

alienación y prescripción de medicamentos

Las transnacionales y la inflación son dos de los problemas inherentes al capitalismo tardío, los cuales se manifiestan de diferentes formas según la situación que guarden los diferentes países dentro de la estructura del mercado capitalista mundial; y no son sino la expresión del resultado del proceso de acumulación de capital. Por eso, al abordar este tema, no hay que perder de vista que el problema no es de uno o varios países, -sobre todo periféricos- sino la expresión en el campo de la salud, de un fenómeno económico bastante complejo.

“La continuidad del proceso de acumulación y de reproducción de condiciones de producción, constituye una forma más amplia para el análisis de la medicina como práctica social en la estructura capitalista. El hecho de que ella encuentra en la reproducción de la fuerza de trabajo uno de sus componentes fundamentales, nos indica de inmediato una de las posibles formas de participación de la medicina en tal proceso, una vez que el cuerpo humano representa, por excelencia su objeto. Esta perspectiva acentúa el papel de la medicina en el proceso de producción de plusvalía relativa a través básicamente del aumento de la productividad del trabajo, dado que la mejoría de las condiciones de salud del trabajador posibilita la obtención de un máximo de productos en menor tiempo de trabajo, y correspondientemente, la producción de mercancías a un costo más reducido” (1)

Por esta razón, decimos que el modo de

producción capitalista se caracteriza en medicina por tener como objetivo principal la conservación y adaptación de la fuerza de trabajo y por lo tanto su énfasis fundamental es hacia la población económicamente activa y por lo tanto, la curación, para reintegrar lo más rápidamente posible al trabajo.

Una de las características fundamentales de la medicina en nuestra sociedad, es que ésta trata de mitigar los efectos resultado de la competencia económica primariamente que fue la base para el desarrollo de las fuerzas productivas. “Nuestra actuación y nuestros conocimientos biológicos se orientan a la conservación y al aumento de la competencia en una sociedad que precisamente se define por la competencia, y sobre todo por la competencia productiva. Fabricamos infartos, electrocardiografos para diagnosticar infartos y secciones hospitalarias para curarlos. Fabricamos cánceres pulmonares y quirófanos para operarlos. Sería fácil pero inútil diagnosticar que estamos locos. En realidad, nuestro comportamiento tiene su lógica: la lógica de la competencia. Crear un tipo de vida con menos stress (y que redujera los casos de infarto), significaría disminuir la competencia en nuestra vida: por esta razón no lo hacemos. Curar a los afectados por infarto no supone disminuir la competencia de la vida, sino que significa reconocer esta competencia y sus resultados”. (2)

Por otra parte, la medicina juega un papel muy importante para mantener la “paz so-

cial" como parte de la ideología dominante, en la medida que trata de resolver en términos "médicos" las contradicciones del sistema, la tendencia a sustituir mediante medicamentos y vacunas la exigencia de un nivel de vida mejor: la tendencia a sustituir mediante vitaminas y aminoácidos una alimentación más racional: la tendencia a sustituir con "días de incapacidad" concedidos por el médico, la lucha de los trabajadores por la disminución de horas de trabajo" (3)

El desarrollo capitalista trajo aparejado un gran desarrollo de las ciencias y junto con éste, un desarrollo importante del concepto de salud-enfermedad. Se puede decir que este conocimiento, aunado al desarrollo de las fuerzas productivas, ha colaborado a condicionar una práctica de la medicina cada vez más tecnificada y sofisticada, alejándose cada vez más de una concepción global de la salud-enfermedad y de su papel en la sociedad. Esto se ve mejor en función de los avances técnicos y de la cada vez mayor división del trabajo en las distintas especialidades, lo que produce una alienación mayor de los médicos en cuanto al significado social y trascendencia de la misma salud.

En la medida de que nuestra concepción de la práctica de la medicina no es sino la resultante de la importación de modelos desarrollados en los países capitalistas avanzados, en esa misma medida tenemos una orientación definida por factores económicos y por mecanismos que tienden a la legitimización del estado de cosas existente.

De todos es conocido que la concepción del fenómeno salud-enfermedad, en cuanto es considerado fundamentalmente un fenómeno esencialmente biológico, con alteraciones celulares o fisiológicas, y la enfermedad

como desequilibrio o desviación de lo "normal", el enfoque principal de atención médica es el llamado terapéutico o sea el tratar solo de curar las enfermedades y generalmente a base de medicamentos. De hecho no se concibe la práctica de la medicina actual sin tener en todo momento que pensar como paso intermedio o final, en el empleo de medicamentos. Se puede decir que en la práctica de la medicina profesional, la acción terapéutica más utilizada es la farmacológica. Además es necesario hacer notar que muchas veces no existen bases científicas para afirmar que exista una relación entre la curación y el consumo de medicamentos.

De esta manera una gran parte del gasto total en salud de los diferentes países es destinado al pago de medicamentos, muchas veces costosos y poco efectivos. Se dice que los países "centrales" tienen un gasto total en medicamentos que oscila entre un 9 y un 10% del gasto total en salud; en cambio, en los países periféricos como México, se destina un porcentaje mayor de su presupuesto en salud -del 15 al 20% - (4); esto obviamente no les permite dedicar sus pocos recursos a otro tipo de actividades que redunden en un beneficio mayor a sectores sociales más amplios.

Cabrá preguntarse en que medida el menor gasto en salud de los países centrales está condicionado a un mejor estado de salud de su población de manera que no haga necesario un gasto mayor, a pesar del sesgo general en la medicina de los países capitalistas con *tendencia a abusar del uso de medicamentos.*

En México, a pesar de que existen diferencias importantes en la conformación del mercado y precio otorgados a las instituciones y público, tenemos la siguiente composi-

ción del gasto total en medicamentos por institución en 1970⁽⁵⁾

SSA 9.56^o/o; IMSS 18.7^o/o el ISSSTE 23.4^o/o.

Si consideramos que en 1972, el 27^o/o de la población tenía alguna forma de seguridad social -sin tomar en cuenta a la SSA ni a los servicios médicos del DDF- el resto de la población es servida por medicina privada de diferente calidad según la capa donde esté operando: Medicina tradicional a través del boticario, comadronas, chamanes, etcétera y por último y nada despreciable, una gran cantidad de automedicación fomentada por la gran propaganda hecha a los diferentes medicamentos, que con excepción de algunos, se venden sin receta médica. Esto último -la venta de medicamentos directa al público- podríamos pensar en una primera instancia que es correcto en la medida que sólo una fracción de la población tiene acceso a la medicina profesional, sin embargo es un problema más complejo. Sabemos que en México predomina la práctica médica no profesional, ya que aproximadamente unos 30 millones de habitantes se encuentran al margen de los sistemas de salud del país, fundamentalmente por razones económicas. Es decir, no tiene acceso a los sistemas de seguridad social ni tampoco recursos para pagar medicina privada; todo esto configura una situación de una gran cantidad de autoprescripción tanto en esta población, como también en aquella que goza de la misma por haber vencido barreras económicas (en el caso de la medicina privada) y burocráticas (en el caso de los derechohabientes a sistemas de seguridad social).

Sin embargo, a nivel de distribución, la mayor parte del mercado 60-65^o/o aproxi-

madamente, corresponde a la venta directa al público, en donde debido a la falta de mecanismos de fijación adecuada de precios, existe un margen de ganancia muchísimo más amplio. Este es mayor sobre todo con muchos medicamentos poco útiles, sintomáticos etcétera, a los que se promueve a través de los medios masivos de comunicación, para generar así una demanda. De esta forma, el médico que practica la medicina privada se convierte involuntaria e inconscientemente en un agente de los fabricantes de medicamentos.

Aquí vemos la importancia que tiene para una compañía farmacéutica la venta de un nombre comercial en sustitución del nombre genérico, que puede estar en el mercado hecho por otro laboratorio y a precio más bajo.

El problema real sin embargo, es la forma como afecta al gasto familiar la compra forzosa de medicamentos sobre todo en la población que no goza de los derechos de una institución de seguridad social y que generalmente cae dentro del grupo llamado **población marginal** que no son otra cosa que sub y desempleados.

El médico como recetador está en el punto medio del mercado y es el que permite la realización de la plusvalía. Es por esto, que se gasta una gran cantidad de dinero en las investigaciones de mercado, dirigidas fundamentalmente al médico con ejercicio privado de la medicina.⁽⁶⁾

La industria farmacéutica a través del uso de la psicología y la teoría de los medios de comunicación ha diseñado diversos métodos de acercamiento a los médicos buscando aquellos factores que restituyan el cada vez más difícil papel social que tenían estos en é-

pocas precedentes, o argumentos dirigidos al restablecimiento y bienestar ultrarápido del paciente, con el objeto de incorporarlo cuanto antes al trabajo. Para esto se sirve de diversos mecanismos de los cuales algunos son más evidentes que otros. Unos de los principales es el de los visitadores médicos, que en México abarca cerca del 300/o del total de empleados en la rama, y que tienen como función literal venderle el nombre comercial del producto al médico. Para esto le dan propaganda bien impresa, muestras médicas para iniciar un tratamiento, y que el paciente tenga que comprar el resto, con lo cual se logra el objetivo. Además se le dá información sobre el medicamento, generalmente parcial o sesgada ya que no se mencionan los efectos secundarios y colaterales, y nunca se mencionan los precios de equivalentes en el mercado, menos si es una nueva recombinación de un medicamento ya conocido y sin exclusividad de patente, o uno nuevo, pero por lo mismo muchas veces más caro. Baste como ejemplo la introducción de medicamentos para el tratamiento muchísimo más caro y habitualmente no más efectivo que los tradicionales. Esto hace a su vez que aumente el costo de campañas como la de T.B.

Otras formas de promoción son las revistas médicas en su mayoría financiadas por los grandes laboratorios, regalos, becas, simposios- estos últimos para la introducción de un nuevo tipo de medicamento- ayuda en la realización de congresos, viajes, etcétera, formas todas para facilitar y hacer más suave el pacto entre el médico y la industria químico-farmacéutica.

Se ha calculado por diferentes autores que del precio de venta del medicamento, 20 a 300/o es gastos en promoción y propaganda y sólo 6 a 90/o en investigación de nuevos

medicamentos, de los cuales las 3/4 partes es investigación para desarrollar combinaciones de productos. Obviamente, la investigación solo se hace en los países centrales, y aquí solo se realizan generalmente algunos pasos intermedios.

En la práctica profesional se observa que muchos padecimientos evolucionan espontáneamente hacia la curación. Son esos los que se curan solos, con tratamiento, sin tratamiento y a veces a pesar del tratamiento. De esta forma podemos decir que muchas de las prescripciones no están justificadas desde un punto de vista científico y que en forma directa va a aumentar la morbi mortalidad iatrogénica, y los costos al paciente, ya sea en forma directa o a través de una institución de seguridad social.

Ahora bien si definimos a nuestra sociedad como **una sociedad más empeñada en la competencia que en la vida, una sociedad que ha desarrollado los valores de la pura competencia y no los valores de la competencia con la eficacia para defender la vida (7)**, entonces podemos entender mejor como los componentes de la angustia -tanto individual como colectiva alienación y violencia se constituyen en piedras de toque en nuestra vida cotidiana en la lucha por sobrevivir. De esta forma se entiende como las drogas y la tecnología se utilizan como un sustituto a resolver problemas sociales, satisfacción en el trabajo, etcétera, en fin para mantener el **Statu quo**. Waldron (8) encontró que existe una correlación directa entre el aumento de prescripción de psicotrópicos y el aumento del stress social.

Junto con esto, tenemos que una gran mayoría de las manifestaciones clínicas son psicósomáticas, manifestaciones externas de

problemas muchas veces imposibles de resolver, a los que el médico se tiene que enfrentar en desventaja en dos sentidos: a) por que no tiene suficiente tiempo, sobre todo en los sistemas de seguridad social -solo se dispone de 7 minutos promedio para la atención de cada paciente-; y b) generalmente no está preparado para este tipo de atención. Por el otro lado, el paciente demanda con justa razón que el médico debe hacer algo por él. El resultado es que en promedio por cada consulta se recetan 2.5 medicamentos. Una revisión de las recetas en las instituciones oficia-

les a los pacientes adultos, revela que los médicos prescriben en su mayoría, a) tranquilizantes, b) analgésicos, c) antibióticos y d) polivitamínicos, (9) en la mayoría de los casos varios de estos o todos. Hoffman-La Roche, que domina cerca del 80% del mercado mundial de psicotrópticos sobre todo a través de Valium y Librium, pasó del 13avo. lugar entre las empresas farmacéuticas del mundo hace 15 años al primer lugar.

PEDRO B. CREVENNA

Ponencia leída en el Foro : "Empresas Multinacionales y Transferencia de Tecnología en la rama de la Industria Química Farmacéutica". 10 al 12 de mayo de 1978. Universidad Autónoma Metropolitana, Xochimilco

BIBLIOGRAFIA

- (1). Donnangelo, M.C. y Pereira L.: *Saude e Sociedade*, Sao Pablo, 1976, p. 34-35.
- (2). Conti L.; "Estructura Social y Medicina" en *Medicina y Sociedad*. Ed. Fontanella, Barcelona, 1972, p. 296-297.
- (3). Conti, L. *Op cit.* p. 307.
- (4). Crevenna P. *México, un pueblo sin salud*. Univ. Veracruzana, (en prensa).
- (5). Anuario Estadístico Compendiado. S.I.C., 1970.
- (6). Conti, L. *Op. cit.*
- (7). Waldron I. "Increased prescribing of Valium, Librium and other drugs. An example of the influence of economic and social factors on the practice of medicine. *Int. J. Health Serv.*" 7(1): 37-63, 1977.
- (8). Aldama, A. Emplear médicos, no medicamentos. *Uno Más Uno*. 7/V/78.