

Reseña de Denis G. Arnold (ed.) 2009. *Ethics and the Business of Biomedicine*. Cambridge: cambridge university press.

ISBN: 9780521748223

ISSN 1989-7022

ILEMATA año 8 (2016), n° 20, 125-131

En los últimos 20 años el sistema de salud a nivel mundial ha cambiado radicalmente. Nuevas tecnologías e intereses han hecho que el hablar de un sistema de salud en un país, incluyendo sin lugar a dudas a Chile, implique inevitablemente la influencia y poder que las grandes empresas farmacéuticas ejercen en el sistema público y privado y una consecuente crisis en la profesión médica y las instituciones de salud. Es a raíz de esto que resulta necesario cuestionarnos cuáles son los fundamentos éticos básicos que deben estar en la base de un marco ético que toda institución dentro del sistema de salud debería tener. Esta crisis responde, de cierta manera, al vacío que hay en el desarrollo de las éticas prácticas y, en particular, la ética profesional de la medicina. Por lo mismo, es de gran valor la realidad de la cual se hace cargo este libro, ya que no solo analiza los problemas técnicos de este sistema, sino que además, extrae sus problemas éticos, logrando así generar criterios que guíen el proceder práctico desde una argumentación y fundamentación filosófica.

Este compilado de ensayos de especialistas en el área, permite una profundización en distintas aristas de esta discusión. La idea conjunta de estos autores es evidenciar los problemas presentes en este sistema médico basado en el costo y beneficio y, además, la relación que estos sistemas tienen con las prácticas relativas a la ética de los negocios, la profesión médica y las instituciones.

En la introducción de este libro se comienza con una contextualización de carácter informativo y que se divide, apropiadamente, en tres apartados. El primero es *Justice and markets in healthcare*: aquí se presentan una serie de porcentajes y cifras respecto a consumos y costos en relación al mercado farmacéutico y el sistema de salud. El segundo es *Patients, profits and pharmaceuticals*: en este se discuten los altos porcentajes de lucro y beneficio que las farmacéuticas han ido presentando en los últimos años y cómo esto afecta directamente a los pacientes en su calidad de atención médica. Y el tercero es *Organizational ethics and medical professionalism*: este apartado contextualiza la ética profesional y, por ende, los deberes que los profesionales dentro del sistema de salud tienen y, así también, las responsabilidades y deberes que compañías dedicadas a ofrecer servicios de salud tienen con sus pacientes.

A partir de este punto se abre el espacio para la lectura de cada una de las contribuciones que diversos expertos han hecho. El primer capítulo de este libro corresponde a Daniel Callahan y se titula: *Medicine and the market*. En este capítulo Callahan comienza distinguiendo tres maneras de aproximarnos al debate: 1) Analizar al potencial y real daño que proviene de implementar la comercialización dentro del sistema, donde el sistema de salud se reconoce como una fuente de dinero y lucro; 2) Ver el mercado como un medio para crear incentivos financieros que incrementen la eficiencia del servicio entregado o la reducción de costos de éste; 3) Considerar el mercado como un vehículo tanto económico como político "aiming to maximize freedom". A partir de esta distinción Callahan desarrolla nueve apartados dentro de los cuales indaga específicamente en temas como la comercialización médica, la ideología en relación al mercado, la interacción de las tres maneras de aproximarse al debate esbozadas anteriormente y, así también, el entramado de valores que esto implica. Finalmente, presenta ciertas ventajas comparativas entre sistemas y cómo esto se relaciona, por ejemplo, con el alto control y regulación gubernamental.

En el segundo capítulo llamado *Broken promises: do business-friendly strategies frustrate just healthcare?*, Normal Daniels introduce el concepto de justicia preguntándose si el negocio de la producción de drogas y aparataje médico que promete ciertas estrategias amistosas estaría también *promoviendo justicia* al satisfacer las necesidades médicas. Desde este cuestionamiento, Daniels presenta brevemente su propia teoría de la justicia relacionada al sistema de salud aseverando que dar cuenta acerca de la justicia en el cuidado médico debería considerar al

menos tres preguntas clave: ¿Hay alguna importancia moral especial en la salud, y si la hay, cuál es?, ¿Cuándo es la desigualdad en salud injusta?, ¿Cómo podemos satisfacer las necesidades de salud de manera justa cuando ni siquiera las atendemos? Desarrollando una a una estas preguntas, Daniels logra plantear posibles soluciones a estos planteamientos argumentando que el acceso a la salud debería basarse en necesidades médicas y no en la posibilidad de pagar por un servicio. Daniels concluye estableciendo que cinco de las denominadas “market-friendly promises” son promesas rotas y que a raíz de esto, la realización o la promoción de esta clase de promesas amistosas no sería la vía más plausible para poder garantizar o incrementar el nivel de equidad (*fairness*) de los sistemas de atención médica.

En el tercer capítulo, llamado *Are patents an efficient and internationally fair means of funding research & development for new medicines?*, presentado por Paul Menzel, y el cuarto capítulo, *The exploitation of the economically disadvantaged in pharmaceutical research*, presentado por Tom Beauchamp, se discuten desde distintas perspectivas la eficiencia e igualdad que pueden proveer las patentes y la producción investigativa y el análisis de las implicaciones respecto a la explotación de los sujetos de investigación que utilizan las investigaciones farmacéuticas, respectivamente. Menzel, por una parte, analiza los argumentos morales respecto a los “property rights”, así como también analiza las patentes actualmente vigentes y lo que su uso implica. Además, habla del concepto “beyond reform”, el cual implicaría ciertos compromisos avanzados del mercado y también del R&D-plus¹, una solución un tanto ambiciosa, que implicaría reemplazar el sistema de patentes por un fondo global.

Beauchamp, por otra parte, ataca directamente los métodos de reclutamiento para investigaciones farmacéuticas con esquemas de pago injustos y manipulaciones de por medio. Para este análisis, Beauchamp nos plantea tres problemas: 1) si es que acaso el grupo de personas *económicamente desventajadas* constituye, efectivamente, un grupo vulnerable; 2) si esos grupos vulnerables son explotados con pagos que constituyen una influencia o un lucro de indebido; 3) si los pobres dan consentimientos “comprometidos” o no-voluntarios. Beauchamp tiene como objetivo final realizar una serie de recomendaciones respecto a las conductas que se han de tener en la realización de este tipo de estudios incluyendo, entre ellas, que sería considerado *injusto* excluir categóricamente a los desaventajados económicamente.

En los capítulos cinco y seis encontramos dos análisis, el primero respecto al marketing y cómo este amenazaría la entrega un buen servicio para el cuidado de la salud, y el segundo respecto a los métodos publicitarios que utilizan las farmacéuticas y la ética que está detrás de esa esa publicidad dirigida directamente al consumidor. El quinto capítulo, llamado *The dangers of detailing: how pharmaceutical marketing threatens healthcare*, por Jason Hubbard, comienza destacando que la industria farmacéutica nos beneficia enormemente pero que, asimismo, hay una enormidad de críticas hacia esta industria debido a sus malas prácticas dentro del mercado. Dentro de estas críticas destaca el uso de medidas inherentemente manipuladoras, como las regalías que las grandes compañías dan a los médicos. Es más, en este análisis, Hubbard muestra la correlación que hay entre la aceptación de estas regalías y mayores incidencias en comportamientos problemáticos al momento de recetar a sus pacientes, analizando las regulaciones, innovaciones y susceptibilidad en torno a la corrupción y malas prácticas profesionales por parte de los médicos. El sexto capítulo "*The ethics of direct-to-consumer pharmaceutical advertising*" por Denis Arnold, plantea, en relación con el capítulo anterior, las críticas que sufre la publicidad DTC (direct-to-consumer) destacando tres: 1) este tipo de publicidad convence a los consumidores que han de preferir ciertos medicamentos, por lo que incluso exigen a sus médicos tratantes que se los receten, alterando así la relación médico-paciente; 2) este tipo de publicidad promueve una medicación excesiva al influenciar a los consumidores a pensar que no son los cambios de vida, sino los medicamentos los que resuelven ciertos problemas; 3) lo innecesaria que es este tipo de publicidad, ya que son los médicos los que deben tener el rol de establecer qué medicamento es el necesario para cada paciente. Posterior a un análisis respecto a este tipo de publicidad, Arnold, además, concluye que no todo tipo de publicidad DTC se ha de considerar no-ética, ya que cierto tipo de publicidad (no asociada a alguna marca en particular) podría, en efecto, resultar altamente educativa.

En el capítulo siete, Carl Elliot presenta un interesante y, de cierta manera, nuevo problema en el ámbito de las farmacéuticas. En este artículo denominado "*Industry-funded bioethics and the limits of disclosure*", Elliot nos presenta, entre otros temas, las causas sociales de estas incipientes industrias que relacionan la bioética con las farmacéuticas o industrias biotecnológicas y, junto a estas causas, sus diferentes problemas entre los cuales están: "non-compliance", "rebound effects", "public relations", "public trust" y "disclosure worsens bias". En base a esta estructura, Elliot

desarrolla en su artículo la idea de que, independientemente de la forma o extensión que tales problemas tengan y, así también, independientemente de cuáles sean las causas de estos “mere disclosure will not be enough to fix them”.

En el capítulo ocho, “*Two cheers for the pharmaceutical industry*”, Richard De George comienza hablando de las contribuciones que ha tenido la industria farmacéutica en la sociedad, destacando cifras y porcentajes, con el fin de precisar que, a pesar de todas las críticas que este sistema ha sufrido, sigue siendo tremendamente beneficioso. Por esto, y con cierto ánimo de cautela, De George es enfático en establecer que, aun cuando este sistema no sea el mejor, no sería adecuado reemplazarlo abruptamente, sino que solucionar los defectos que ahora encontramos, hasta que otro sistema más beneficioso sea encontrado. Desde este punto de partida, De George abarca una serie de importantes problemas que afectan a este actual sistema, tales como: “human rights and the allocation of responsibility”, “shortcomings of US policy”, “the obligation of drug companies”, y “patents, prices, profits, and misplaced criticism”. Analizando, en torno a todos estos problemas, el sistema estadounidense de salud, De George concluye que las fallas o el fracaso del sistema de salud, muchas veces atribuido a las industrias farmacéuticas, responde a un fracaso gubernamental. Esto, sin embargo, no quiere decir que las industrias no tengan ningún tipo de responsabilidad o culpa, sino que tiene como propósito entregar una mirada balanceada del problema.

En los tres últimos capítulos, se va un poco más allá de la esfera, llamémosla externa, que refiere a patentes, mercados, industrias y sistemas gubernamentales, para dirigirse a una esfera interna, que consiste en los cuestionamientos éticos relativos a la profesión médica y al “negocio” de la medicina. En el primero de estos capítulos, titulado “*The third face of medicine: ethics, business and challenges to professionalism*”, de Mary Rorty, Patricia Werhane y Ann Mills, se inicia comentando cómo la medicina, en cuanto profesión, se ha transformado en un negocio. El objetivo de las autoras es hacerse cargo del modo en que la medicina se enfrenta a estas transformaciones en donde la manera de proveer cuidados médicos ha cambiado, y cómo resulta decisivo el que, a pesar de tener ahora esta “tercera cara” en la medicina, esto no implique dejar atrás las profesiones médicas como las conocemos, es decir, amparadas en el Juramento Hipocrático. Dentro del desarrollo de su artículo, encontramos también algunos diagramas que ofrecen esquemas que muestran cómo se ha de establecer la organización de un sistema de salud y,

además, cómo instituciones relacionadas al sistema de salud han de basarse en una ética organizacional que prioriza los valores del sistema de salud.

En la misma línea, George Khushf, en su artículo "*Theoretical foundations for organizational ethics: developing norms for a new kind of healthcare*", en el ya mencionado contexto de esta "revolución médica", se hace cargo de la base teórica necesaria para la ética organizacional. Khushf refiere a lo que se denomina "the biomedical paradigm", el cual ve al médico como un lugar de conocimiento y práctica. Mucho se ha hablado de que ha sido, precisamente, este cambio radical en un sistema de salud basado en el mercado, el que ha hecho que la medicina sea "menos humanizada", pero Khushf defiende que esta característica va más allá de esto y que este reduccionismo e impersonalidad en la medicina son algo endémico a esta. Sin embargo, Khushf se hace cargo de este paradigma y en distintos apartados analiza cuáles serían estos problemas centrales, aludiendo a: la despersonalización de la medicina, la fragmentación del cuidado y la crisis de los costos (refiriendo a los altísimos costos de los sistemas de salud). Dado este difícil panorama, Khushf responde con lo que él denomina un paradigma alternativo: "organizations as agents of healthcare practice", esto se debe a que ya no son *individuos* los que practican el servicio de cuidados médicos, sino que instituciones. Es más, los sistemas de salud ya no son simplemente acotados a la medicina como profesión, esa esfera se ha extendido a trabajadores sociales, enfermeras, psicólogos, etc. Por esto es que Khushf finaliza destacando la *nueva dialéctica existente entre los aspectos normativos y científicos del cuidado de la salud*.

El capítulo once y último de este compilado es presentado por Daniel Wikler y se llama "*A crisis in medical professionalism: time for Flexner II*". En este artículo, Wikler hace referencia a Abraham Flexner, autor de *Medical Education in the United States and Canada*², obra en la cual Flexner se hace cargo del peligro que corría la profesión médica en ese tiempo debido a la desigual formación científica, salvando, en cierta manera, la profesión dándole la base científica que conocemos hoy. Si bien hoy en día una debilidad en la formación científica no es un problema, Wikler nos dice que este reporte de Flexner aun vale la pena estudiarlo y que, incluso, sería bueno imitarlo; he ahí su llamado a un Flexner II, donde se genere una comisión que se haga cargo de la magnitud de esta amenaza.. Esto, nos dice Wikler, porque si bien el origen no es el mismo, hoy vivimos una amenaza en contra de la medicina como

profesión, cuya raíz está en la corrupción de la profesión, los conflictos de intereses y los ideales de la profesión. Si el sistema médico no está en una *reconocida* crisis, dice Wikler, es porque se encuentra bajo la sombra de otros fracasos dentro del sistema de salud, incluyendo, por ejemplo, los altos costos y la falta de acceso.

Este libro se presenta como una completa y necesaria lectura en torno a la crisis en el sistema de salud. Aquí no solo se analizan y desarrollan críticas en torno a este dilema, sino que además, se dan directrices y posibles soluciones al problema que la salud tiene a nivel mundial. Si bien la mayoría de las referencias directas son, en su mayoría, al sistema estadounidense, la estructura, organización y funcionamiento de este refleja las fallas y fracasos que la mayoría de los países sufren hoy en día. Lo que en un principio parece ser íntegramente asociado a una falla en el sistema de mercado por el rol que las compañías farmacéuticas han desarrollado en las últimas décadas, se muestra finalmente como una falla del sistema completo, donde la creciente desconfianza y disconformidad por parte de los ciudadanos no parece responder únicamente a altos precios de medicamentos, sino que también a la corrupción de la profesión médica, la nula o poco activa regulación de los gobiernos y la falta de un marco ético en instituciones u organizaciones que integran el sistema de salud.

Gabriela Arriagada Bruneau³

Pontificia Universidad Católica de Chile

gcarriagada@uc.cl

Notas

1. R&D es la abreviación de Research and Development.
2. Flexner, Abraham (1910), *Medical Education in the United States and Canada: A Report to the Carnegie Foundation for the Advancement of Teaching*, Bulletin No. 4., New York City: The Carnegie Foundation for the Advancement of Teaching, p. 346
3. Instructora Adjunta, Licenciada de Licenciatura en Filosofía, Instituto de Filosofía. Diploma en Bioética Clínica y Fundamental, Pontificia Universidad Católica de Chile.