

ÉTICA MÉDICA Y CONSUMO DE FÁRMACOS

Ricardo Paulino GALLARDO DÍAZ*

El ejercicio de la medicina científica está basado en el modelo médico hegemonic, que es el que se enseña en las facultades de medicina de nuestro país, y su objetivo general es formar médicos competentes cuyos conocimientos afronten los aspectos de la dualidad salud-enfermedad, y que durante la relación médico-paciente sean capaces de expresar una ciencia médica en beneficio del enfermo, otorgándole los cuidados y tratamientos medicamentosos necesarios, basándose en la farmacología científica y racional.

Sin embargo, esto se puede convertir en una falacia durante el ejercicio de la medicina privada y pública, ya que muy pocos médicos tienen los conocimientos precisos sobre farmacología; apareciéndose en el acto médico la terapéutica farmacológica, la

* Facultad de Medicina, Universidad Autónoma del Estado de México.

cual dista mucho de los conocimientos que otorga la ciencia médica a través del manejo científico de los fármacos.

Los médicos (públicos y privados) vivimos un dilema moral y ético al enfrentarnos con el uso de los fármacos en los pacientes, pues muchos de ellos son capaces de generar alteraciones en la homeostasis del sujeto que suelen terminar en otros padecimientos, que de acuerdo al modelo científico deberán ser corregidos con el uso de otros fármacos: la técnica aplicada a la medicina.

De allí la necesidad de que la medicina trascienda y, sin olvidar las medidas terapéuticas, que los médicos seamos capaces de ofrecer en la atención a los pacientes la ciencia farmacológica en forma precisa, no para provocarle nuevos padecimientos, y sí para que durante la interacción fármaco-receptor se estimulen o inhiban los mensajeros necesarios para que se exprese en el paciente la terapéutica farmacológica que lo llevará a un estado de normalidad-salud.

Después de la Segunda Guerra Mundial, la investigación farmacológica ha pasado a ser una de las industrias más productivas a nivel mundial, no sólo por la fabricación de fármacos empleados en la terapéutica médica, sino también por la aplicación de técnicas de laboratorio para elaborar sustancias

químicas que serían utilizadas para fines no médicos, como el narcotráfico.

Mientras que con la aplicación de la primera, en beneficio de los seres humanos y de otros seres vivos, se ha generado un tratamiento adecuado y el control de algunas enfermedades que hace algunos años eran capaces de matar a miles de personas, ello se ha conseguido a través de la investigación científico-tecnológica que se ha realizado en los países industrializados, o del primer mundo, y en la que se han efectuado, en varios casos, abusos en las investigaciones con personas. Baste señalar:

- a) El caso Tuskegee (sífilis no tratada en negros en 1932 y que repercutió en 1972).
- b) El caso Willowbrook. En 1954, se investigó la historia natural de la hepatitis viral y el efecto de la gamma globulina humana en niños con Síndrome de Down, en la Escuela Estatal de Willowbrook, Nueva York.
- c) El caso de las metástasis en judíos ancianos, enfermos crónicos.
- d) El caso de 76 mujeres de origen mexicano que fueron incluidas en un proyecto para observar los efectos colaterales de los anticonceptivos.

La segunda, fines no médicos (narcotráfico), queda definida como un negocio con moral negativa, como muchas inversiones monetarias, con fines perversos que están presentes en las diversas sociedades actuales. Negocio en el que hay muchas aristas, la mayor parte de las veces intocables, pero que en cualquier momento los consumidores de tales drogas establecen contacto con la medicina, ya sea para su recuperación o para firmar un certificado de defunción.

La terapéutica medicamentosa es el corolario que se establece en la relación médico-paciente, y su objetivo es la corrección de la enfermedad que está padeciendo un ser humano. Sin embargo, en esta definición ideal se presentan varios aspectos que no deberían escapar a la vigilancia del médico tratante, cuyas actitudes éticas y morales deben estar presentes en forma horizontal en la toma de decisiones en el contexto de la relación médico-paciente.

En nuestro país, y en prácticamente todos los ubicados geográficamente al sur del Río Bravo, vivimos una serie de conflictos sumamente interesantes relacionados con el uso y abuso de fármacos. Conflictos determinados por la tecnología y la economía dependiente de los países ubicados al norte del continente; problemas que pueden ser revisados como a continuación lo señalo:

1) La industria farmacéutica es una transnacional, cuyos intereses económicos escapan a nuestra imaginación. Pero la venta indiscriminada de medicamentos —perverso negocio— no tiene límites. En ciertas circunstancias justificamos la compra directa del fármaco en las farmacias, y podemos adquirir gran cantidad de medicamentos cuyos efectos farmacológicos no son controlados por algún médico. Podemos mencionar como ejemplo la adquisición inútil y sin receta médica de antimicrobianos, como si fuesen los grandes resolvidores de los cuadros que se acompañan de hipertermia o de algunos procesos inflamatorios.

Habitualmente los mexicanos, ante cualquier cuadro febril que no necesariamente corresponda a una infección de origen bacteriano, recurrimos a la farmacia para adquirir algún medicamento que “cure” el padecimiento. Invariablemente el farmacéutico, el cual la mayor parte de las veces ignora los eventos colaterales propios de los fármacos, es capaz de vender desde una penicilina hasta tetraciclinas. Su interés en la venta del producto sólo es comercial, y no toma en cuenta diversos hechos que involucran al arte de la medicina.

Con ello no quiero decir que los médicos seamos una maravilla en cuanto al manejo adecuado de los medicamentos, pero al menos tenemos ciertos co-

nocimientos sobre una indicación más o menos precisa de un fármaco para tratar ciertas enfermedades.

2) La industria farmacéutica influye en las instituciones de salud y en los médicos para que utilicen tal o cual nombre comercial de algún fármaco cuyo principio activo será el mismo para las diversas marcas comerciales. Y no hablemos del deficiente control de calidad que tienen algunos laboratorios sobre los medicamentos que producen y que venden al público sin prescripción médica alguna, ya que, en ocasiones, cuando el paciente cambia de marca comercial, aunque sea la misma fórmula, el efecto farmacológico puede variar.

3) Los médicos estudiamos farmacología una sola vez durante la carrera de medicina (pero utilizamos los medicamentos todos los días en otras personas) y cuando nos graduamos olvidamos el conocimiento farmacológico y lo sustituimos por la terapéutica, que no es lo mismo. La farmacología, como ciencia del arte médico, estudia lo que el organismo le hace a la droga y lo que la droga le hace al organismo; en tanto que la terapéutica es el arte de curar las enfermedades. En este caso la terapéutica científica y razonada es la aplicación de los medicamentos para tratar los signos y síntomas propios de cada enfermedad mediante el empleo científico y racional de los fármacos.

Idealmente debería ser una terapéutica con las características señaladas líneas arriba, pero existen innumerables detalles de la educación médica por los que la farmacología se va dejando de lado, pues su dificultad es obvia, y la terapéutica es relativamente sencilla.

En el mismo orden de ideas, tenemos los niveles de educación y cultura de los pacientes; éstos, ante una enfermedad, en primera instancia recurren a la automedicación (o autogestión), luego a los familiares cercanos o a los amigos, los que en ocasiones sugieren la toma de ciertos medicamentos que les aliviaron síntomas semejantes (no hay diagnósticos). Y posteriormente se recurre a la farmacia, en donde adquieren medicamentos cuya dosis y posología se tornan inciertas y en la mayoría de las ocasiones los ingieren tres veces al día: en la mañana, en la tarde y en la noche, sin ningún horario establecido con base en la ciencia médica. Estos hechos van a causar variaciones en la concentración del fármaco en el organismo del paciente, específicamente en la absorción, biodisponibilidad y volumen de distribución del fármaco en el plasma.

Obviamente, al no ser la dosificación y la posología adecuadas, pueden llegar a presentarse eventos colaterales y tóxicos; lo que modificará la enfermedad original o dará origen a un nuevo padecimiento.

4) La farmacología es una rama científica de la medicina que se enfoca al estudio de los fármacos o drogas, y su efecto en el organismo tiene dos enfoques básicos:

- a) La administración de la droga y su camino en el organismo: farmacocinética.
- b) La interacción de la droga y su receptor (las células del organismo), de la cual se deriva el efecto farmacológico (farmacodinamia) y de éste el efecto terapéutico.

Estos dos aspectos netamente biológicos carecen de implicaciones éticas y morales. No así el proceso previo, que es la manera en que se adquirió el medicamento. Este paso es la consecuencia de la cual podemos derivar diversas implicaciones éticas, como son:

- Su uso médico o no.
- La automedicación o auto-administración.
- La farmacodependencia y la drogadicción.

En cuanto al uso y al usuario, debemos de tener en cuenta:

A) Uso médico:

- Consulta médica y presencia de algún padecimiento que justifique el uso del fármaco de acuerdo con el arte y la ciencia médicas.

- Consulta médica en la que se obtenga una receta que indique algún medicamento independientemente del padecimiento o motivo de consulta; donde se toma en cuenta la petición del paciente. Incluso el medicamento puede que no sea para el paciente, sino para un familiar, amigo u otra persona.

B) *Uso no médico:*

- Medicamentos sin consulta médica, los que pueden ser obtenidos directamente en las farmacias sin receta alguna. Los riesgos aquí dependen del tipo de medicamento, de la posología y la dosis que decida el cliente a *motu proprio*, ignorando los aspectos señalados líneas arriba (farmacocinética y farmacodinamia).
- Consumo de medicamentos por consejos de otras personas y que se encuentran en el peligroso botiquín domiciliario, a los que la mayoría de las personas les colocan nombres como son: diarrea, dolor de estómago, tos, dolor de cabeza, torceduras... en fin,ería interminable la lista de síntomas y medicamentos que las personas humanas suelen etiquetar y que suministran a otras, y que careciendo de todo conocimiento, como no es una indicación previa, lo “recetan” a otras

personas, ignorando por completo los aspectos farmacológicos implicados en el uso adecuado de los fármacos.

- Finalmente, el aspecto más riesgoso para la homeostasis social es la drogadicción. El consumo de drogas fuera del control de ciencia alguna, o sea, el llamado narcotráfico, con todas sus implicaciones científicas, sociales, médicas, legales, éticas, filosóficas, lúdicas, etcétera, conlleva una serie de riesgos que son analizados por los especialistas en el tema. Baste decir que junto a este conflicto ético y moral de las sociedades actuales tenemos la farmacodependencia. Este problema se da cuando el paciente ingiere medicamentos en forma habitual y cuando él lo considere necesario en ausencia de una indicación médica.

Considero que son claros los conflictos éticos que se dan con el consumo de medicamentos, tanto dentro como fuera del ámbito médico. Y sin embargo, el propio sistema nacional de salud no toma las decisiones precisas que limiten el uso de los fármacos al entorno del ejercicio de la medicina. Acerca de ello, podemos ver varios aspectos:

- a) El poderío de la industria farmacéutica, que sin ninguna consideración moral o ética oferta los medicamentos a través de diversos medios de información, pues sólo se interesa por el mercado y no así por los efectos individuales y sociales sobre el consumo de fármacos.
- b) La inmoralidad y ausencia de ética de los vendedores de medicamentos en los establecimientos “legalmente autorizados”: farmacias. Los que con su afán de lucro generan conflictos de salud, y a los que la gente no levanta demandas, pues sus propios intereses pueden verse lesionados.
- c) Algunas personas se niegan a acudir a un médico o a los servicios de salud, argumentando negligencia o falta de atención. Pero son ciegos ante la realidad del suceso, pues los médicos no somos dioses ni “curalotodo”; también somos seres humanos y si elegimos una profesión tratamos de hacer siempre las cosas lo mejor que podamos, claro está, dentro del estrecho margen que los sistemas de salud nos permiten para ejercer la profesión y sobre todo respecto al manejo de medicamentos, pues sólo lo que hay dentro de los famosos cuadros básicos es lo que debe otorgarse al paciente. Claro que hay médicos negligentes o incompetentes, pero considero que son los

menos; pero nos hemos preguntado ¿quién o quiénes son los responsables de ellos?

- d) Otro aspecto fundamental es el ejercicio de la medicina privada y corporativa, ya que es en estos grandes consorcios donde los médicos se ven “forzados” a mantener un cierto número de pacientes internados o efectuar una cantidad determinada de cirugías para poder permanecer en tales asociaciones, que la mayoría de las veces no pertenecen a médicos, sino que son jugosos negocios; suelen embauchar a los pacientes para que acepten ser internados o sometidos a actos quirúrgicos innecesarios, sólo con la finalidad de obtener pingües beneficios económicos.

A manera de conclusión, el ejercicio de la medicina tiene dos vertientes: *a) la pública*, que está dominada por la burocracia y sólo se accede a ella a través de gran tiempo de espera o por relaciones intra-institucionales, y *b) la privada*, cuyo costo limita el acceso de grandes sectores de la población.

Ante estas dos vertientes, a pesar de ser los mismos padecimientos la forma de tratarlos desde la perspectiva farmacológica debería ser semejante, y básicamente así es. Sin embargo, no es lo mismo ingerir un medicamento cuya leyenda señala: “propiedad del sector salud”, y cuyos efectos farmaco-

lógicos en muchas ocasiones dejan bastante que desear, en comparación con los que son marcas registradas y son vendidos en expendios legalmente autorizados, a los que realmente les interesa la venta y no la salud de la población.

La práctica médica del modelo médico hegemónico, en sus aspectos de diagnóstico y tratamiento, se vincula con la industria biotecnológica y farmacéutica, lo que genera en nuestro país un ejercicio de la medicina con grandes vacíos éticos y morales, sobre todo en el manejo y costo de los medicamentos.

BIBLIOGRAFÍA

- MENÉNDEZ, E., *Modelo médico hegemónico, modelo alternativo subordinado, modelo de autoatención. Carácteres estructurales. La antropología médica en México*, AUM, 1992, t. I.
- GONZÁLEZ, J., *El Ethos, destino del hombre*, México, Fondo de Cultura Económica-UNAM, 1996.
- KATZUNG, M., *Farmacología médica. El manual moderno*, México, 1999.
- QUINTANILLA, M. A., *Educación moral y cultura tecnológica. Filosofía moral, educación e historia*, México, UNAM, 1996.