

¿Hay una crisis en la Medicina en los Estados Unidos?

Discurso de Posesión como Miembro Honorario en la Sesión Solemne del 5 de agosto de 2004

Dr. Augusto Sarmiento Rosillo

Durante largas horas medité sobre el tema más apropiado durante mi participación en esta noche memorable. Decidí hablar sobre mi análisis personal de algunos retos que enfrenta la medicina en los Estados Unidos. Tomé esta decisión a pesar de que el tema podría no ser muy interesante para Ustedes. Lo hice simplemente porque sospecho que tarde o temprano la medicina en la América Latina enfrentará iguales retos y problemas.

Es bien sabido que en la actualidad en Estados Unidos hay una preocupación dentro de la profesión médica en torno a la economía cambiante de la medicina. Los reembolsos por servicios prestados por médicos siguen bajando; la práctica médica se encuentra controlada cada vez más por Organizaciones de Salud; demandas contra médicos, siguen creciendo y las pólizas de seguro de mala práctica escalan a diario.

Aventurarse a dar una predicción inteligente sobre cómo se desenvolverá esta situación es imposible. La génesis de la así llamada crisis y las circunstancias que la rodean son muy complejas.

Muchos han perdido la esperanza de una resolución feliz, temprana o tardía, y ven la situación de manera desesperanzada. Otros, mas optimistas, ven luz al final del túnel.

La tradicional y bien enraizada tradición democrática Americana provoca una respuesta refleja inmediata en contra de cualquier sugerencia a favor de la medicina socializada. Sin embargo, la profesión médica está encontrando cada vez más difícil el ignorar el hecho de que el país vecino, Canadá, ha logrado con éxito crear un sistema gubernamental de cubrimiento de salud que la gran mayoría de sus ciudadanos considera satisfactorio. Lo mismo es cierto para muchos países europeos, incluyendo al Reino

Unido, que representa a los ojos americanos, el ejemplo menos aceptable de un buen sistema socializado.

Por otro lado, un gran porcentaje de americanos se muestra insatisfecho con su sistema actual, aún cuando son conscientes del hecho de que los Estados Unidos puede proveer el cuidado médico más avanzado del mundo.

A pesar de los muchos factores que trabajan en contra de los sistemas en donde el Gobierno juega un papel prioritario, personalmente he llegado a la conclusión de que un sistema diferente al actual será instaurado en un futuro no muy distante. Yo preveo un sistema de salud universal manejado por el gobierno, con pagador único. Un sistema similar al Canadiense o al Alemán. La opinión que tengo hoy, no quiere decir que ese tipo de medicina socializada es el ideal. Sin embargo, estoy convencido de que el sistema presente ha fallado, y de que no hay probabilidades de que se pueda mejorar. Todo lo contrario. Cada día que pasa demuestra una deterioración progresiva. La presencia de 45 millones de americanos que viven sin seguro de salud, así como de otros varios millones subasegurados, no se puede justificar, y menos tolerar en un país tan rico como los Estados Unidos. Una solución a esta injusticia social, desde mi



punto de vista, se ha convertido en una imperativa moral Kantiana.

Someto a consideración que la ausencia de seguridad en salud para tantas personas es un problema mas serio que los que actualmente obsesionan a la profesión médica.

Quisiera identificar dos puntos que creo son cruciales y de gran importancia porque llevan potencialmente efectos amargos y dañinos. Estos son la creciente pérdida de profesionalismo en las filas médicas, y el control estable y rápido de la educación médica por parte de las industrias farmacéuticas y de implantes quirúrgicos.

Permítanme empezar por discutir la pérdida de profesionalismo en la profesión médica. Históricamente, y con razón, hemos sido orgullosos de que nuestros estándares éticos y morales eran los más altos entre otras profesiones. Esta percepción y realidad hizo a los médicos miembros respetados y confiables de la sociedad. Nos hemos erigido como importantes pilares de la comunidad y hemos sido llamados a aportar liderazgo en momentos de paz y prosperidad, así como en tiempos de crisis.

En los estados Unidos esto ha cambiado profundamente. Con mayor frecuencia, los médicos ya no gozan del mismo grado de confianza que tenían. Muchos pacientes ven al médico como un hombre de negocios buscando oportunidades de enriquecimiento personal a expensas de aquellos que necesitan sus servicios. En gran medida están en lo cierto. Los médicos, por ejemplo, durante mucho tiempo consideraron inapropiado mercadear sus servicios de la manera en que el comercio mercadea sus productos. Hoy, la publicidad y el mercadeo dentro de la medicina ha alcanzado niveles obscenos. Se hace a través de todos los medios, sean periódicos o revistas, radio o televisión. Declaraciones de logros exagerados o no probados se hacen impunemente. El público que sospecha y sabe, reacciona manifestando dudas acerca de las acciones y discursos de sus médicos. Ellos saben que con el propósito de tener un mejor provecho económico, muchos médicos recomiendan exámenes diagnósticos e inician tratamientos que son innecesarios, al igual que solicitan valoraciones por otras especialidades con el único propósito de ser consultados recíprocamente en el futuro. Son conscientes del abuso de las cirugías así como de la práctica de procedimientos cuestionables aún no probados. Ellos leen la prensa y ven en televisión escándalo tras escándalo involucrando médicos con frecuencia.

El público ha aprendido que la industria farmacéutica se ha lucrado de manera espectacular y sin precedentes al cobrar cantidades de dinero desmedidas por medicamentos e implantes quirúrgicos, y que exitosamente han manipulado la profesión médica al bañar a sus miembros con toda suerte de regalos y entretenimientos. A través de los medios de publicidad han aprendido que la industria farmacéutica y de implantes quirúrgicos invierte 15 billones de dólares anuales en los Estados Unidos únicamente, sirviendo a los médicos. Esto es suficiente para incitar sospechas en nuestros pacientes acerca de nuestras acciones y recomendaciones.

En mi oficina hay otros 4 ortopedistas. Creo que no hay semana alguna sin que representantes de la industria nos visiten y dejen muestras de anti-inflamatorios, que he estimado cuestan en el mercado alrededor de \$100,000 dólares al año. Adicionalmente, por lo menos dos veces al mes invitan a la totalidad del personal de secretariado a almorzar.

El hecho de que muchos médicos estén dispuestos a aceptar la invasión de su territorio, estimulando el actuar inapropiado de la industria farmacéutica, ha causado mucho daño. Con mayor frecuencia las acciones descaradas de la industria son justificadas. Sin embargo, la situación ha pasado el límite apropiado. Por ejemplo, una compañía farmacéutica, ansiosa por aumentar las ventas de un anticoagulante, ha ofrecido a ortopedistas hasta \$800 dólares por cada paciente incluido en un estudio sobre el medicamento. Más recientemente, fui testigo de que un cardiólogo recibió \$50.000 dólares por incluir 15 pacientes diagnosticados con infarto agudo del miocardio dentro de un estudio que comparaba un producto con otro. Estos \$50.000 eran adicionales a los honorarios esperados por el cuidado regular de dichos pacientes.

Los días en que estos estudios se hacían bajo la responsabilidad de médicos, conducidos independientemente y usualmente dentro de escuelas de medicina, o por médicos del sector privado que gozaran de buena reputación y ética, están pasando. Las determinaciones del valor de productos y desarrollos nuevos solían venir de miembros de la profesión médica. Hoy, las aprendemos de la industria, con frecuencia de manera distorsionada y sesgada. Informaciones recientes han mostrado que los estudios de investigación patrocinados por la Industria usualmente reportan resultados mejores y engañosos.

Permítanme ahora tratar el tema de la educación médica controlada por la industria farmacéutica y de implantes quirúrgicos. Instituciones como escuelas de medicina, organizaciones locales, regionales e internacionales parecen haber llegado a la conclusión de que la educación continuada no se puede conducir sin el subsidio de la Industria. Los gastos de alojamiento y transporte de conferencistas de cientos, si no miles, de cursos de educación médica continuada son pagados por la Industria. Con frecuencia ellos reciben honorarios atractivos y entretenimiento abundante.

La industria no falló en reconocer el potencial del mercado Latinoamericano. Actualmente cientos de ortopedistas son patrocinados por la industria para atender y obtener alojamiento y transporte en cursos en los Estados Unidos. No hay nada de malo en esta pretendida generosidad, de no ser por las expectativas de mayor uso de productos de la compañía patrocinadora y la aceptación de comisiones por parte de los cirujanos.

No se puede justificar la crítica de esta práctica -práctica que frecuentemente se llama generosidad- porque de esta manera muchos médicos pueden atender programas educativos. La crítica es basada en el hecho de que el contenido de los programas es designado por la

industria, y los conferencistas son también seleccionados de una manera disimulada por ellos. Este es el método que le ha permitido a la industria el controlar la educación del médico. El propósito de las conferencias es simplemente el aumentar las ventas de los productos que allá de discuten.

La industria ha tenido éxito al identificar médicos para que sirvan como sus conferencistas. En mi área de Ortopedia hubo un momento durante el cual podíamos reconocer a dichos cirujanos. Ellos tenían sus propias prótesis o instrumentos quirúrgicos. Más recientemente nos han expuesto a un grupo de cirujanos que ayudan en las ventas de medicamentos como anticoagulantes o anti-inflamatorios. Constantemente sirven de conferencistas en escuelas de medicina, o en seminarios hospitalarios y en sociedades médicas. Algunos de ellos tienen sus propios laboratorios o programas educativos financiados en gran parte por los respectivos intereses industriales.

La excusa de que la educación continuada es muy costosa y por lo tanto fuera del alcance de las instituciones educativas no es defendible. Las prestaciones que los conferencistas reciben hoy en día no son necesarias. Los gastos básicos de los conferencistas pueden pagarse a partir de las inscripciones que los médicos están dispuestos a pagar por su educación. Esta es la forma en que la educación médica continuada se hacía hace 20 años.

Yo servía como director de varios comités educativos de la Academia Americana de Ortopedia durante años. Presentábamos hasta 30 cursos de educación médica continuada al año alrededor de los Estados Unidos. Nunca, ni una sola vez, recibió la Academia dinero de la Industria. Hoy, la misma institución encuentra imposible realizar cursos similares sin un fuerte apoyo por parte de la Industria. Como lo indiqué anteriormente, de manera sutil, y algunas veces no tan sutil, la Industria escoge los temas y los conferencistas de los cursos.

Durante mis siete años de servicio como Director del departamento de ortopedia de la Universidad de Miami en los años 70, organizábamos hasta 12 cursos de educación médica continuada al año. A los conferencistas que involucrábamos en este esfuerzo, les ofrecíamos transporte de tarifa económica y alojamiento en hoteles locales. No dábamos honorarios y el entretenimiento era modesto en el mejor de los casos.

Los tentáculos largos y poderosos de la industria han alcanzado el campo de la educación médica de manera muy importante. El éxito de la Industria en esta área ha sido sin precedentes. Se puede de manera segura decir que la educación continuada del médico está bajo el control de la Industria, y que está estructurada para satisfacer sus necesidades comerciales. El nivel al cual nuestra profesión ha cedido frente a la Industria, hecho que ha contribuido a la pérdida de profesionalismo en nuestras filas, se ilustra con el hecho de que la aceptación de comisiones es cada vez más frecuente.

Yo tuve una experiencia que ilustra el punto de manera colorida. Una tarde un representante de una compañía de

implantes quirúrgicos me visitó en mi oficina, ofreciéndome \$200 dólares por cada implante de los suyos que se utilizara en los 5 hospitales afiliados a la Universidad de California del Sur, de la cual yo era Profesor y Director del departamento de Ortopedia. El dinero sería enviado a mi casa y nadie sabría sobre el acuerdo. Cuando le pregunté al representante qué lo había hecho pensar que yo aceptaría tal oferta, me respondió, "Doctor Sarmiento, esto lo hacemos todo el tiempo".

Poco después de este episodio, recibí en mi oficina al vicepresidente de una de las mayores compañías de implantes quirúrgicos. Se sentó frente a mi escritorio y abrió una caja tapizada en terciopelo en cuyo interior se hallaba una prótesis de cadera reluciente. Dijo que el nuevo implante "había sido desarrollado por los ingenieros de acuerdo a mi filosofía y en reconocimiento a mis muchas contribuciones al campo de la cirugía de cadera". "El implante se conocerá como la Prótesis Total de Cadera de Sarmiento", añadió. Antes de que yo pudiera decirle que no aceptaría tener mi nombre asociado a un producto con el cual yo no había contribuido en su desarrollo, sacó de su bolsillo un cheque por valor de \$250.000 dólares. La comisión por ventas sería discutida más adelante.

Este episodio me recordó una conversación que tuve con un profesor de ortopedia en una de las mayores escuelas de medicina en Europa. Me invitó a su residencia en el centro de la ciudad, y asumió el papel de enseñarme las maneras de hacer dinero. Mostrándome su bello jardín hizo referencia a las personas destinadas a servir a la familia y mantener la residencia en excelentes condiciones. Añadió que también tenía una villa en el Mediterráneo que también tenía varios empleados. Toda esta gente, dijo, es pagada por el dinero que recibía de la Industria por usar y promover sus productos. Sus laboratorios de investigación y sus actividades académicas eran subsidiadas en gran parte por la Industria. Esto no es un incidente Europeo único. Lo mismo sucede con mayor frecuencia en los Estados Unidos. Dicha situación explica porqué los intentos de depurar el sistema han sido infructuosos. Muchos directores de instituciones educativas, así como médicos exitosos en el sector privado, siendo quienes podrían tomar la iniciativa para el cambio, se niegan a prescindir de los beneficios que obtienen de sus relaciones cuestionables.

Hasta hace poco, el mercadeo de productos farmacéuticos y de implantes quirúrgicos estaba limitado a los médicos. Hace pocos años empezamos a ver anuncios en la televisión y en periódicos dirigidos a la gente común. Dichos avisos eran exclusivamente de productos sin prescripción y hechos de manera cuidadosa.

El nuevo método de mercadeo funcionó de manera que al cabo de pocos meses, la técnica se extendió a productos con prescripción e implantes. En la actualidad vemos en la televisión a atletas profesionales famosos y estrellas del mundo del entretenimiento hablando sobre los maravillosos resultados obtenidos al tomar algunos medicamentos o de los procedimientos quirúrgicos que recibieron para reemplazar sus articulaciones artrósicas. De manera

marcada estimulan a la audiencia sugerirle a sus médicos la prescripción de los medicamentos mágicos o a utilizar los implantes que ellos recibieron. Por supuesto, nada se menciona sobre las posibles complicaciones de los procedimientos o de las limitaciones de su uso.

Este método, intentado a estimular pacientes a demandar de sus médicos las medicinas y implantes quirúrgicos ya se ha corrompido. Hace unos pocos meses vimos en la televisión a un famoso golfista discutiendo el resultado excelente que él había obtenido en el tratamiento de su cadera artrítica por medio de una operación donde se usó cierta prótesis que se había hecho un par de años atrás. Unas semanas más tarde se reveló que la operación había fallado porque el implante se había fracturado. Una segunda intervención fue necesaria. Esta complicación no se mencionó en el programa de televisión.

Se intuye que dentro de pocas semanas o meses veremos en la televisión una guerra competitiva entre las muchas compañías que fabrican los cientos de implantes articulares, cada uno, lógicamente, reclamando superioridad sobre los publicitados por otras compañías. Lo mismo se puede decir acerca de los productos quirúrgicos utilizados por otras disciplinas.

Las consecuencias amargas de semejante mercadeo generalizado son muchas; algunas inimaginables en este momento. Las implicaciones legales son obvias y el número de reclamos por mala práctica se verán con crecimiento exponencial.

Como dije anteriormente, antes de que se convirtiera en realidad el flagrante mercadeo de implantes quirúrgicos, la industria farmacéutica había mercadeado de manera exitosa algunos productos en periódicos y revistas. Uno de estos productos es la heparina de bajo peso molecular, utilizada en la profilaxis antiembólica en reemplazos articulares. Su éxito comercial es tan apabullante que es virtualmente imposible encontrar en la actualidad un ortopedista que no prescriba el medicamento a cada uno de los pacientes que opera. Los avisos que vemos con frecuencia pretendían asustar al cirujano y al paciente utilizando dibujos de una bomba de dinamita apunto de estallar si el paciente no había recibido el medicamento profiláctico.

Dicho de otra manera, el no prescribir la heparina de bajo peso molecular era igual a una mala práctica. El número de procesos judiciales en contra de cirujanos que no utilizan el medicamento, o utilizan alguno menos efectivo, es alto.

Este enfoque de mercadeo, una forma de terrorismo, (para utilizar términos de moda contemporarios) se lleva a cabo a pesar de que existe evidencia abrumadora de que con la utilización de los métodos quirúrgicos actuales y la ingestión de aspirina, la incidencia de enfermedad tromboembólica después del reemplazo quirúrgico de la cadera es extremadamente baja. De hecho, la incidencia de embolia pulmonar fatal y no-fatal es más baja que la observada con el uso de heparina de bajo peso molecular, y no conlleva a las complicaciones de hematomas, infecciones y déficit neurológico que pueden ocurrir con el uso de la heparina. Más importante aun, es el hecho de que la literatura Británica ha publicado varias veces sobre la menor incidencia de complicaciones tromboembólicas en ausencia de profilaxis química.

Esta información es literalmente ignorada en la mayoría de publicaciones escritas y durante las presentaciones dadas por un selecto grupo de cirujanos ortopedistas, quienes aparentemente se encuentran en la nómina de las compañías farmacéuticas y viajan por el mundo como profesores visitantes y distinguidos conferencistas.

He utilizado los 20 minutos que se me asignaron para compartir con ustedes mi avalúo personal de algunas de las áreas en la medicina de los Estados Unidos a las cuales me he atrevido a tildar de problemáticas. He merodeado únicamente sobre los puntos negativos, pues son ellos sobre los cuales uno debe ser vigilante. El hecho de que estos problemas sean presentados desde una óptica extranjera no debe minimizar su importancia, ya que es probable que América Latina, así como otras áreas del mundo confronten, si es que no lo hacen ya, los mismos desarrollos ominosos que amenazan la integridad de nuestra profesión. Es más fácil prevenir algunos problemas antes que corregirlos una vez se hayan encarnado en nuestra sociedad e identidad nacional.