

Les limitacions DELS AVENÇOS CIENTÍFICS

EL PARADIGMA DE LES CIÈNCIES MÈDIQUES

Joan-Ramon Laporte Fundació Institut Català de Farmacologia

La història de la ciència està plena d'exemples de descobriments que han passat inicialment desapercibuts, i que només han estat difosos uns anys després. Fins al segle XIX això era comú, perquè hi havia pocs mecanismes per intercanviar i per compartir les novetats científiques. En el segle XX, i deixant de banda les investigacions secretes (com les militars), això no ha estat així. La internacionalització de les relacions econòmiques, la creació de societats científiques, i el mateix desenvolupament tecnològic conseqüent als avenços científics, hi han contribuït. Per altra banda, fins a mitjan segle XX, els avenços de les ciències bàsiques experimentals tenien poca traducció tècnica o pràctica. Però, sobretot, a partir dels anys quaranta, molts descobriments científics bàsics han tingut una traducció tecnològica i industrial gairebé immediata. La fabricació de la bomba atòmica n'és un exemple conegut, que, a més, va posar de relleu la no-neutralitat de la investigació científica. Aquesta no-neutralitat no és solament militar, sinó sobretot de classe. La ciència, així com els avenços a què dona lloc, té amo. Les classes dominants no sols la utilitzen en benefici propi, sinó també per augmentar l'exploració d'altres sectors socials.

La medicina com a paradigma ▶ Els avenços que s'han produït en medicina en són un bon exemple. Gairebé cada dia, els diaris porten una o altra notícia sobre un nou tractament per a una malaltia que fins ara no tenia cura, sobre noves eines diagnòstiques o sobre noves causes identificades de certes malalties. Quan les llegim, sembla que parlin de coses que beneficiaran els qui les necessitin. Això pot ser cert a Europa, on hi ha una tradició d'assistència sanitària universal i gratuïta.

Però els avenços mèdics, com els de les altres ciències, només poden tenir una traducció social si són aplicats sobre qui els necessita.

Vegem com a exemple el cas del desenvolupament de nous medicaments. En farmacologia, probablement s'han produït més progressos en el segle XX que en tota la història anterior de la humanitat. Al principi de segle el desenvolupament de fàrmacs era un producte de la imaginació d'alquimistes, metges i xarlatans. La farmacologia moderna va néixer amb l'adveniment de la síntesi química, que va donar lloc a la introducció d'alguns medicaments a final de segle passat, dels quals el de l'aspirina, l'any 1898, n'és l'exemple més conegut. En els anys vint es varen descobrir hormones com la insulina, i la majoria de les vitamines, i això va obrir la possibilitat de tractar malalties com la diabetis, la pel·lagra, l'escorbut i el raquitisme. Les sulfamides van ser introduïdes en els anys trenta, seguides en els quaranta de la penicil·lina i de molts altres antibiòtics, entre ells els antituberculosos. En els cinquanta i els seixanta es varen desenvolupar centenars de fàrmacs psicotrops, per al tractament de l'esquizofrènia, la depressió i les diverses formes d'ansietat, com també per al tractament de malalties neurològiques, reumàtiques i cardiovasculars. Des dels anys setanta s'han desenvolupat versions progressivament sofisticades de medicaments antineoplàstics, immunosupressors per evitar el rebuig de transplantaments i per al tractament de moltes altres patologies, i antivírics que actualment permeten, per exemple, detenir la progressió de la SIDA durant un llarg període. Els èxits de la investigació farmacològica han donat lloc a fàrmacs per al tractament de malalties cardiovasculars, respiratòries, digestives, reumàtiques, dermatològiques i de tota mena. En l'actualitat molts càncers es poden guarir. Naturalment, aquests progressos s'han acompanyat d'un important desenvolupament dels conceptes i les eines metodològiques per avaluar-ne l'impacte sobre la salut. Simultàniament a aquests avenços, basats en un coneixement creixent de les funcions biològiques, es produeix un desplaçament cap a pràctiques precientífiques, que adquireix la forma d'una fe irracional en tractaments sense validesa científica: les vendes de remeis homeopàtics i d'altres productes "parasanitaris", com també la demanda de medicina d'eficàcia no provada, creixen sense parar. A la vegada, hi ha una fe àmpliament estesa en les "pastilles", independentment del seu contingut. En els països rics, molta gent busca un estat de "supersalut", a base de prendre vitamines, suplementos nutritius, antioxidants, productes per evitar l'envelliment, per millorar la memòria, per estar més content, o fins i tot per vèncer la timidesa. Aquesta mentalitat "farmacocèntrica" oblidava altres troballes fonamentals de la ciència mèdica i epidemiològica contemporània: que la millor manera de preservar i millorar la salut consisteix a aplicar mesures de prevenció primària, com deixar de fumar, caminar (o una altra forma d'exercici), prendre una dieta amb poc greix i mantenir el pes. El problema és que la prevenció no fa pujar les cotitzacions de les accions ni els beneficis de les empreses.



Els avenços científics poden ser un gran negoci ▶ És evident, doncs, que l'ús del producte de la ciència, en aquest cas els fàrmacs, depèn de les circumstàncies socials.

I un fet evident, documentat en milers d'estudis arreu del món, és que molt sovint els medicaments s'usen malament, perquè són mal prescrits, perquè són mal dispensats, o perquè són mal usats.

Les causes del mal ús dels medicaments són múltiples, perquè múltiples són els factors que poden influir sobre el seu ús: prioritats comercials dels laboratoris farmacèutics, polítiques de regulació de medicaments de l'administració pública, producció i subministrament locals, gestió de la distribució, formació dels professionals sanitaris, prioritats del sistema d'atenció a la salut, accessibilitat financera, informació sobre medicaments i la seva disseminació, qualitat de les pràctiques prescriptives i de dispensació, i percepcions i expectatives de polítics, gestors, professionals i usuaris. Les conseqüències són dramàtiques: als Estats Units, per exemple, els medicaments són la quarta causa de mort, darrere de l'infart de miocardi, els accidents vasculars cerebrals i els càncers.

Avenços científics i sistema sanitari ▶ En aquest context, la responsabilitat dels serveis de salut és subministrar medicaments efectius, segurs i de qualitat a qui els necessiti, en el temps adequat i de manera eficient. Però aquesta no és la realitat, ni en els països rics ni en els pobres. La indústria farmacèutica té una influència excessiva sobre les autoritats reguladores. Aquestes estan tècnicament mal dotades i no tenen orientacions clares sobre els objectius de la seva tasca. En les entitats proveïdores (com per exemple l'Institut Català de la Salut, a Catalunya) la gestió dels medicaments (i no sols de la despesa que originen) és inexistent. Aquestes mateixes entitats deixen que els metges, que són els qui decideixen què és el que es gasta en el moment de prescriure, rebuin tota mena de regals i fins i tot premis dels laboratoris farmacèutics. Els coneixements mèdics creixen a ritme exponencial, i es multipliquen per dos cada 12-14 anys, però gairebé a tot el món les entitats gestores que contracten els facultatius deixen que siguin els representants dels laboratoris fabricants els qui els expliquin les "novetats". Per cada 500 pessetes que els laboratoris gasten a informar sobre medicaments i terapèutica, l'administració pública en gasta una. En aquest context, no és estrany que el metge ignori les característiques bàsiques del que prescriu. En tot aquest circuit, el que importa menys és el malalt, el qual rep moltes prescripcions i poques explicacions. Els medicaments, el producte més visible de la investigació científica mèdica que hi ha al centre de salut i a la societat en general, es converteix doncs en un bé qualsevol de consum, que a la vegada té un elevat valor simbòlic relacionat amb la salut.

Desigualtats globals en salut ▶ Als països menys desenvolupats, en els quals viuen tres quartes parts de la humanitat, les necessitats de salut són encara més grans, però el consum de medicaments és encara més caòtic. La infraestructura general i

la sanitària són insuficients, no funcionen o simplement no existeixen. L'organització dels serveis sanitaris, els equipaments i el personal són dèbils i escassos. Els pocs recursos existents estan mal assignats i mal utilitzats. Un 50% o més de la despesa total en salut es dedica a medicaments, i a la vegada hi ha una forta dependència de les importacions i de vegades de les donacions. El subministrament és irregular, i la disponibilitat de medicaments imprevisible. En els ministeris, manca personal format per avaluar les sol·licituds de registre d'una indústria farmacèutica cada vegada més potent. La pressió comercial és incontrolada (a Tanzània, per exemple, hi ha quatre representants de laboratoris farmacèutics per cada metge). La informació sobre medicaments independent dels fabricants simplement no existeix. Circulen molts medicaments falsificats, adulterats, caducats o de mala qualitat. Una proporció important dels medicaments que s'hi usen no tenen ni tan sols eficàcia demostrada, o bé són combinacions irracionals, i en ocasions han estat retirats del mercat, per les autoritats reguladores, en el país d'origen del laboratori que els ven. La qualitat de la prescripció i la de la dispensació són molt deficientes. La població (i sobretot les dones) té una taxa elevada d'analfabetisme, que li impedeix entendre el prospecte (si n'hi ha). Els medicaments convencionals hi coexisteixen amb formes tradicionals de medicina. L'automedicació està proporcionalment més estesa, perquè molta gent no té diners per pagar una visita mèdica.



Als anys setanta l'Organització Mundial de la Salut (OMS) va enunciar el seu Programa de Medicaments Essencials, en el context de l'estratègia "Salut per a Tots l'any 2000". Aquest programa va ser el primer reconeixement mundial que les necessitats de salut de la majoria de la població es poden cobrir amb un nombre limitat de medicaments. El seu objectiu era assegurar la disponibilitat de medicaments essencials per a tota la població, al més baix cost possible. Per a aquesta finalitat, calia establir prioritats, seleccionar els medicaments necessaris per cobrir-les, i disseminar informació fiable als professionals i al públic. Es tracta d'un concepte senzill, basat en proves científiques, que promou l'equitat i amb profundes arrels en els principis de la salut pública.

De l'OMS a l'OMC ▶ Però ara dominen altres principis, no precisament sanitaris, i les desigualtats globals en salut són cada dia més profundes. Un estudi del Banc Mundial revela que un 98% de les morts en menors de 15 anys es produeixen en els

països no desenvolupats. La probabilitat de morir abans de 15 anys és de 22% a l'Àfrica Subsahariana, i d'1,1% als països desenvolupats. La despesa en salut és 10 a 30 vegades més baixa (per habitant) en els països no desenvolupats que en els desenvolupats. La despesa en medicaments és 5 a 15 vegades inferior. Un terç de la població mundial no té accés als medicaments més essencials. A la majoria dels països no desenvolupats la despesa farmacèutica es duplica cada 4 anys, però el PIB s'hi duplica cada 16. Segons l'OMS, dels 56.000 milions de dòlars gastats anualment en investigació mèdica, menys d'un 10% es dedica a malalties que afecten el 90% de la població mundial. El cost de certs medicaments essencials (és a dir, que podrien salvar vides), fins i tot d'una sola dosi, és superior a la renda per càpita de molts països. Tot això s'està agreujant ràpidament, com a conseqüència de l'aplicació dels acords TRIPS (Trade-Related Intellectual Property Rights) sobre la propietat intel·lectual de l'Organització Mundial del Comerç (OMC) i de l'ajustament estructural promogut per l'FMI i el Banc Mundial. Els acords TRIPS han relacionat per primera vegada el comerç amb la "propietat intel·lectual", i en matèria de patents els productes farmacèutics són tractats com qualsevol altre producte tecnològic; tots els països estan obligats a respectar com a mínim 20 anys de patent per als fàrmacs patentats a partir de 1995. Malgrat que el Banc Mundial proclamà que la "liberalització" dels mercats és la millor garantia de desenvolupament econòmic, de moment, l'any passat, 11 laboratoris farmacèutics argentins van ser adquirits per companyies transnacionals, i més de 12 plantes de formulació en països andins van haver de ser tancades.

L'ajustament estructural promogut per l'FMI i el Banc Mundial inclou la devaluació de la moneda nacional, la liberalització del comerç, la facilitació de l'accés a les companyies transnacionals i la retallada de la des-

pesa social, a base d'introduir noves taxes, retirar subsidis, privatitzar, recol·locar funcionaris i restringir drets laborals. Segons l'UNICEF, en els anys vuitanta l'ajustament va donar lloc en els països no desenvolupats a reduccions del 10-25% de la renda per càpita, del 25% en la despesa en salut, i del 50% en la despesa en educació. Una altra conseqüència de l'ajustament és la "desregulació" de preus i del control de qualitat dels productes i de la informació que els acompanya, de manera que les conseqüències en les poblacions més vulnerables són dramàtiques.

La globalització del comerç i l'ajustament estructural s'acompanyen d'un seguit de *megafusions* de grans companyies. A mitjan 1999, 10 companyies tenien un volum de negoci de 113.357 milions de dòlars, que equivalen a un 36% del mercat farmacèutic mundial. Les *mega-companyies* resultants tenen un poder polític, mediàtic i financer extraordinari, i el protagonisme de les decisions, fins i tot les "reguladores" s'ha desplaçat de les autoritats sanitàries dels estats a les direccions d'aquestes companyies.

La ciència, doncs, no sols té les seves limitacions.

La ciència no és neutral. Els avenços científics, lluny de permetre'ns una vida basada en el lleure, són usats de manera que augmenten les diferències entre rics i pobres.

El cas dels medicaments il·lustra sobre la complexitat dels mecanismes que fan que això sigui així. És evident que la manca d'accés al medicaments i vacunes essencials per raons econòmiques planteja un greu problema de Drets Humans. ■