

Las dos medicinas

Miguel Pérez de la Mora

Día a día contemplamos con preocupación cómo la población aumenta en el mundo y particularmente en los países subdesarrollados o en vías de desarrollo, dentro de los que se inscribe México. Vemos también cómo la sífilis, la tuberculosis y un sinnúmero de enfermedades infecciosas que se creían ya controladas y en vías de desaparición irrumpen con más frecuencia en los escenarios clínicos, personificando en ellos a la tragedia como uno de sus géneros favoritos, y cómo a tales escenarios irrumpen enfermedades tan novedosas como el sida o la neumonía atípica. Presenciamos también cómo, junto con el desarrollo científico y tecnológico que generan efectivos métodos diagnósticos y hacen aparecer en los anaqueles de las farmacias cada vez con mayor frecuencia nuevas generaciones de agentes anticancerosos, antibióticos y drogas antivirales, analgésicos o sustancias psicotrópicas —por citar sólo algunos géneros medicamentosos—, un mayor número de enfermos va quedando al margen de estos avances espectaculares y debe conformarse con el auxilio que la medicina tradicional o las primeras generaciones de medicamentos les ofrecen.

Las razones que explican el aumento de la población y de la promiscuidad que ésta genera, con su carga de miseria, enfermedad y violencia, son complejas y escapan a este comentario. Las razones que explican la incongruencia que existe entre el desarrollo científico acelerado y la exacerbación del sufrimiento humano, y, por qué no, del sufrimiento de los animales tradicionalmente a nuestro cuidado, aunque son también en extremo complejas, poseen entre otras razones una buena dosis de voracidad comercial, así como de falta de voluntad política y de solidaridad con nosotros mismos.

Es claro que el desarrollo científico y tecnológico, en el estado actual de la ciencia, cuesta mucho dinero, y que por consiguiente el desarrollo de los nuevos métodos diagnósticos y terapéuticos, que a todos nos admiran, ha sido el resultado de una cuantiosa inversión pública y privada, que al menos por su lado privado deberá ser gananciosamente amortizada junto a los esfuerzos encaminados a implementar la aplicación hospitalaria de dichos avances. Por desgracia, los grandes consorcios farmacéuticos y las prestigiosas firmas que generan equipo médico parecen haber sumado a la suya la inversión pública que ha hecho posible el desarrollo de sus productos y, tras de haber multiplicado el resultado de esta nueva suma por un factor compuesto de al menos dos dígitos, nos ofrecen sus productos. Los hospitales, por su lado, con alegría se han solidarizado con ellos y se lanzan con frenesí a la búsqueda de ganancias similares. Más aún,

en un intento por proteger sus ganancias y patentes, la industria farmacéutica dedica sus esfuerzos primordialmente al desarrollo de fármacos destinados a mitigar el sufrimiento de individuos de países económicamente fuertes y se desentiende o relega el desarrollo de medicamentos destinados a combatir enfermedades que típicamente ocurren en los países pobres.

La situación anterior, aunque conocida y aún sentida en los bolsillos de muchos miembros de la clase política internacional no parece haber despertado una verdadera preocupación, pues hasta donde llega mi conocimiento no existen esfuerzos genuinos por regular las ganancias del monopolio farmacéutico y de las instituciones hospitalarias privadas. Más aún, dado el carácter transnacional de la industria farmacéutica y el justo respeto que internacionalmente se exige hacia las patentes establecidas, no será lejano el día en que la salud del tercer mundo se controle con criterios políticos y aún se pretenda controlar la demografía mundial a través de limitar, mediante precios, embargos o falta de interés en el desarrollo de fármacos contra enfermedades específicas, el número de habitantes de los países subdesarrollados.

Por otro lado, el elevado costo de los nuevos medicamentos, junto con el poco interés de los gobiernos de la mayor parte de los países del tercer mundo en construir robustos sistemas de salud en sus respectivos países, genera en ellos día a día a una población creciente de individuos cada vez más alejados de las bondades de la medicina moderna, pues en los cuadros básicos de medicamentos de los hospitales públicos las nuevas generaciones de medicamentos están prácticamente ausentes. Tal es el caso de los hospitales del ISSSTE y del IMSS, que en nuestro medio amparan a una buena parte de la población.

Considero, para concluir, que debemos pensar en que la salud es un bien común y que en la situación actual el sufrimiento de una población, de una manera u otra, repercute en la salud y el bienestar de las otras. Un brote epidémico generado en algún punto remoto del planeta y no combatido eficazmente por el descuido y negligencia de las autoridades sanitarias, o por la falta de recursos médicos eficaces propiciada por una ansia de ganancias, puede potencialmente conducir a una catástrofe de límites difícilmente predecibles. Debemos en consecuencia actuar en forma solidaria, sin prejuicios ni intereses hegemónicos o económicos desmesurados, y evitar así el advenimiento de dos medicinas, una que cura o al menos mitiga las enfermedades de unos cuantos, y otra que condena desde el principio al sufrimiento y a la desaparición inhumana de las mayorías.