sido aprobadas por los representantes oficiales de los diferentes Estados miembros (WHO, 1988). La propia industria propuso un código de ética con sanciones para violaciones que, como resulta esperado, no funciona (sabemos cuán difícil es legislar en causa propia) (HAI, 1994).

Diversos estudios realizados en Brasil y en otros países evidencian el carácter tendencioso del material publicitario dirigido a profesionales de la salud, habiéndose constatado incluso discrepancias en el contenido de informaciones sobre productos específicos en diferentes países, detectándose la omisión de datos farmacotécnicos que serían esenciales para una prescripción adecuada (Mintzes, 1998; Barros, 2000; Barros, 2002; Vieira, 2004).

Lamentablemente, se verifica, con mayor gravedad en países subdesarrollados, la dependencia de los profesionales que lidian con medicamentos de informaciones provenientes -en gran medida o a veces exclusivamente- de los productores que, los datos internacionales lo indican, invierten el doble o el triple en publicidad, si comparamos esos gastos con los destinados a investigación y desarrollo de nuevos fármacos.

Los mensajes informativos elaborados por casas farmacéuticas son engañosos y representan una amenaza para la salud en la medida en que las propagandas enaltecen exclusivamente los presuntos beneficios de los medicamentos, exagerando sus cualidades, a veces dudosas, además de otorgarles lugar prominente en la terapéutica, sin presentar argumentos basados en hallazgos científicos considerados válidos. Al no contemplar informaciones clave como las relacionadas a las contraindicaciones, queda claro el nivel en

que las informaciones sobre riesgos, efectos adversos y precauciones son negadas al paciente o consumidor. Es preocupante igualmente el hecho de que con grande frecuencia son utilizados espacios de opinión y de “materias periodísticas” sobre remedios, en la llamada grande media, que en realidad se constituyen en propagandas. La calidad de la información que es ofrecida a los profesionales de salud y al consumidor es tendenciosa e inductora de prácticas de prescripción y consumo que dejan mucho que desear. El estudio comparó el manual de consulta habitual para prescriptores brasileños, para productos campeones en ventas, con aquellos presentes en el PDR (Physicians’ Desk Reference) y la USP-DI (Drug Information for the Health Care Professional). Las discrepancias encontradas son significativas, particularmente en lo que se refiere a las ‘reacciones adversas’, ‘contraindicaciones’ e ‘interacciones’. En el DEF, no constaban, más frecuentemente, alusiones a los ‘efectos adversos’ y ‘mecanismos de acción’, inexistentes en 50% de los productos evaluados, lo que indica la existencia de un doble padrón de conducta de los fabricantes, conforme el país donde actúan (Barros, 2002).

### Conclusiones

Los datos disponibles resultantes de estudios en varios países señalan que un 30% de los productos farmacéuticos son utilizados vía automedicación y un 50% del total de medicamentos son usados en forma irracional, según la OMS. Medicamentos, prescritos o no, son responsables de gastos significativos por parte del sistema de salud, con ingresos hospitalarios debido a reacciones adversas a fármacos. Hay de hecho un uso excesivo e irracional asociado a una hegemonía del modelo biomédico, cartesiano, así como a la lógica de mercado que refuerzan el fenómeno de la medicalización (Barros, 2008).

La creencia desmedida en los resultados terapéuticos potenciales de los fármacos provoca gastos innecesarios tanto por parte de las personas como de la sociedad -vía programas de asistencia farmacéutica o reembolso por parte del Estado-, además de efectos

adversos de mayor o menor gravedad. Los intentos por imponer controles y las sanciones aplicadas -por la ineficacia constatada ante la experiencia internacional- permite concluir la necesidad de la prohibición pura y simple de la propaganda de medicamentos, lo que en la coyuntura actual es extremadamente difícil, incluso en virtud de los argumentos utilizados por los productores, como es el caso de que la “prohibición estaría hiriendo libertad de expresión”, inserta en la Constitución de casi todos los países. En las circunstancias actuales, y considerando los diferentes agentes involucrados en la cadena de uso de los medicamentos, además de las medidas de control más estrictas orientadas hacia los productores, cabría institucionalizar alternativas de información y actualización independientes en su origen, contenido y formas de canalización, destinadas a los consumidores, a los prescriptores y a los dispensadores.

No queda duda de que la información es un ingrediente esencial de los medicamentos esperándose que ella capacite las personas a tomar las decisiones más correctas, incluso para cambiar o adoptar estilos de vida más sanos. Además, la información adecuada puede ayudar al usuario a sentirse con control sobre su salud. Sin embargo, es fundamental que se tenga confianza en la información que le llega y que la misma sea bien entendida.

Cabe, igualmente, estar atentos a los problemas de acceso de fármacos que pueden salvar vidas y que no están disponibles para muchos, así como para la cuestión de las enfermedades clasificadas como negligenciadas, para las cuales no hay interés de parte de la industria en hacer inversiones para llegar a principios activos a ellas destinadas (iniciativas en este sentido están siendo puestas en marcha por ONGs, siendo la más llamativa la DNDI implementada por “Médicos sin fronteras” (Médicos sin fronteras, 2001).

Barros JAC: A (des)informação sobre medicamentos: o duplo padrão de conduta da indústria farmacêutica. Cadernos de Saúde Pública; 16(2):110-119, 2000.

Barros JAC, Joany S.: Anúncios de medicamentos em revistas médicas: ajudando a promover a boa prescrição ? Ciência & Saúde

Coletiva, 7(4):891-898, 2002.

Barros, JAC, Nuevas tendencias de la medicalización. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 13, n. 4, 2008, número temático Medicamentos e Saúde Pública no Brasil. Suplemento I.

Barros, JAC, Os fármacos na atualidade: Antigos e novos desafios, Editora ANVISA. Brasília: Editora da ANVISA, 2008

Brand, H. The Worldbank, the Monetary Fund and poverty. *Int. J. Health Services*, v. 24, n. 3, p. 567-578, 1994.

HAI (Health Action International): Selfregulation or self-deception? Commentary on the 1994 Revision of the IFPMA Code of Pharmaceutical Marketing Practices, Amsterdam, HAI Europe, 1994.

Ilich I. A expropriação da saúde: nêmesis da medicina. Rio de Janeiro: Nova Fronteira; 1975.

Kassirer, JP. Reflections on Medical Journals: Has Progress Made Them Better? *Ann Intern Med*, 137: 46-48, 2002.

Martins PH. Contra a desumanização da medicina: crítica sociológica das práticas médicas modernas. Petrópolis: Editora Vozes; 2003

MédicoSin Fronteras. Desequilibrio mortal: la crisis de la investigación y desarrollo de medicamentos para enfermedades olvidadas. Ginebra: Campaña para el Acceso a Medicamentos Esenciales, Grupo de Trabajo sobre Medicamentos para Enfermedades Olvidadas, 2001. Disponible en: <http://www.accessmed-msf-org> o [www.msf.org](http://www.msf.org)

Mintzes B.: Blurring the boundaries: new trends in drug promotion. HAI/Europe, Amsterdam, 1998.

Ninio, M. Queda no comércio global será 'terrível'. Folha de S.Paulo, São Paulo, 16 mar 2009.

Smith R.: Medical journals and pharmaceutical companies: uneasy bedfellows. *BMJ*, 326:1202-1205, 2003

Vieira, RCPA: Propaganda de medicamentos distribuídas aos médicos: Aspectos legais, farmacológicos e de mercadização. Tese de Doutorado apresentada no Instituto de Medicina Social de la Universidade do Estado do Rio de Janeiro, agosto de 2004.

WHO: Ethical criteria for Medicinal Drug Promotion, Ginebra, 1988.