



ISSN: 1390-1249

DOI: <http://dx.doi.org/10.17141/iconos.59.2017.2485>

Roberto Abadie

El conejillo de Indias profesional. La industria farmacéutica y el riesgoso mundo de los sujetos de investigación
Quito: CONSEP / Observatorio Nacional de Drogas / UASB Ecuador, 2014, 184 págs.

Los medicamentos son parte de nuestra cotidianidad. A diario, millones de estos productos se comercializan en todo el mundo, constituyéndose en una industria que mueve cuantiosos montos de dinero. Los usuarios, cuando adquirimos la condición de pacientes, consumimos estos remedios bajo instrucciones del médico, confiando en que su capacidad profesional le permite determinar si el fármaco tendrá un efecto positivo sobre nuestro cuerpo. En general, consideramos que los medicamentos restituirán nuestra salud y que no tendrán consecuencias negativas, no solo porque lo indique el galeno, sino también porque confiamos en que se hi-

cieron las debidas pruebas antes de lanzarlos al mercado.

Lo que a veces ignoramos es que estos fármacos fueron probados en seres humanos con sus propias historias, luchas y expectativas desarrolladas en un contexto económico y social particular. El libro de Roberto Abadie versa sobre un grupo de personas, los “conejillos de Indias profesionales” (CIP), quienes brindan su cuerpo y su salud a las industrias farmacéuticas para experimentar el efecto de los medicamentos. Los laboratorios realizan una serie de pruebas dividida en fases¹ donde se requiere la participación de “voluntarios” para determinar los efectos del producto y si éste podrá seguir los siguientes controles antes de llegar al mercado.

La tesis central de Abadie es que existe una población pobre, con acceso limitado al trabajo o desempleada, que alquila su cuerpo sano para la experimentación de la industria farmacéutica. La denominación de “voluntarios”² niega la mercantilización del cuerpo de estos individuos, quienes, en la mayoría de los casos, se ofrecen por la remuneración económica y no por altruismo o porque crean en los avances de la ciencia médica. Este incentivo económico es tan determinante que los participantes dejan de lado la escala de riesgo

1 Magos Guerrero y Lorenzana-Jiménez (2009) indican que hay cuatro fases antes de lanzar un nuevo medicamento. La primera fase se caracteriza por la experimentación del fármaco en sujetos sanos; en la segunda se administra el medicamento a pacientes con la enfermedad que se pretende tratar; la tercera fase implica ensayos con grupos más grandes y una mayor cantidad de biómédicos; y la cuarta fase consiste en vigilar los efectos adversos a largo plazo del producto que ya se encuentra en el mercado. Ver: Gil Alfonso Magos Guerrero y Marte Lorenzana-Jiménez. 2009. “Las fases en el desarrollo de los nuevos medicamentos”. *Revista de la Facultad de Medicina UNAM* 52 (6): 260-264. Acceso el 1 de octubre de 2016. <http://www.medigraphic.com/pdfs/facmed/un-2009/un096e.pdf>

2 Ver por ejemplo: Carlos Bustamante Rojas. S/f. “Fases del desarrollo de un nuevo medicamento”. *Clinical Evidence*. Acceso el 1 de octubre de 2016. <http://clinicalevidence.pbworks.com/w/file/63221078/FASES%20DE%20DESARROLLO.pdf>
Ver también Magos Guerrero y Marte Lorenzana-Jiménez (2009).

construida por ellos mismos o incluso suscriben los mecanismos de protección sin tener claridad sobre su contenido.

De esta manera, los CIP surgen en un modelo globalizado y flexible de acumulación de capital, donde el cuerpo se inserta como otra mercancía disponible en el mercado. Aun cuando surgen procesos puntuales de resistencia y crítica entre sus filas, esta población encarna el *ethos* requerido por una economía de mercado neoliberal: cuerpos flexibles, dóciles y de fácil movilidad geográfica de acuerdo con el requerimiento del capital.

El primer capítulo del libro muestra los pormenores del reclutamiento de los “voluntarios”. Los laboratorios enrolan individuos para las pruebas, anunciando que se dará un incentivo económico por su participación. Los requisitos son tener menos de 45 años de edad, disponer de tiempo para concluir las pruebas y sobre todo poseer un buen estado de salud. Los montos de las remuneraciones animan a las personas desempleadas o subempleadas a enrolarse en cuantas pruebas se anuncien, a pesar de no ser un trabajo fijo ni tener las prestaciones sociales correspondientes. Dinero fácil en poco tiempo es la idea subyacente que logra incluso enrolar como CIP a miembros de grupos antisistema capitalista, como es el caso de los anarquistas de Filadelfia.

El segundo capítulo explora el funcionamiento de las pruebas y procesos de afirmación y resistencia de los CIP. La labor del participante no es la producción de algún bien, sino soportar las distintas acciones durante las pruebas (extracción de sangre, biopsia, dietas, entre otras). Abadie denomina esto una “economía de tortura moderada” donde el oficio no se da mediante la fuerza de trabajo, sino por la capacidad del cuerpo para soportar los exámenes médicos. Estas condiciones permiten que surja una leve

conciencia de grupo entre los CIP e incluso que se desencadenen procesos de resistencia. Sin embargo, las características del trabajo hacen que los miembros sean fluctuantes, impidiendo que se consoliden los procesos organizativos y que la resistencia se traduzca en acciones individuales como el cinismo o el sabotaje, sin ningún efecto sobre el sistema en su totalidad.

El tercer capítulo muestra cómo los CIP lidian con el riesgo de la labor que desempeñan. Los conocimientos locales configuran una construcción social del riesgo con la que los participantes miden las consecuencias de enrolarse en una prueba. Los saberes compartidos entre los CIP contemplan los niveles de riesgo de las pruebas, qué tipo de medicamentos son más peligrosos y cómo desintoxicar el cuerpo. A pesar de esta construcción social del riesgo, los CIP se ven obligados, debido a las presiones económicas que sufren, a elegir la compensación monetaria y a soslayar los efectos a largo plazo sobre su salud.

Los capítulos cuarto y quinto presentan el caso de las Organizaciones de Pruebas con Base en la Comunidad (OPBC) y la investigación que realizan con pacientes infectados por el VIH. A pesar de que la participación es voluntaria y hay una genuina intención de colaborar con la comunidad, la decisión de cooperar responde a la necesidad de acceder a tratamientos que la población más pobre no puede permitirse. Los casos que se presentan son un ejemplo de aquello: personas de baja condición económica, sin empleo o con trabajo informal, con problemas de drogas y en condiciones sociales que dificultan convivir con el virus.

El capítulo sexto narra la historia de los orígenes de las experimentaciones con fármacos. Prisioneros y pacientes psiquiátricos eran obligados a probar medicamentos hasta que

surgió una legislación que obligó a las farmacéuticas a enrolar personas que consientan su participación. También se abordan los procesos de desindustrialización y crecimiento de la pobreza en Filadelfia, situación que influyó para que un sector de la población en condiciones económicas precarias decidiera convertirse en CIP. Abadie observa una característica tras estos cambios: grupos de población privados de derechos y en lo más bajo de la escala social son seleccionados como “voluntarios”.

El séptimo capítulo profundiza los aspectos éticos de estas pruebas. Aquí el autor resalta la contradicción esencial en la relación entre la industria farmacéutica y los CIP: considerar esta labor como voluntaria cuando en realidad hay intereses económicos en ambas partes. A esto se añade que los procedimientos de información no son los adecuados: los formularios de consentimiento tienen un lenguaje inaccesible para los participantes. De esta forma, los CIP se enrolan a las pruebas sin conocer todos los riesgos a corto y largo plazo.

El estudio de los CIP tiene al menos tres aportes para el debate sobre la salud. El primero es nutrir la discusión del cuerpo como fenómeno social. La ciencia contemporánea considera al ser humano un conjunto de funciones individuales que interactúan formando un “mecanismo corporal” donde el sujeto consciente es residual.³ Negar al individuo conduce también a rechazar el cuerpo como una construcción social diversa.⁴ El caso de los CIP es un ejemplo de aquello, pues sus cuerpos son abstractos durante las pruebas, mientras que sus contextos sociales solo son relevantes en tanto aporten datos para el obje-

tivo del experimento: comercializar un nuevo medicamento.

El segundo aporte es presentar un caso inusual de la creciente medicalización de la sociedad. Foucault observó que la medicina excedió el campo de demanda del paciente para imponerle enfermedades y para convertir campos de su cotidianidad en objetos de la intervención médica.⁵ Esto lleva a la pregunta de si los fármacos que se experimentan en los CIP son necesarios para la sociedad o si solo responden a los intereses económicos de las empresas farmacéuticas.⁶

El tercer aporte es animarnos a reflexionar sobre la mercantilización de la salud. Como el propio autor indica, su caso de estudio muestra el doble sojuzgamiento del individuo: hacia la ciencia médica y al capital. Foucault indicó que la economía política de la medicina contemporánea cambió de ser un instrumento para asegurar el mantenimiento y reproducción de la fuerza laboral hacia uno de creación de riqueza. El autor decía que “(...) la salud constituye un deseo para unos y un lucro para otros”,⁷ lo cual se hace realidad en tanto las industrias farmacéuticas muestran predilección por invertir en medicamentos de venta segura⁸ o en campañas de mercadeo,⁹ antes que en la Investigación y Desarrollo (I+D) de fármacos

3 David Le Breton. 1994. “Lo imaginario del cuerpo en las tecnociencias”. *Revista Española de Investigaciones Sociológicas* 68: 197-210.

4 Le Breton (2002) señala que el cuerpo debe ser entendido como una construcción simbólica porque así se explicaría que su representación varíe en las diferentes realidades sociales. Ver: David Le Breton. 2002. *Antropología del cuerpo y modernidad*. Buenos Aires: Nueva Visión, 13.

5 Michel Foucault. 1978. *Medicina e historia: el pensamiento de Michel Foucault*. Washington: Organización Panamericana de la Salud (OPS), 25.

6 Ver por ejemplo: Peter Conrad. 2007. *The Medicalization of Society: On the Transformation of Human Conditions into Treatable Disorders*. Baltimore: Johns Hopkins University Press.

7 Michel Foucault. 2006. *La vida de los hombres infames*. La Plata: Altamira, 52

8 Xabier Barrutia y Patxi Zábalo. 2004. “Sector farmacéutico, patentes y acceso a medicamentos en el sur”. *CIDOB d’Afers Internacionals* 64: 175-191. Acceso el 30 de septiembre de 2016, 180. <http://www.raco.cat/index.php/RevistaCIDOB/article/view-File/28347/28182>

9 José Luis León. 2006. “Globalización, salud y seguridad: coordenadas de un “nuevo tema” de la agenda internacional”. *CIDOB d’Afers Internacionals* 72. Acceso el 30 de septiembre de 2016, 50. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=1448927>

económicos que beneficien a poblaciones pobres.¹⁰

El rol de los CIP ilustra que un nuevo medicamento se piensa en términos económicos desde su concepción, pues incluso los cuerpos de los “voluntarios” se consideran parte de los costos de inversión. El CIP produce un bien en tanto pueda soportar las agresiones de esta “economía de tortura moderada” que lo deshumaniza al convertirlo en objeto de experimentación. De esta manera, en los CIP se presenta en extremo el trabajo enajenado que mencionaba Marx,¹¹ pues no solo el producto

(medicamento) le es extraño, sino también el acto de producción (las pruebas).

Abadie reconoce la dificultad para transformar la situación de los CIP. Considera que eliminar estas pruebas dificultarían el avance de la ciencia médica, pero también tendría efectos negativos sobre la población que subiste con esta actividad. Por ello, aboga por políticas públicas que fortalezcan el proceso de consentimiento y por una mayor protección del Estado hacia los CIP. En todo caso, su estudio invita a continuar la discusión de las consecuencias éticas y económicas de esta actividad y de los propios principios de la biomedicina.

Mario Portugal-Ramírez
Universidad de Massachusetts. Boston,
Estados Unidos

10 Xabier Barrutia y Patxi Zábalo. 2004. “Sector farmacéutico, patentes y acceso a medicamentos en el sur”. *CIDOB d’Afers Internacionals* 64: 175-191.

11 Carlos Marx. 1982. “Manuscritos filosóficos de 1844”. En *Marx, escritos de juventud*, editado por Carlos Marx y Federico Engels, 555-670. México: Fondo de Cultura Económica (FCE).