

Curs acadèmic 2001-2002

Els reptes de la medicina al tercer mil·lenni

Dr. Josep Brugada Terradellas

Professor de Medicina

Cap de la Secció d'Arítmies Cardiaques

Institut de Cardiovascular, Hospital Clínic

Universitat de Barcelona

Excm. i Mgfc. Sr. Rector, autoritats acadèmiques, professors, estudiants, companys, col·legues, senyores i senyors.

És per mi un gran honor haver estat designat per realitzar la conferència inaugural del curs acadèmic 2001-2002 de la Universitat de Girona. Quan vaig triar el tema de la meva conferència vaig considerar diverses possibilitats. Una, potser la més fàcil per a mi, era la d'explicar amb pèls i senyals diferents aspectes tècnics en relació a la recerca en la que estic involucrat. Certament, aquest tema hauria interessat una part de l'audiència però sobretot m'hauria permès un lluïment personal fàcil en parlar de coses poc assequibles als no especialistes, amb un llenguatge desconegut per la majoria, donant així un toc del que en podríem dir falsa erudició al discurs.

Vaig decidir, però - espero que de forma encertada -, estalviar-vos aquest patiment i portar la meva dissertació cap a un terreny menys especialitzat i que pugués interessar a la gran majoria dels aquí presents.

El triar com a títol de la presentació "Els reptes de la medicina al tercer mil·lenni" volia obrir la porta a la possibilitat de parlar per una banda de temes estrictament mèdics, però, al mateix temps, d'abordar aquells aspectes polítics, socials i ètics relacionats amb la medicina... i encara no resolt.

Hauria estat agosarat per part meva voler tractar aquests temes sense l'ajut de persones qualificades i amb coneixements prou amples per donar el contrapunt en qüestions en les quals no em puc considerar un especialista. Vull agrair aquí l'ajut inestimable en la preparació d'aquesta conferència del meu amic Ferran Teixidor, professor de filosofia i persona interessada en els aspectes ètics de la medicina. Sense el seu ajut, a aquest text li hauria mancat profunditat, rigor i possiblement interès.

Em permetreu que estructuri la meva presentació plantejant els nostres reptes per al tercer mil·lenni en tres àmbits que he anomenat: reptes científics, reptes de justícia social i reptes ètics.

En primer lloc, vull parlar dels reptes purament científics, aquells que ens han de permetre trobar la solució a malalties encara no guarides. A ningú no se li pot escapar que la medicina ha experimentat un desenvolupament extraordinari durant el segle XX. L'exemple més evident és la disminució de les morts produïdes per malalties

infeccioses. A casa nostra podem dir, per exemple, que en els darrers anys no hi ha hagut cap cas de poliomièlitis, verola o diftèria. Aquesta millora ha representat una davallada important en la mortalitat infantil i un increment progressiu en l'esperança de vida de la població. Es cert, però, que aquest progressiu envelliment de la població ens ha portat un augment de malalties excepcionals fa uns anys, com ara les malalties degeneratives del sistema nerviós o fins i tot el càncer. Igualment, l'abundància en la que es mou la nostra societat occidental ha portat a un augment notable de certes malalties cardiovasculars relacionades amb l'arterioesclerosi, pràcticament inexistent al Tercer Món. Finalment, no hem d'oblidar l'emergència de noves malalties com la SIDA, que ens mostren que hem d'estar preparats per afrontar nous reptes en el futur.

La recerca és la peça fonamental que ens permetrà obtenir el coneixement necessari per combatre de forma efectiva aquestes malalties. És simplement una qüestió de temps i de recursos que siguem capaços d'entendre el mecanisme últim d'aquestes malalties i la seva solució. Les noves tecnologies, especialment la biologia molecular i la genètica, ens permetran sens dubte avançar com mai abans no s'havia imaginat. Conceptes nous sobre els orígens de les malalties i possibilitats terapèutiques ara desconegudes emergiran amb força en els propers anys. No hi ha cap dubte que l'home guanyarà a les malalties actuals de la mateixa forma que va guanyar ja fa anys la guerra a les infeccions. I aquí hem de parlar del rol fonamental que juga la Universitat. La recerca no es podria entendre sense el seu paper catalitzador. Dins de la Universitat, la recerca representa el més pur esperit acadèmic. Investigar allò que desconeixem per satisfer la curiositat científica. Buscar explicacions al que fins ara no s'ha explicat, per enriquir el coneixement. En definitiva: aprendre. Malauradament, però, la manca de recursos econòmics fa que la recerca estigui cada cop més dirigida cap a l'obtenció d'un rendiment immediat. La recerca sovint va a remolc dels interessos privats que són els que a la fi n'atorguen bona part del finançament. La indústria està interessada a estudiar allò que li pot donar profit en el futur. Com s'entén, sinó, la gran quantitat de recursos destinats des de la indústria a descobrir, per exemple, nous medicaments per abaixar el colesterol, malaltia pràcticament exclusiva d'Occident, amb una gran capacitat per vendre els resultats ràpidament i al preu que convingui, mentre que en canvi es continua sense resoldre, per exemple, un tema tan sagnant per al Tercer Món com la malària? Quin interès pot tenir per a la indústria privada finançar l'estudi d'aquesta malaltia si afecta únicament a països sense capacitat de comprar-ne els resultats en forma de medicament o vacuna?. Hem vist recentment com la indústria s'oposava a la pèrdua de les patents dels fàrmacs per tractar la SIDA a l'Àfrica tot argumentant que això provocaria una davallada dels preus a Occident. Què els importava si allà no es podien comprar els fàrmacs per manca de recursos! L'important era mantenir els beneficis allà on hi ha diners per pagar les medecines. Per això, un dels nostres reptes és el de mantenir i ampliar el rol de la Universitat com a globalitzadora dels beneficis de la recerca. Els nostres responsables polítics i acadèmics han d'entendre que no es pot condicionar la recerca a un profit merament econòmic. La Universitat ha d'entrar en el debat i ha de fer possible aquesta globalització. Ha de marcar el camí i les prioritats de la recerca.

Si això és possible, si resulta que ja hem assolit aquests coneixements i que estem en disposició d'aplicar-los, quins mecanismes hem de seguir per fer que arribin de forma correcta a tothom? Com podem evitar que un malalt sigui tractat de forma incorrecta per no haver aplicat adequadament els coneixements? Per respondre a aquestes preguntes ha aparegut el concepte de l'anomenada medicina basada en l'evidència. Aquesta pràctica

intenta promoure l'ús correcte de la informació mèdica existent, evitant els errors mèdics tant per excés com per defecte. Les decisions es prenen en base al coneixement contrastat, no en base a una experiència personal. La pràctica de la medicina passa a ser una ciència i deixa de ser un art. En unes altres paraules, el metge és un expert i deixa de ser un guru. Inevitablement, una part de l'activitat mèdica esdevé rutinària, i tota rutina es pot protocolitzar. El metge, en aquestes condicions, perd part de la seva llibertat de decisió, però al mateix temps guanya en seguretat si segueix els dictats que els experts han donat a partir de l'evidència científica. Correm el perill, és cert, que s'automatitzi la relació entre el metge i el malalt, que es perdi humanisme en aquesta relació. No és menys cert, però, que deixar la pràctica mèdica en mans exclusivament de la experiència personal no contrastada científicament ens acosta al "curanderisme". Voldria recordar aquí una cita de Umberto Eco en un article de l'any 1998 en relació a la polèmica que s'havia creat aleshores en relació a un metge italià anomenat Di Bella que pretenia tenir la solució al càncer gràcies a un preparat que del qual només ell en coneixia la composició i que es va demostrar absolutament ineficaç quan es van estudiar de forma controlada els seus efectes. Eco escrivia: "La ciència no és democràtica. En ciència no preval el judici de la majoria. Galileu podia tenir tot el món en contra, però tenia raó. Varen ser la majoria dels metges els qui varen tractar de boig el doctor Semmelweiss perquè volia que els obstetres es rentessin les mans per no causar la mort de les parteres, però era aquesta majoria la que estava equivocada". Eco continua escrivint: "La ciència és democràtica, no obstant, a llarg termini: en el sentit que, finalment, el que preval és el judici de la comunitat científica, que s'estabilitza amb el pas dels anys, i fins i tot dels segles, i constitueix el que considerem manuals fidedignes. I són dignes de confiança perquè són el resultat d'una discussió col·lectiva, de proves sobre proves". El nostre repte serà, doncs, buscar l'equilibri necessari entre una medicina científicament inqüestionable, aquella que està escrita en els "manuals fidedignes" i, al mateix temps, una de propera al malalt i a les seves necessitats com a persona. O, dit d'una altra manera, saber conjugar la ciència amb el principi d'autonomia de l'individu.

Abans he apuntat breument el paper de la Universitat com a element globalitzador dels beneficis de la recerca. Això em permet endinsar-me en el segon aspecte que volia tractar: els reptes en qüestions de justícia social que tenim plantejats per al tercer mil·lenni. Mentre a Occident gastem milers de milions d'euros en el control d'aquelles malalties que la mateixa opulència ha creat - i el colesterol n'és un bon exemple -, hi ha zones del planeta on la gent encara no té aigua potable i mort per malalties infeccioses provocades per la misèria. Aquella millora espectacular en l'esperança de vida que hem apuntat abans no ha arribat arreu. A molts indrets del planeta, i no solament al Tercer Món, la mortalitat infantil és indignant. Hi ha dades que mostren que la mortalitat per malaltia a determinats barris de Nova York és similar a la dels països en desenvolupament. La medicina com a negoci provoca que grups socials sencers no se'n puguin beneficiar fins i tot al país més ric del món i que presumeix de tenir la millor medicina. És cert, però únicament per a aquells que la poden pagar. Afortunadament, a Europa la medicina continua estant a l'abast de tota la població. A casa nostra no hi ha cap persona a qui se li negui l'assistència per raons econòmiques, per molt cara que sigui. Aquest és possiblement el bé més gran de què disposem: una veritable igualtat d'oportunitats davant la malaltia. No hauríem de caure en el parany de l'economicisme fàcil que diu que qui vulgui un servei que se'l pagui. Pot ser cert en certs àmbits, però no quan parlem d'atenció mèdica. Malgrat això, no oblidem que hi ha condicionants econòmics en la pràctica mèdica. Les decisions clíniques no es poden prendre només

amb l'evidència científica sinó que s'han de modular davant l'existència de pressupostos tancats que poden fer canviar una decisió. A ningú no li pot estranyar la idea que els estats marquin les prioritats sanitàries de la seva població i en distribueixin els recursos, sempre sobre la base de la justícia social. Igualment, hauríem de demanar que els organismes supranacionals marquin les prioritats per al desenvolupament sanitari del Tercer Món i n'exigeixin el finançament als països rics. L'economista català Xavier Sala i Martín va escriure, el juny del 2000, un article a La Vanguardia. El títol de l'article era "La Tragèdia d'Àfrica: Viagra o Malària", i es preguntava per què les empreses farmacèutiques prefereixen dedicar els seus recursos científics a solucionar els problemes mèdics dels rics, com la disfunció erèctil, de manera que la Viagra s'inventa abans que la vacuna contra la malària, mentre que els africans continuen morint-se miserablement. En el mateix article, es proposava una solució. Es tractaria que els governs dels països rics es comprometessin a comprar un determinat nombre de vacunes a preu de mercat que després regalarien als països pobres. Les empreses tindrien els incentius necessaris per desenvolupar aquesta recerca. Els països rics no haurien de pagar res fins que no hi hagués resultats mèdics. Al mateix temps, es garantiria que les donacions, en vacunes i no en diners, no acabarien finançant alguna guerra absurda per part del país receptor.

Una altra solució a la que es fa referència últimament és la famosa "Taxa Tobin", aquella que gravaria totes les transaccions monetàries internacionals i que serviria per finançar projectes al Tercer Món. No sé si aquestes són solucions efectives, però el repte és trobar una solució consensuada entre tots els països rics. Voldria recordar aquí la meditació de l'estoic Marc Aureli: "Molt sovint comet injustícia qui no fa res, no només qui fa alguna cosa". Esperem que iniciatives com aquestes es tinguin en compte i que finalment no ens haguem d'avergonyar perquè una part de la humanitat lluita per sobreviure mentre l'altra gasta milers de milions de pessetes en malalties imaginàries o creades artificialment per treure'n un profit econòmic.

Per acabar, voldria discutir els reptes que la utilització de les noves tecnologies ens planteja des d'un punt de vista ètic. Les millores espectaculars en l'esperança de vida de la població occidental ens estan portant a un canvi en el concepte de vida i mort. La medicina ha de guarir la malaltia i perllongar la vida. La mort és vista cada cop més com un fracàs de la medicina. La societat demana més i més actuacions per perllongar la vida, i això inclou trasplantaments, pròtesis, aparells, etc, com si es busqués la immortalitat. Possiblement, ara i aquí es bo de recordar una cita de Jordi Sans en una conferència a l'Acadèmia de Ciències Mèdiques de Catalunya i Balears. Sans deia que "se'ns fa necessari recordar l'obvietat que l'home és mortal. No hi ha cap cas publicat de no-mort. Totes les vides que hi ha i que hi ha hagut, han tingut i han de tenir el seu últim minut i el seu últim segon. La mort forma part de la vida i per això ajudar a morir és una de les missions fonamentals del quefer mèdic assistencial". El científic Fries, en un article al "New England Journal of Medicine" recordava que malgrat que l'esperança de vida no ha deixat d'augmentar en el darrer segle, estem arribant potser a una certa desaceleració en aquesta millora. Dificilment podrem augmentar de manera indefinida l'esperança de vida de la població. La medicina actua evitant les morts precoces, aquelles que són provocades per malalties. Un cop eliminades, l'home continua essent mortal. L'autor pronostica que en la situació ideal d'absència de malaltia l'edat mitjana de la mort natural es situaria al voltant dels 85 anys i que un 95% de les persones morrien entre els 77 i els 93 anys. Per tant, el concepte que hauríem de promoure és potser que la funció última de la medicina no és tant perllongar la vida, sinó evitar la

malaltia i acompanyar a la població fins el moment de la mort natural amb la millor qualitat de vida possible. Aquí s'escau recordar unes paraules de Lucreci: "Per què no sortir d'aquesta vida com surt d'un banquet aquell que es considera satisfet".

Els nous coneixements sobre el còdi genètic i sobre la possibilitat de manipular-lo obren tota una nova etapa en la discussió dels conceptes de l'ésser humà i la vida intel·ligent. La possibilitat de crear, o almenys de modificar, una part de la vida mitjançant la creació d'un genoma adaptat a unes voluntats prèvies fa que el científic s'acosti a un concepte fins ara reservat exclusivament als déus. I aquesta vida creada o manipulada artificialment, potser repetida mitjançant la clonació, ¿quin sentit té des del punt de vista humà?. ¿La podem considerar vida intel·ligent? ¿O ens acosta més aviat al "Mon Feliç" de Huxley, on uns éssers són creats per servir els altres però sense la consideració d'humans?. És fàcil fer ciència ficció en aquest tema, però no s'ha d'oblidar que, en la ciència, tot allò que pot passar...acaba passant.

No tingueu cap dubte que durant el tercer mil·lenni es realitzaran manipulacions genètiques que modificaran el còdi últim que regeix tot el que passa al nostre organisme i que en variaran l'estructura natural. Es realitzaran clonacions d'éssers humans que mostraran la capacitat de duplicar informació genètica i crear nova vida sense necessitat d'una fecundació en el sentit estricte de la paraula. El nostre repte, el de la humanitat, serà que totes aquestes actuacions es facin dins d'un marc perfectament desenvolupat on caldria ampliar el nostre aparell conceptual per escapar de l'estreta concepció maniqueïsta, on caldria redefinir conceptes com "vida humana" o "intel·ligència". Tot això, dins un model que no defensi esquemes desfasats que només alimenten fanatismes i interessos, sinó que ens permeti analitzar la calidoscòpica realitat que s'està desenvolupant. Un marc que busqui únicament el benefici de l'home. Un marc que tingui ben present el que abans hem donat com a obvi: que l'home és mortal i que és raonable que sigui així, pels segles dels segles