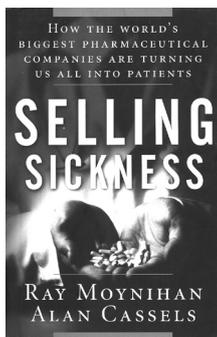

PÁGINAS DE SALUD PÚBLICA



¿La vida es enfermedad?



Ray Moynihan, Alan Cassels. *Selling sickness. How the world's biggest pharmaceutical companies are turning us all into patients.* Vancouver/Toronto: Greystone Books, 2005.

Hace 30 años, a punto de retirarse, Henry Gadsen, director de Merck, le confesó a *Fortune* que su sueño siempre había sido producir medicamentos para la gente sana. El "Mundo Feliz" de Gadsen, que en los años setenta parecía lejano, ya nos alcanzó. Hoy el blanco principal de las estrategias de mercadotecnia de las grandes compañías farmacéuticas son ciertas poblaciones que hasta hace poco parecían no sufrir de enfermedad alguna. Ya hay medicamentos, y sofisticados términos médicos, para los niños inquietos, los individuos tímidos, las mujeres con pequeños malestares premenstruales y los sujetos con apatía sexual. "Con campañas

promocionales que explotan nuestros más profundos temores a la muerte, la decadencia y la enfermedad", señalan Moynihan y Cassels, "la industria farmacéutica, con ventas por más de 500 mil millones de dólares al año, está literalmente transformando lo que significa ser humano".

Ya lo había anticipado Ivan Illich en los años setenta, cuando señaló que el *establishment* médico estaba medicalizando la vida, minando la capacidad de los seres humanos para lidiar con la realidad del sufrimiento y la muerte, y convirtiéndonos a todos en pacientes. Poco después Lynn Payer describió un proceso al que denominó "tráfico de enfermedad": médicos y compañías farmacéuticas ampliando innecesariamente los límites de la enfermedad con el fin de atender más pacientes y vender más medicamentos.

Los autores del libro que aquí se reseña reconocen que hay mucha gente que padece enfermedades genuinas o corre un grave riesgo de sufrirlas. Estas personas se benefician con la identificación temprana de riesgos, los diagnósticos precisos y los ingeniosos medicamentos que se diseñan en los laboratorios de las universidades y la industria. Pero para una amplia gama de personas sanas, una etiqueta y un medicamento mal aplicados pueden significar costos enormes, grandes inconveniencias y en ocasiones hasta el peligro de graves efectos colaterales.

Selling sickness no pretende actualizar lo que dijeron Illich y Payer. Su objetivo más bien es describir las

estrategias que utiliza cierto sector de la industria farmacéutica para ampliar el mercado de los medicamentos, desde las técnicas promocionales más obvias hasta los trucos y las operaciones encubiertas. Los autores eligieron para ilustrar sus argumentos 10 casos: colesterol, depresión, menopausia, trastorno por déficit de atención, hipertensión, trastorno disfórico premenstrual, trastorno por ansiedad social, osteoporosis, síndrome de colon irritable y disfunción sexual femenina. En todos ellos la definición del "padecimiento" se ha tratado de flexibilizar al extremo, a través de ingeniosos cabildos promovidos por la propia industria, para incorporar a las filas de los enfermos a millones de personas que con otros parámetros podrían considerarse sanas, con resultados sorprendentes en términos de ventas de los fármacos respectivos.

Tomemos el caso del colesterol. De acuerdo con la definición de hipercolesterolemia diseñada por un panel de expertos convocado por los Institutos Nacionales de Salud de Estados Unidos (EUA) en los años noventa y válida hasta 2001, 13 millones de personas en ese país requerían de estatinas, los medicamentos de primera elección para el tratamiento de esta condición. En 2001 un nuevo panel modificó esta definición, reduciendo el umbral necesario para calificar como hipercolesterolémico, lo que incrementó a 36 millones el número de usuarios potenciales de estos fármacos.

El asunto central aquí es quién puede realmente beneficiarse con estos medicamentos. Las evidencias apuntan hacia un grupo de población mucho más reducido que el identificado por el último panel de expertos. De acuerdo con análisis independientes, en mujeres cardiopatas, las estatinas pueden reducir el riesgo de sufrir otro evento cardiaco de 18 a 14 por ciento. En hombres con problemas cardiovasculares pueden reducir de 25 a 20% el riesgo de futuros ataques cardiacos o accidentes vasculares cerebrales. En el resto de la población la utilidad de estos medicamentos no ha podido comprobarse y los efectos colaterales que pueden generar no son precisamente menospreciados. Sin embargo, la venta de las estatinas se ha multiplicado de manera asombrosa, al grado de convertir al Lipitor, con ventas por 10 000 millones de dólares al año, en el medicamento más vendido del mundo.

Con la osteoporosis sucedió algo similar. En 1994 la Organización Mundial de la Salud publicó una nueva definición de osteoporosis que de la noche a la mañana convirtió a 30% de las mujeres postmenopáusicas en enfermas por el simple hecho de que sus huesos no presentan la densidad considerada como "normal", ¡que es la densidad de los huesos de una mujer de 30 años de edad!

Aquí de nueva cuenta hay grupos de investigadores que aseguran que las pruebas de densidad ósea deben limitarse porque su utilidad no ha sido demostrada. Lo mismo piensan de los tratamientos medicamentosos: sólo las personas con muy alto riesgo de sufrir fracturas pueden beneficiarse de ellos. Los medicamentos no le ayudan a la mayoría de las mujeres que los están recibiendo y pueden llegar a producir más daño que bien, como lo demostró el tratamiento hormonal sustitutivo o THS, que durante años se utilizó para prevenir y tratar la osteoporosis, y que ahora sabemos se asocia con un mayor riesgo de sufrir infartos, acci-

dentos vasculares y cáncer de mama. Por cierto, diversos investigadores sugieren que la reciente caída en el número de casos nuevos de cáncer de mama que se produjo en EUA puede deberse a una disminución en la utilización del THS que se presentó poco tiempo después de que se publicara el estudio que demostró la relación entre la THS y el cáncer de mama y diversas enfermedades cardiovasculares.

Pero el caso más extremo de "venta de enfermedades" es el de aquellos patrones de conducta y pequeños malestares que ciertos sectores de la industria están convirtiendo en patologías que requieren de tratamiento farmacológico prolongado. Los niños inquietos y/o distraídos ahora sufren de "trastorno por déficit de atención" y se les prescribe Ritalin, un estimulante del sistema nervioso central no precisamente inocuo. Las mujeres con cambios premenstruales del humor padecen de "trastorno disfórico premenstrual", que debe tratarse con Paxil, un novedoso anti-depresivo. La timidez ahora se denomina "trastorno por ansiedad social" y requiere Paxil CR. Las mujeres con dolores abdominales acompañados de episodios ocasionales de diarrea o constipación sufren de "síndrome de colon irritable", que se sugiere tratar con Lotronex. Y a la apatía sexual en las mujeres se le denomina ahora "disfunción sexual femenina", para la cual se está promocionando agresivamente un parche de testosterona. Si esto está sucediendo en la era pregenómica, imaginen lo que sucederá con nuestras vidas cuando empiece a generalizarse el uso de los marcadores genéticos.

Las consecuencias de estas estrategias que pretenden convertirnos a todos en usuarios cotidianos de productos farmacológicos son enormes. El principal riesgo es que estos nuevos medicamentos, como ya se señalaba, le produzcan a sus millones de usuarios más trastornos que beneficios. En segundo lugar está el

impacto económico de su consumo en los hogares. En México se ha demostrado que en las familias más pobres, cerca de 40% de los gastos catastróficos por motivos de salud se deben a gastos en medicamentos. Finalmente, está el efecto de la compra masiva de productos que podríamos calificar de innecesarios en la salud financiera de nuestros sistemas de salud. En los países de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico, los gastos en medicamentos concentran, en promedio, 15% del gasto total en salud, porcentaje que está creciendo desde principios de los años noventa.

En 1962, la Food and Drug Administration de EUA empezó a revisar los 4 300 medicamentos que habían aparecido después de la Segunda Guerra Mundial. Encontró que sólo dos de cada cinco eran verdaderamente efectivos y que muchos eran peligrosos. Así como invertimos miles de millones de dólares en mapear el genoma humano, podríamos invertir una fracción de esa fortuna en hacer revisiones exhaustivas de las definiciones de las enfermedades que consumen el grueso de nuestros presupuestos de salud, y de los medicamentos y patrones de prescripción que se utilizan para combatirlas. Las sorpresas que arrojarían esas revisiones serían enormes y los ahorros potenciales en términos de sufrimientos y gastos innecesarios, en caso de tomarse las medidas correctivas requeridas, lo serían todavía más. Acotada su capacidad de cabildero por el poder de la regulación pública, la industria farmacéutica tal vez se convencería de trasladar el grueso de su presupuesto de los departamentos de mercadotecnia a los laboratorios de investigación, dando inicio con ello a una nueva era en su desarrollo, una era de mayor responsabilidad social.

Octavio Gómez Dantés
ocogomez@yahoo.com