

XII Conferencia Razetti

“Doctor Luis Razetti: Pionero del periodismo biomédico en Venezuela”

Dr. Rafael Muci-Mendoza

Individuo de Número de la Academia Nacional de Medicina, Sillón IV

Cada año y precisamente por este mes, se interrumpe el cotidiano fluir de la Academia Nacional de Medicina. Habiendo transcurrido 141 años del nacimiento de la sin par figura de nuestro insigne fundador y propulsor, el Maestro Dr. Luis Razetti, nos aprestamos jubilosos, a exaltar una vez más sus grandes dotes de ciudadano y de médico de valía. A estos fines, he tenido el honor de haber sido designado por la Junta Directiva de esta venerable Corporación para ocupar la tarde de hoy la tribuna de Santo Tomás en la ocasión de destacar una vertiente más de las múltiples de su personalidad: su pionera influencia en el campo del periodismo científico o periodismo biomédico, como actualmente prefiere llamársele y como a continuación seguiré llamándole.

Según la percepción del Dr. Francisco Antonio Rísquez, la medicina nacional se desenvuelve en el transcurso de tres etapas: se inicia en 1763 con Lorenzo Campíns y Ballester fundador de sus bases; a partir de 1827, José María Vargas se constituye en su reformador e impulsor, y por último, Luis Razetti en 1891 da inicio a la llamada “era razettiana”: contando apenas 29 años y con el apoyo decidido de toda una legión de luminarias figuras, inicia el desarrollo de la medicina, nacional, echando las bases y organizando el desenvolvimiento ulterior de la medicina científica que de sus manos recibimos.

Para quienes vivimos y realizamos nuestro quehacer en el presente siglo, luce no menos que asombrosa la personalidad del doctor Luis Razetti. Fue un médico apegado a su verdad, a la verdad. La defendió con conocimiento, decisión e inagotable pasión, tres características que identifican a los hacedores de nuevos mundos. El suyo, el de la

medicina que tanto amó, también transmutó al encanto de la firmeza de sus ideas. Los médicos de hoy, tan fáciles para el uso de un computador, tan habituados a un procesador de palabras o tan dispuestos a hacer una consulta en la Internet, no podemos menos que mostrar asombro ante el número de cuartillas manuscritas que debió rasgar a lo largo de su vida, época aquella donde las comunicaciones no eran tan fáciles o instantáneas como en el presente, dejando traslucir un inusual dominio del idioma y un conocimiento vasto de la literatura en general y médica de su momento. Me admiro al imaginar con que fluidez surgían las ideas de su mente y con que rapidez y coherencia las vertía en palabra escrita. Si consideramos el tiempo que invertía en el estudio y actualización de sus conocimientos, en la docencia, en la organización de las bases de una medicina moderna para el país, en la asistencia hospitalaria, en el ejercicio privado de su profesión donde por haberse constituido en un excepcional consultante de consultantes en la Caracas parroquiana donde le tocó vivir, iba doquiera fuera requerido, no podemos más que centuplicar nuestro pasmo y devoción. Se lamentaba el Maestro de que “el escritor científico en nuestro país tropieza con grandes dificultades, que a veces son invencibles: carecemos del indispensable elemento de las bibliotecas ricas en obras de consulta y nos cierra el paso el infranqueable obstáculo de nuestra pobreza” (1).

En aras del tiempo y para desarrollar esta interesante arista de su acción e intentar algunos comentarios sobre el quehacer periodístico de recientes décadas, permítaseme obviar esos detalles de su vida personal y familiar accesibles al lector de

su autobiografía (1) y que de la mano maestra de nuestro esclarecido académico y amigo, el Dr. José Enrique López se esbozaran el pasado 7 de noviembre de 2002 con motivo de la Undécima Conferencia Razetti: “Luis Razetti: el educador, innovador y reformador” (2) publicado el pasado año en la Gaceta Médica de Caracas.

La función primordial del periodista biomédico es comunicar las maravillas y complejidades de la ciencia, y en el caso de la medicina, de una forma que pueda capturar la imaginación de los lectores y servir de puente entre la ciencia, el científico y el conglomerado social al cual se debe y sirve. Por ello, aunque el liderazgo comunicacional es una faceta harto conocida del Doctor Razetti, creemos que requiere de algún énfasis y detenimiento. No hubo periódico o revista de su tiempo donde no dictara lecciones de comportamiento ciudadano y pedagogía médica en un lenguaje entendible, sencillo y actualizado.

La vida de Razetti fue angustiosamente productiva, una fuerza interior incontenible le compelió a enterarse y a escribir. Asido a su evangelio y con la pluma en ristre, intentó transmitir sus ideas en los más diversos escenarios, no rehuyó desafíos, y sin resquemores, ofreció su saber y defendió con vehemencia sus puntos de vista. “Sólo la pluma y el libro pueden formar la conciencia de una nación” —decía— y dejó clara evidencia de ello a lo largo de 40 años de sostenida e incansable labor. Para quienes hemos sido tan sólo insignificantes diletantes del periodismo biomédico sin haber tenido formación de periodistas, nos deja perplejos su proficuo legado de obra escrita constituida por 8 libros, 23 folletos, más de 200 artículos dispersos en la Gaceta Médica de Caracas y en la prensa médica nacional casi todos relativos a observaciones clínicas personales, 154 escritos (sobre 61 temas) en diversos periódicos que, empleados en forma sucesiva fueron, “El Tiempo”, “La Restauración Liberal”, “El Corresponsal”, “El Constitucional”, “El Universal” y “El Nuevo Diario”, siendo necesario además agregar las siguientes revistas, “El Cojo Ilustrado”, “La Revista” (semanario ilustrado de Caracas), “Venezuela Contemporánea”, “Billiken” y “Cultura Venezolana”. Un caso particularmente excepcional lo constituyó su contribución en la sección “Los Lunes Científicos” de “El Constitucional” donde totalizó en ristra, 150 artículos, a razón de uno por semana, de entre 3 y 6 cuartillas de extensión relativos a propaganda científica e higiene social y

en los cuales “nunca he visto caer en mi exhausta bolsa de escritor ni un maravedí como producto directo de mi pluma” (1). Esta fecunda muestra de aportes no deja dudas de que Razetti fue un gran periodista y educador sanitario. A pesar de que no se le haya reconocido con justicia como el Pionero del Periodismo Biomédico en Venezuela, mediante la palabra escrita empleada con maestría, vulgarizó aquello que pensó era de utilidad colectiva, con la intuición y el ardor de conocer y saber lo que convenía a nuestra idiosincrasia, y siempre empleando una prosa fácil, limpia y didáctica se adelantó al terreno de la medicina social. Dijo en alguna ocasión, “Mi humilde obra literaria sólo tiene el mérito de la sinceridad de mi propósito y de la buena fe que siempre ha inspirado mi palabra, guiado mi pluma e iluminado mi conciencia...” “Lo que se necesita es ser generoso para dar con facilidad a los demás lo que uno tiene y debe dar”. “En la prensa y en el libro he divulgado lo que he creído útil a los demás”.

Algunos de los grandes pensadores de la humanidad han creído que el libre albedrío es una ilusión y que los seres humanos realmente no tienen posibilidades de escoger, pues cada aspecto del comportamiento es determinado al tiempo de la concepción o quizá antes, y de no ser así, es modificado por fuerzas externas, ajenas y fuera del control del individuo. Otros pensadores opinan que al menos algo puede ser aprendido y que el comportamiento puede ser modificado a medida que el individuo se desarrolla; por tanto, si el comportamiento puede ser aprendido, entonces igualmente puede ser enseñado. De ser esto cierto un vasto horizonte de esperanza se abre ante nosotros para progresar hacia un mundo mejor. Pero el problema no es si el comportamiento ético puede ser enseñado, sino cómo puede ser enseñado. Desafortunadamente, existe un equívoco sobre la diferencia entre ética y comportamiento ético. La ética podría apropiadamente enseñarse en el aula por aquellos concedores del tema y aprendido por aquellos otros con capacidad e intención de aprender; por su parte, el comportamiento ético sería únicamente enseñado por aquellos que en forma convincente se comportan éticamente y de nuevo, sería aprendido por quienes tienen la intención de aprender (3). La vida pública y académica de Razetti fue transparente, su encumbrada dote moral y ética estuvieron a la vista de los jóvenes de su tiempo; supo entonces ser ético, escribió sobre ética y moral médica y enseñó comportamiento ético iluminado

por el ejemplo de su praxis paradigmática.

Razetti fue un adelantado. Un escritor biomédico que escribe para la sección de salud de un periódico o revista es generalmente llamado periodista científico, periodista médico o periodista de salud. Su función es componer historias basadas en adelantos o innovaciones científicas dirigidas no sólo al público en general, sino muchas veces también a una audiencia de profesionales de la salud. Esta información puede y debe ser cándida, sencilla, sin malicia ni doblez, y al mismo tiempo, educativa, informativa y amena, y capaz de ayudar a los lectores a diferenciar la verdad de la mentira y los hechos científicos de aquellos otros del ámbito de la ciencia ficción. En la última cincuentena, la medicina y la salud encabezan los titulares de los medios de comunicación masiva en forma cada vez más decidida mostrando los progresos de la ciencia pero también, generando distorsiones en el colectivo, a menudo interesadas. Sin embargo, vientos reformadores tienden a modificar el ejercicio del periodismo biomédico, propendiendo a mantener incólumes la veracidad, la independencia, la honestidad de la información y la oportunidad de la reseña que será pasada al gran público, lo que también implica reconocer, investigar, analizar y explicar los hallazgos médicos y científicos y las consecuencias que de ellos se derivan. No deja lugar a dudas que para alcanzar estos extremos se hacen necesarias buenas dosis de conocimiento, ética, moral y decidido afán en la búsqueda de la verdad. Razetti, un hombre de ciencia que maduró y tuvo éxito intelectual, social, emocional y espiritual, todo en base a su trabajo sostenido, su honestidad en la observación científica y su rectitud de pensamiento, reunía la simiente y los aperos para una labranza provechosa en el campo de la información biomédica.

¿Cómo lograr orientar una información sana y sin torceduras? Gary Schweitzer, profesor de periodismo y comunicación de masas de la Universidad de Minnesota en los Estados Unidos de América, propone “siete palabras que no deben emplearse en el periodismo biomédico”: Incluye en ellas los términos, curación, milagro, cambio radical, promesa, dramático, esperanza y víctima (1). La curación ha sido siempre uno de los términos más falsos y peor tipificados en medicina y por ende, empleado por los periodistas. Podría equipararse al término “experto”, definido en forma peyorativa como “alguien que habla sobre nada a más de diez kilómetros de su casa” (2). Con relación al vocablo

milagro, asienta que no hay necesidad alguna de elevar los logros de la medicina a un nivel sobrenatural. La admiración debe surgir en todo caso, por lo que los médicos son, por los enormes réditos obtenidos por su competencia y profesionalismo aunado a un excepcional entrenamiento y a un trabajo de manos asidas con el paciente para aumentar las posibilidades de arribar a un final exitoso. Esta realidad tangible tiende a desvanecerse cuando el progreso es tildado de milagro (3). Igual podría decirse acerca del empleo del término avance o cambio radical: los progresos en medicina sólo pueden mensurarse en años y nunca en la fugaz efervescencia del corto tiempo (4). El campo de la medicina está tan plagado de incertidumbres que los desarrollos llamados “prometedores” suelen terminar como los gobernantes demagogos, con un fardo lleno de falsas promesas incumplidas (5). Los descubrimientos sensacionales o impropiedades llamados “dramáticos” por los medios impresos y los reportajes televisivos, nos llevan a recordar que para los griegos los dramas bien podían ser cómicos o trágicos. Y en la práctica así ocurre, la sensación pronto se desvanece y cuántos “avances” mueren en el olvido de su engañosa promesa (6). El término esperanza, de frecuente empleo en la prensa, puede tener según el caso la doble connotación de esperanza o de desesperanza. Algún paciente ha llegado a expresar que tanto la una como la otra designación deberían ser dejadas al enfermo lector para que con base en su propia experiencia, decida cuál de los términos conviene (7). Nunca debe aplicarse la palabra “víctima” para suplantar a “paciente” o “enfermo”; el término debe tal vez reservarse para aquellos consumidores de noticias que son victimizados por las alegres aseveraciones de curaciones milagrosas que los vendedores de falsas esperanzas les procuran, de aquellos individuos o instituciones que al través de espurios tratamientos prometen sanación a los desesperados. Y es que la medicina, al decir de Sir William Osler “es el arte más difícil de adquirir, todo lo que podemos hacer es enseñar a los estudiantes principios basados en los hechos de la ciencia y darle buenos métodos de trabajo” (4). Tal vez por ello, Richard Horton, editor de la prestigiosa revista inglesa *The Lancet* ha iniciado entre los autores de artículos científicos una labor de disuasión acerca del empleo de la palabra “conclusión”, pensando que en medicina no tiene cabida ni sentido la noción de verdad simple, y por ello, sugiere el más apropiado vocablo “interpretación” que lleva implícito ese aire de

incertidumbre que sempiterno, flota sobre el ámbito de la medicina.

Ubicarse y otear el presente desde la apacible perspectiva de la Caracas de los albores del siglo XX con su lento flujo de conocimientos, presenciando el vertiginoso crecimiento de las ciencias y la tecnología actuales, hace harto difícil y peligroso establecer comparaciones entre dos épocas que sólo nos atrevemos a adelantar, en razón de las nobles motivaciones de Razetti y las intenciones mercantilistas que pueblan la medicina y el periodismo de hoy. La prensa y la televisión venezolanas están plagadas de costosos, impactantes y engañosos anuncios o reportajes que ante la mirada complaciente, cuando no alcahueta de las autoridades sanitarias y gremiales, venden sin remilgos, falsos conceptos y esperanzas con fines pecuniarios. Nombres huecos para supuestas nuevas formas de curar basadas en “profundos y sencillos enunciados” inventadas para la propaganda y el pingüe negocio, con el aditivo de testimonios de imaginarios pacientes, llenan por estos días las pantallas de los televisores. Casos de lupus sistémico, cáncer prostático y otras condiciones con potencial de gravedad, son alegremente “curados” y sus protagonistas expuestos ante las cámaras por estos mercachifles de la salud. ¿Cuántos enfermos con severas condiciones clínicas al influjo de esta propaganda perversa y maula abandonarán tratamientos probados? ¿Cómo y en qué forma progresará una enfermedad para entonces tratable dejada a su evolución casi espontánea? Los periodistas biomédicos están en la obligación de hacer un seguimiento a las historias que diseminan o publican, y tener siempre presentes los lazos de unión que puedan existir y que de hecho existen, entre las fuentes de información (estudios o expertos) y las casas comerciales que promueven los tratamientos. Alza entonces Razetti la voz desde su tumba para dirigirnos su palabra y su consejo, “Conservaos, oh jóvenes médicos de mi país, dentro de los límites de la dignidad y del propio decoro, no os dejéis seducir por los cánticos de sirena con que los amoraes acostumbran halagar el oído de los incautos para demostrarles que el industrialismo es un modo excelente para conquistar reputación, fama y bienestar en el ejercicio de la medicina; no prostituíais esta noble profesión médica descendiendo hasta los profundos antros del charlatanismo...”. En otra parte nos dice, “Huid del industrialismo médico; no cambiéis nunca la túnica blanca de los sacerdotes del Bien, por el sayal policromo de los

salтинbanquis, que no otra cosa son que salтинbanquis de la medicina, los que convierten nuestra ciencia, en la vulgar industria de los curanderos sin escrúpulo” (3).

Después de Honoré Daumier (1810-1879), Iván Illich (1926-2002), el filósofo que cambió el *statu quo* y murió en diciembre pasado a la edad de 76 años, redescubrió a mediados de la década setenta un nuevo síndrome que designó como Némesis médica (5). Para los griegos, Némesis representaba la venganza divina lanzada sobre los mortales que usurpaban los privilegios que los dioses guardaban celosamente para sí mismos, un castigo inevitable por los intentos inhumanos de ser un héroe en vez de un ser humano, una punición a la arrogancia del individuo que busca adquirir los atributos de un dios, una condición con características de pandemia y hoy día refractaria a la atención médica. Este síndrome es tácita consecuencia de la “medicalización de la vida” manifestada entre otras, por la clasificación yatrógena de las edades del hombre que ya forma parte de nuestra cultura y que la gente acepta como verdad trivial. Eso significa que las personas, necesitan atenciones médicas sistemáticas por el simple hecho de que van a nacer, están recién nacidas, en la infancia, en su menopausia o en la edad avanzada. Según esta interesada visión, cada edad requiere entonces de un tratamiento. ¡Preparémosnos pues para afrontarlo! Se induce a olvidar, que la gran cantidad de enfermedades que atendemos a diario son agudas y benignas y siguen un curso definido con límite propio, vale decir, se autolimitan. Por su parte, el excelso diseño del cuerpo humano propende a la autosanación, no a la autodestrucción. La *vis medicatrix naturae*, poder o fuerza curativa implícita al organismo del hombre y la *vis conservatrix naturae*, fuerza natural del organismo para resistir las enfermedades, hermosas nociones de los antiguos griegos han sido borradas de un tirón al influjo de una magia interesada, y adrede, la propaganda impía ha hecho descender el umbral de tolerancia a la enfermedad en todos nosotros, produciéndonos una parálisis intencional de las reacciones saludables ante el sufrimiento. Wolfgang Jacob (5), dice que el enfermo en garras de la medicina no es sino un símbolo de la humanidad en las garras de su tiempo. Así como las manos, los instrumentos de examen y los ropajes del médico se colonizan con agresivas bacterias en los hospitales y clínicas que han de pasar a los pacientes para infectarlos, la colonización médica del pensamiento social es una grave amenaza para la salud cuando se

vende la idea de que todos estamos enfermos y necesitamos de un remedio técnico. Debe adjudicarse al periodismo biomédico interesado mucha parte de esta culpa... El Dr. Walter Álvarez famoso médico escritor de la *Mayo Clinic* en Norteamérica, en el prólogo de uno de sus numerosos libros, “*How to help your doctor help you*”, se quejaba de la prisa médica y de la poca tendencia del profesional a hablar con su paciente, y así asentaba, “Esta clase de medicina es muy mala porque una persona enferma no puede superar su miedo sin ser confortado; y si no puede superarlo, difícilmente se sentirá bien, y todavía más grave, puede irle aún peor al ser dominado por el pánico y la ansiedad, y si alguien no le dice qué hacer y qué no hacer, no podrá conducir bien su tratamiento (6). El cirujano Sherwin Nuland poseedor del *National Book Award* de 1994 nos habla de la conmovedora tenacidad del cuerpo humano, capaz de servirnos por seis, siete y hasta por ocho décadas porque es difícil enfermarse, y 90 % de las personas que van a un médico o no tienen nada serio o se mejoran por sí solos y se pregunta, ¿por qué la medicina alternativa se ha vuelto tan popular? Se responde diciendo que sus practicantes escuchan a sus pacientes, los cuales de cualquier manera, iban a mejorar. Nosotros médicos alópatas, “verdaderos doctores” según nuestra egoísta percepción, somos rápidos e impacientes con las personas que no están realmente enfermas no ofrendándoles lo que ellas necesitan: sólo tiempo, consuelo y una simple explicación. Hacia el final de la vida, nuestro cuerpo nos envía señales algunas veces claramente reconocibles de que el momento ha llegado: tener la valentía de reconocerlas nos proporciona alivio y consuelo, y hasta nos permite morir de la misma forma que lo hacían nuestros abuelos, en paz y rodeados del amor de sus cercanos.

La industria farmacéutica ha encontrado un rico filón de mineral de oro al descubrir que puede recolectarse enorme beneficio pecuniario de aquellas personas sanas a quienes se les hace creer enfermas; de esa forma patrocinan la definición de enfermedades que nunca fueron tales, y las promueven mediante ayudas abiertas o veladas tanto a los grupos médicos, como a los consumidores. Se trata de una forma enfermiza de medicalizar de la vida cotidiana y que algunos autores como Moynihan y col. (7), han definido como la “diseminación de la enfermedad”: Se expanden así, las fronteras de las enfermedades tratables como una manera de ampliar los mercados para los vendedores de tratamientos (8). La elaboración social de la enfermedad es

entonces reemplazada por su construcción en las salas de juntas de las corporaciones industriales. La estrategia fundamental se enfoca mediante una alianza con los medios de comunicación donde se diseñarían historias para crear temor acerca de una condición o enfermedad y llamar la atención sobre los últimos tratamientos. Los consejos asesores de las compañías promotoras proveen los “expertos independientes” para estas historias y los grupos consumidores aportan las “víctimas”; por su parte, los relacionistas públicos alimentan a los medios ofreciéndoles una visión positiva acerca de los últimos “progresos” farmacológicos, verdaderas avanzadas medicamentosas en medio de una masa humana manipulable, solitaria, triste y sufriente.

Varias condiciones han sido empleadas a estos propósitos. La “medicalización de la calvicie” es un señero ejemplo de la transformación de un proceso ordinario de la vida en un fenómeno médico; de la misma forma, el “síndrome del intestino irritable” que cambia de nombre al son de los tiempos, considerado por décadas como un desorden funcional y un “diagnóstico de exclusión” que abarca un amplio espectro de severidad de síntomas, algunos de ellos y en muy escasa proporción inhabilitantes, ha llevado a la búsqueda de nuevas drogas y quienes las manufacturan han necesitado por ende, cambiar los puntos de vista del conglomerado acerca de una situación que antes se llevaba con tolerancia. Lo que para muchos es sólo un desorden funcional que apenas requiere tranquilizar al paciente explicándole sobre su curso natural benigno y sobre la necesidad de realizar ajustes en su estilo de vida, particularmente en su dieta y control del estrés, es actualmente enmarcado como una seria condición con nueva etiqueta y nuevas drogas con los costes y potenciales daños secundarios que puedan traer aparejados (8), particularmente el sentimiento de labilidad corporal y de enfermedad.

Sin entrar en consideraciones sobre el efecto beneficioso de los tratamientos antihipertensivo o de reducción lipídica, no cabe dudas que su medicalización se ha llevado a extremos. Igual sucede con la reducción de la masa ósea que ocurre cuando la persona envejece, y constituye otro ejemplo de un factor de riesgo conceptualizado como enfermedad. A diferencia de la “medicalización de la calvicie”, concebir la osteoporosis como una enfermedad es éticamente complejo. La reducción de la pérdida de la matriz ósea puede disminuir el riesgo de fractura —al igual que disminuir la tensión

arterial puede reducir el chance de un infarto miocárdico o de un accidente cerebro vascular—, pero para la mayoría de las personas saludables, el riesgo de una seria fractura es bajo o distante, y en términos absolutos, el tratamiento preventivo a largo plazo ofrece sólo una discreta reducción de ese riesgo (8). En un ensayo controlado con placebo en el cual mujeres jóvenes blancas y adultas sin fractura pero que tenían una densidad mineral ósea 1,6 desviaciones estándar por debajo de la media, recibieron alendronato por 4 años, la incidencia de fracturas vertebrales determinadas por radiografía fue de 3,8 % en el grupo placebo y 2,1 % en el grupo tratado, lo que equivale a 44,7 % de reducción relativa del riesgo pero con tan sólo una reducción absoluta de 1,7 % (9). El enfoque promocional de una solución bioquímica para el complejo problema de la prevención de las fracturas, distrae la atención de una variedad de estrategias no farmacológicas modestamente efectivas como la suplementación dietética de calcio y vitamina D, la omisión del consumo de cigarrillo y el ejercicio moderado (10). ¡Qué vá! Los médicos no perdemos nuestro tiempo valioso en consejos para promover y conservar la salud, preferimos tratar a nuestros pacientes como enfermos y en ellos a la enfermedad que muchas veces les proporcionamos; por su parte, el paciente ha sido enseñado a desconfiar del potencial de su propio cuerpo para sanarse, exige una receta y nosotros gustosos se la proporcionamos. Somos así, leves, rápidos y efectivos...

A despecho de las complejidades éticas involucradas, debido a las intensivas campañas de las corporaciones, tendentes a cambiar la forma de pensar de la población acerca de la condición, la osteoporosis se erige como un ejemplo de ese fenómeno de nuevo cuño designado como “diseminación de la enfermedad”. Las compañías farmacéuticas han patrocinado los congresos donde la enfermedad ha sido definida (11), han financiado estudios terapéuticos (12), y como que no saben hacer negocios, han desarrollado fuertes lazos financieros con los líderes investigadores. Han organizado grupos de pacientes, fundaciones relacionadas y campañas de propaganda sobre la enfermedad y sobre la droga, dirigidas a los médicos e inclusive han costado lucrativos premios a periodistas que traten a cerca del tema (13). Pero a pesar de todos estos esfuerzos, la definición de osteoporosis es todavía controversial. En los criterios diagnósticos establecidos por la

Organización Mundial de la Salud (OMS), el estándar a comparar es la densidad ósea de mujeres jóvenes blancas para juzgar los huesos de mujeres maduras, lo que cuando menos, es tendencioso; por cierto una conferencia clave del grupo de estudio de la OMS para definir el diagnóstico, fue financiado en parte por tres compañías farmacéuticas (14). Surge así el fenómeno de la “comercialización del miedo”. Una fundación médica llamada Osteoporosis Australia, llama a esta “enfermedad”, “un ladrón silencioso que de no estar usted vigilante, puede escamotearle y arrebatarle su calidad de vida, y a largo plazo su salud”. Esta fundación, receptora de fondos de compañías farmacéuticas, mediante un artículo de prensa urgió al público lector en 2001 a realizar un cuestionario de un minuto para conocer su riesgo de osteoporosis (15). En una lista de 10 puntos se sugiere que el simple hecho de ser menopáusica ya es justificación suficiente para visitar al médico para pesquisa de la enfermedad; si a ello se suma la estructuración de los criterios utilizados por la OMS, el número de mujeres menopáusicas automáticamente diagnosticadas de “tener la enfermedad” es muy elevado porque sus huesos son comparados con los de mujeres mucho más jóvenes. Contra este telón de controversia sobre la definición de la enfermedad, sobre el pobre valor predictivo de la determinación de la densidad ósea y del extensamente publicitado y costoso tratamiento que ofrece un beneficio marginal a la mujer menopáusica, las corporaciones respaldan actividades promocionales para persuadir a millones de mujeres sanas en todo el mundo, de que están enfermas. ¿Cuál sería la posición de Razetti frente a esta gravísima pandemia social de gente sana y hecha enferma al mismo tiempo? Tal vez se relacionaría con la obligación que tiene el que más sabe de enseñar al que menos conoce, y la de orientar a la opinión pública sin desviaciones ni solidaridades automáticas con los tratamientos *être* a la mode aunque seamos tildados de antiguos o de nihilistas terapéuticos.

En pasados años un aviso a doble página en el *Sydney Morning Herald* asentaba que 39 % de los hombres que visitaban médicos generales tenían problemas de erección, o como ahora se le llama, disfunción eréctil (16). En la propaganda de marras se veía una pareja infeliz, que aparentaba encontrarse entre los treinta o cuarenta años, acostados dándose la espalda en lados opuestos de una cama matrimonial con el siguiente texto acompañante, “Problemas de erección: difícil hablar acerca de ellos, pero fáciles

de tratar”. Como muchas de las técnicas de “diseminación de la enfermedad” la estrategia básica es hacer ver que la condición es demasiado frecuente y quién sabe cuándo le tocará a usted... (17) Tratar en forma ingenua los efectos colaterales de las drogas puede ir en detrimento del público lector. La evidencia emergente sugiere que la cobertura de hechos médicos en los periódicos de muchos países es de índole promocional. Un reciente ejemplo también australiano, destaca la inclusión de engañosos artículos en la prensa sobre una droga experimental contra el cáncer y en un segmento televisivo, sobre una nueva droga contra la influenza. Es este un problema que tiende a exacerbarse en el periodismo biomédico en la medida en que se comercializa la investigación científica y médica, y se incrementan los vínculos entre investigadores, médicos, periodistas y compañías farmacéuticas o biotecnológicas. Debido al beneficio mutuo que este consorcio trae aparejado, el acercamiento entre la medicina y la industria son hoy día explícitamente alentados tanto a nivel académico, como en el sector salud y es la causa de creciente incomodidad. Médicos e instituciones han perdido su autonomía y son literalmente comprados y manejados como marionetas, se les seduce, se les instruye en forma abierta o cuando menos subliminal, se les hace creer que son expertos, se les proporciona interesado material de apoyo, viajan con gastos pagos, se hospedan en los mejores hoteles y se codean con importantes profesores también manipulados. No raras veces el producto que se promociona termina en fiasco... Pareciéramos olvidar las lecciones dejadas por la heroína de Bayer, hoy considerada terrible droga de uso ilegal y plaga social, para tratar simples casos de tos; del dietilelbestrol para evitar el aborto y su secuela de sarcoma botroide vaginal en las hijas adolescentes de las madres tratadas; o los niños focomielíticos que dejó la talidomida, recomendada como tranquilizante “seguro” para la mujer embarazada; o el “síndrome de mialgia y eosinofilia” producido por el L triptófano, hipnótico llamado “natural” que dejó tantos baldados y vanos muertos por muertes no precisamente naturales; o el reciente *affaire* de la terapia de reemplazo estrogénico “cúralo-todo” que eclosionó y cayó al influjo de su propio peso una vez colmadas las alforjas de la industria farmacéutica, volviendo a su madre el río desbordado de la indicación fácil y ajustándose la prescripción por un razonable y limitado corto tiempo. En Estados Unidos de América se ha propuesto una rigurosa legislación

que controle los protocolos de investigación, y en Australia se han promulgado nuevas guías éticas que reglamentan las relaciones de la industria farmacéutica y la profesión médica. Si uno de los roles de los medios es informar a la comunidad acerca del negocio en salud y medicina de una forma justa y precisa, se requiere un cambio cultural en el periodismo biomédico.

Como hasta en años recientes, en tiempos de Razetti la terapéutica estaba constituida básicamente por una legión de placebos, predominaban las grandes pandemias de la humanidad como la sífilis, la peste y la tuberculosis, plagas renovadas en nuestra era. En 1908 el científico Paul Ehrlich inició sus investigaciones sobre la cura de la enfermedad del sueño experimentando con cientos de compuestos arsenicales y aislando uno, que en su opinión, trabajaría selectivamente sobre el agente causal sin destruir al hospedero. En 1909, en colaboración con su colega Sahachiro Hata halló por serendipismo que el compuesto identificado con el número 606 o arsfenamina, aunque había sido inefectivo en la enfermedad del sueño, destruía al *Treponema pallidum*. El compuesto fue llamado Salvarsán® y se administraba mediante inyección. En 1910 se promocionó como suerte de cura milagrosa para la sífilis, pero resultó aparente que “la bala mágica”, término acuñado por el propio Ehrlich, ni era milagrosa ni era cura definitiva. En 1914 salió al mercado el Neosalvarsán® o neoarsfenamina. El tratamiento era costoso, doloroso, en algunos casos produjo severos efectos secundarios y en el curso de un año muchos pacientes experimentaron recaídas. El médico John Stokes escribió en 1939 que el tratamiento constituía una “larga, lenta, costosa y dolorosa pena” pues si el producto se extravasaba producía severo dolor local y aun cuando administrado correctamente, podía causar necrosis local o tromboflebitis. En su artículo de prensa, “La especificidad del 606” Razetti asentaba, “Yo no creo que la medicina tenga remedios infalibles: todos los hasta ahora conocidos son susceptibles de fracasar en ciertos casos, hasta el suero antidiftérico y la emetina que son los más poderosos, los más eficaces” y decía más adelante, “...hemos aplicado más de 600 veces el 606 en inyecciones intravenosas y hasta ahora no hemos registrado ... sino un caso de ictericia ligera” (18), ello nos señala un médico pendiente del curso evolutivo de sus pacientes.

Los canadienses colectivamente considerados, anualmente gastan más en drogas de prescripción

que en visitas médicas y el colectivo se vuelca cada vez más hacia los diarios en la búsqueda de información sobre nuevas drogas. En una encuesta realizada en 1999, 84 % de los médicos canadienses informaron que creían que los reportajes periódicos influenciaban la clase de tratamiento que sus pacientes les exigían. Adicionalmente, 58 % de las personas encuestadas por el *US National Council* en 1997 expresaron que las historias sobre temas de salud reportadas en los medios, los había incitado a modificar aspectos de su comportamiento (19). En un estudio realizado en Canadá y publicado durante el presente año por Cassels y col. (20), se evaluó durante el año 2000 la cobertura periodística de cinco drogas prescritas que ganaron gran atención entre 1996 y 2001: atorvastatina, celecoxib, donepezil, oseltamivir y raloxifeno. La investigación comprendió artículos que describían al menos un beneficio o efecto dañino de alguna de ellas, analizándose y reportándose tal como era presentada la información, si los resultados eran mencionados o soslayados, si los efectos de la droga habían sido cuantificados y cómo, si habían sido mencionados las contraindicaciones, costes y otras opciones de tratamiento, y si alguna información sobre la afiliación de los entrevistados citados, señalaban un potencial conflicto de interés. Sus resultados mostraron una inquietante parcialización en la cobertura de los medios al reportar sobre novedosas medicinas (19).

El público tiene el derecho de conocer acerca de las controversias que subyacen en la definición de enfermedades y también, a enterarse sobre el carácter autolimitado y la evolución generalmente benigna de muchas condiciones. Lo que el médico sabe pero quiere ignorar es que el cuerpo humano es una extraordinaria y compleja “maquinaria pensante”, si se me excusa el término, consolidada al través de milenios e ideada para autosanarse, para reparar sus propios daños o los que otros le inflijan. Se ha creado una deuda social que debe saldarse y sería deseable un programa de “desmedicalización de la sociedad” financiado públicamente y activado independientemente, basado en el respeto a la dignidad humana, más que en el valor accionario o la ganancia profesional. Tal vez sea tiempo de repensar el significado de la vida, lo cual nos recordaría que la mayoría de las personas estarían gustosos de correr riesgos sustanciales en su vida ordinaria con tal de preservar su autonomía y alegría. A no dudar todo esto tiene que ver con el pensamiento

occidental acerca de la vida. Karen Blixen, la escritora dinamarquesa autora de “*Out of Africa*” escribió que los europeos se aseguran contra la fatalidad, en tanto que los africanos la toman, así como viene. Escribió “*Frei lebt wer sterben kann*” cuya traducción sería, “aquellos que pueden morir, viven libremente”.

Por supuesto, hay muchas pruebas del buen hacer en el periodismo biomédico y de hecho varios especialistas en este campo desde 1917, han sido honrados con el premio Pulitzer de periodismo, el más prestigioso de la prensa estadounidense. Han recibido este privilegio trabajos relacionados con el acceso a métodos anticonceptivos en 1963; la neurocirugía en 1979; la terapia génica en 1987; los errores médicos en 1991; sobre avances en neurología en 1994; la lucha contra el sida en 1997. La versión de 2003 fue otorgada el 7 de abril a la periodista Diana K Sugg de 37 años, del diario *Baltimore Sun*. Tal vez el hecho de haber sufrido un accidente cerebrovascular con secuela de convulsiones y otras limitantes neurológicas, le permitió el Pulitzer por la mejor labor continuada en un tema concreto que reconoce “sus apasionantes y a menudo conmovedoras historias que iluminan complejos temas médicos a través de la vidas de la gente”. Su reporterismo está enmarcado en las relaciones entre la humanidad y el tecnicismo implícitos al tema médico, a menudo soslayado y vendido como fiambre algorítmico sin corazón ni sentimientos. El tema de la enfermedad, la vida del enfermo y el ámbito hospital público está colmada de historias y anécdotas a ser relatadas que se pierden en la anonimidad de montones de ayes y esperanzas perdidas, una mixtura antipódica de alegría y tristeza, amor y desafecto, compasión y despego, lucha y pasividad, obligación e indiferencia, una lucha con héroes y derrotados, y es esa la vida que hemos aceptado los médicos de hospital y que hemos hecho nuestra, tal como viene y como nos ha tocado vivirla. Porque un escritor o periodista biomédico que sólo de enfermedades y de materia médica hable, está condenado a ser un falso y faltoso escritor. En sus crónicas y escritos, debe denunciar también la injusticia social, el hambre y la enfermedad, gestores de infelicidad y de toda miseria. El hospital público guarida de toda desdicha, cubil de fieros sufrimientos y refugio de la iniquidad humana, le ofrece la oportunidad de entrar en contacto con la dura realidad del desposeído y con ese dolor que no nos duele: el dolor ajeno. Recordemos que en 1924, corriendo la dictadura gomecista, Razetti navegando en los mares

procelosos de la denuncia, declaró con voz estentórea en “El Decrecimiento de la Población de Caracas” la alarmante mortalidad infantil que campeaba por sus predios. Enterado de la irritación que sus palabras habían causado en el tirano, debió abandonar el país en un doloroso destierro de 10 meses. Era una llaga de vieja data que al terebrar la moral republicana, corroía también su alma. Desde 1902 habla escrito sobre el drama de una Caracas minada por una aterradora mortandad de niños, y de nuevo repite en septiembre de 1909 al anotar en “El Tiempo”, “Una nación en la que los nacimientos disminuyen y las defunciones aumentan en la proporción que se observa en Venezuela, va camino de la ruina. Es como una caja fuerte en la cual los ingresos van disminuyendo y los egresos aumentando, sin que su dueño se ocupe ni siquiera de averiguar la causa del mal estado de los negocios: la quiebra es segura en breve plazo” (21) y en El Universal, del 14 de septiembre de 1909 (22) decía, “¿Caracas se despuebla! En los últimos 4 años la natalidad general había sido de 10 092 y una mortalidad de 10 301 con una diferencia efectiva en contra del aumento vegetativo de la población, de 209 habitantes”. Se atisba pues un enorme parentesco con la situación que en el hogaño sufrimos los venezolanos. Nada extraño que con su sangre escribiera, pues otros médicos antes que él, habían denunciado con ardor la mala influencia de gobiernos jacobinos, álgidos e insensibles ante la dolorosa verdad del “pueblo-pueblo”. Lanthenas en 1792, en *De l'influence de la liberté sur la santé, la morale et le bon heur*, asentaba, “La primera tarea del médico es, por consiguiente, política: la lucha contra la enfermedad debe comenzar por una guerra contra los malos gobiernos: el hombre no estará total y definitivamente curado más que si primeramente es liberado: ¿Quién deberá denunciar por tanto al género humano a los tiranos, sino los médicos que hacen del hombre su estudio único, y que todos los días en casa del pobre y del rico, en casa del ciudadano y del más poderoso, bajo la choza y las moradas suntuosas, contemplan las miserias humanas que no tienen otro origen que la tiranía y la esclavitud?” (22). Y estamos nosotros obligados a decir, ¿Quién como el médico debería erigirse en ese “defensor del pueblo” que tanto echamos de menos en estos tiempos involucionarios? ¿Quién como el médico defenderá como decía Razetti, “una juventud perjudicada en sus intereses, un país sin porvenir intelectual”? (2).

El mensaje comunicacional de Razetti se inscribe

en la obligación que tiene el que sabe más con el que menos conoce, en el deber de orientar la opinión pública sin desviaciones ni solidaridades automáticas. “En la prensa y en el libro he divulgado lo que he creído útil a los demás” “Todo cuanto he hecho en la esfera en la cual he desarrollado mi actividad académica lleva el sello de mi honradez, que es mi orgullo, y de la buena fe, que es la norma de mis acciones... y en el magisterio de la enseñanza he demostrado a mis discípulos, que el amor y el respeto a la ciencia son las más excelsas cualidades del alma humana” (1,24).

Creo en esta ocasión, haber cumplido con un Maestro generoso y admirable, preocupado no solamente por los pacientes que tomaba a su cargo, sino por aquellos otros, sus lectores desconocidos que habían sucumbido en las garras del alcohol, de aquellas madres que criaban a sus hijos sin guía ni consejo, de aquellos presa de las enfermedades venéreas o del Minotauro moderno como denominaba a la tuberculosis, y de muchos otros sumergidos en el oscurantismo de creencias que debían evolucionar como en efecto lo hicieron. Nos sentimos agradecidos y privilegiados de ser los descendientes médicos de quien enalteció la medicina como arte y como ciencia al influjo de su hacer y de su pluma.

Señoras

Señores

REFERENCIAS

1. Razetti L. Doctor Luis Razetti (autobiografía). Director de la Escuela de Medicina. Profesor de Clínica Quirúrgica. Cirujano del Hospital Vargas. Secretario Perpetuo de la Academia de Medicina. Vocal del Consejo Nacional de Instrucción. Director de la “Gaceta Médica de Caracas”. Rev Venezuela Contemporánea 1917:2(5 y 6):500-510.
2. López JE. Luis Razetti: el educador, innovador y reformador. Gac Méd Caracas 2002;110:573-582.
3. Spaeth GL. Teaching and learning ethics. Arch Ophthalmol 2003;121:1342.
4. Camac CNB. Counsels and ideals from the writings of William Osler and selected aforisms. Birmingham: The Classics of Medicine Library; 1985.
5. Illich I. Némesis médica. La expropiación de la salud. Barcelona: Barral Editores; 1975.
6. Álvarez W. How to help your doctor help you. New York: Dell Publishing Co.; 1955.

7. Moynihan R, Sweet M. Medicine, the media and monetary interests: The need for transparency and professionalism. *Med J Aust* 2000;173:631-634.
8. Payer L. *Disease-mongers*. New York: John Wiley; 1992.
9. Cummings SR, Black M, Thompson DE, Applegate WB. Effect of alendronate on risk of fracture in women with low bone density but without vertebral fractures: Results from the fracture intervention trial. *JAMA* 1998;280:2077-2082.
10. Wade JP. Rheumatology: Osteoporosis. *CMAJ* 2001;165:45-50.
11. Green C, Bassett K, Foerster V, Kazanjian A. Bone mineral density testing: Does the evidence support its selective use in well women? Vancouver, British Columbia: Office of Health Technology: Assessment; 1997.
12. Black DM, Cummings SR, Karpf DB, Cauley JA, Thompson DE, Nevitt MC, et al. Randomised trial of effect of alendronate on risk of fracture in women with existing vertebral fractures. *Lancet* 1996;348:1535-1541.
13. Moynihan R. *Too much medicine?* Sydney: ABC Books, 1998:137-168.
14. Wilkin TJ. Changing perceptions in osteoporosis. *Br Med J* 1999;318:862-864.
15. Osteoporosis -take the time to take the test. Osteoporosis Australia, News release 6 Aug 2001.
16. Sydney Morning Herald, 2000 21 Oct:76-7. Advertisement (Good Weekend supplement).
17. Moynihan R, Bero L, Ross-Degnan D, Henry D, Lee K, Watkins J, et al. Coverage by the news media of the benefits and risks of medications. *N Engl J Med* 2000;342:1645-1650.
18. Razetti L. La especificidad del 606. *El Universal*, año V, n° 1707, sábado 7 de marzo de 1914.
19. Moynihan R, Heath I, Henry D. Selling sickness: The pharmaceutical industry and disease mongering. *Br Med J* 2002;324:886-891.
20. Cassels A, Hughes MA, Cole C, Mintzes B, Lexchin J, McCormack JP. Drugs in the news: An analysis of Canadian newspaper coverage of new prescription drugs. *Can Med Ass J* 2003;168:1133-1137.
21. Razetti L. Higiene personal. Consideraciones demográficas. *El Tiempo*, año XVI, mes I, n° 2751, martes 30 de marzo de 1909.
22. Razetti L. El gran problema. *El Universal*, año I, n° 141, martes 4 de septiembre de 1909.
23. Foucault M. "El Nacimiento de la clínica, una arqueología de la mirada médica". México: Siglo XXI, editores; 1966.
24. Razetti L. Código de Moral Médica. Aprobación por la Academia Nacional de Medicina. *Gac Méd Caracas* 1919;26:2.

Pobreza y desigualdades en el sector salud

Adam Wagstaff

La pobreza y la mala salud son fenómenos interrelacionados. Los países pobres tienden a presentar peores resultados sanitarios que los más pudientes y dentro de cada país las personas pobres tienen más problemas de salud que las acomodadas. Esta asociación refleja una relación de causalidad que funciona en los dos sentidos: la pobreza genera mala salud y la mala salud hace que los pobres sigan siendo pobres.

En este artículo se examina la evidencia disponible respecto a las desigualdades sanitarias entre las personas pobres y las que no lo son, así como respecto a las repercusiones que en forma de

empobrecimiento y desigualdad de ingresos pueden tener los gastos en atención de salud.

Se hace una exposición sucinta de los actuales conocimientos sobre las causas de las desigualdades y sobre la eficacia de las políticas destinadas a combatirlas. Se señala que es demasiado poco lo que se sabe acerca de los efectos de esas políticas, pese a las abundantes técnicas de medición disponibles y a los muchos datos obtenidos sobre la magnitud y las causas de las desigualdades.

(Tomado del *Bulletin of the World Health Organization* 2002, 80(2):103)