



Pediatría Atención Primaria

ISSN: 1139-7632

revistapap@pap.es

Asociación Española de Pediatría de  
Atención Primaria  
España

Rodríguez-Salinas Pérez, E.

La píldora de la eterna juventud no existe, pero ya está en venta

Pediatría Atención Primaria, vol. XI, núm. 43, julio-septiembre, 2009, pp. 379-382

Asociación Española de Pediatría de Atención Primaria

Madrid, España

Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=366638712001>

- Cómo citar el artículo
- Número completo
- Más información del artículo
- Página de la revista en redalyc.org

redalyc.org

Sistema de Información Científica

Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal

Proyecto académico sin fines de lucro, desarrollado bajo la iniciativa de acceso abierto

# La píldora de la eterna juventud no existe, pero ya está en venta

E. Rodríguez-Salinas Pérez

Pediatra. CS Colmenar Viejo. Madrid. España.

---

Rev Pediatr Aten Primaria. 2009;11:379-82

Enrique Rodríguez-Salinas Pérez, erodriguez-salinas@pap.es

*¡Bien se divierten a vuestra costa los señores Fleurant y Purgon! Han encontrado una vaca y la ordeñan a gusto. Quisiera yo saber qué enfermedad es la vuestra, que necesita de tantos remedios.*

*¡Vaya una gracia! ¡Se necesita ser impertinente para pretender que lo cure el médico! Los médicos no son para eso; los médicos no tienen más misión que la de recetar y cobrar; el curarse o no, es cuenta del enfermo.*

(Antonia a Argón. *El enfermo imaginario*. Molière, 1673)

Desde los albores de la humanidad el miedo a la enfermedad y la muerte propiciaron el desarrollo de la Medicina.

En un principio el hombre confió en el brujo-sanador-chamán, cuya figura evolucionó hasta la compleja medicina tecnológica de nuestros días.

El médico recibe la responsabilidad por parte de la sociedad de emplear su conocimiento en procurar el beneficio máximo de sus pacientes en materia de salud. Los pacientes delegan satisfechos, prefiriendo un papel pasivo a ejercer autocuidados. Resulta muy cómodo delegar el ejercicio del derecho a la salud, exigiendo

cada vez más y aportando cada vez menos esfuerzo personal.

La propia definición de "salud" que hace la OMS, sobre la que se basa el derecho humano correspondiente, alienta a conseguir el máximo estado posible de bienestar por lo que, en sociedades con abundancia económica, deriva en una interpretación mercantilista que conlleva demandas cada vez más desproporcionadas de servicios de salud por parte de la población.

El auge de la prevención mal entendida, que acaba convirtiendo meros factores de riesgo en auténticas enfermeda-

des, crea disfunción con las maniobras para prevenir una enfermedad futura que a lo mejor nunca llega.

Así, mientras en los países pobres la población no puede acceder a los servicios de salud ni a alimentos o medicamentos básicos, en los ricos se derrochan medios en actuaciones de escasa eficacia para pequeñas molestias o problemas que no deberían situarse en la esfera de lo sanitario.

Por otro lado, el miedo del médico a los errores y las consiguientes demandas o a contrariar a sus exigentes usuarios, genera actuaciones innecesarias que a su vez producen enfermedad o más miedo.

Los medios de comunicación encuentran en los temas de salud un beneficioso filón, por el interés que suelen provocar en las audiencias. El miedo a la enfermedad, a la vejez, a no ser más brillantes que los demás, etc. hace que muchas personas busquen soluciones milagrosas o imposibles para supuestos problemas que se ponen de moda.

Pero es que además hay detrás otros agentes muy beneficiados con este interés. Son las multinacionales farmacéuticas. En vez de invertir los esfuerzos de investigación y producción de medicamentos en las enfermedades de causas evitables y bien definidas de los países pobres, que no podrían pagarlos, se cen-

tran en incentivar las ventas de otros fármacos, para problemas que son mostrados interesadamente como enfermedades. El libre mercado farmacéutico está llevando a la paradoja de dejar desatendidos los problemas de salud más devastadores a nivel mundial<sup>1</sup>. Lo que no es rentable no se produce. Por el contrario, en los países ricos, los medicamentos para prevenir futuras enfermedades o pequeñas contrariedades de la vida cotidiana, suponen un enorme y creciente gasto, junto a efectos indeseables no escasos. En EE. UU. los medicamentos suponen, con sus efectos secundarios, la 4.<sup>a</sup> causa de muerte tras el infarto de miocardio, cáncer e ictus, pero por delante de los accidentes de tráfico<sup>2</sup>. Recientemente, el conflicto entre el derecho a la propiedad intelectual de las patentes y la producción de fármacos genéricos, estuvo a punto de obstruir el derecho a la salud de miles de personas de países que obtienen de este modo tratamientos básicos asequibles. Las compañías alegan que, sin las patentes, no pueden invertir en investigación de nuevos fármacos, sin embargo invierten el doble de sus presupuestos de I+D en la promoción de las ventas. Los métodos de marketing son multifacéticos y abarcan a todos los niveles de la cadena de ventas: desde las instancias que aprue-

ban los medicamentos (la Agencia Europea de Medicamentos, por ejemplo, se financia en gran cuantía por la propia industria farmacéutica<sup>1</sup>) a los investigadores que diseñan y realizan los ensayos. Los facultativos prescriptores, las facultades de Medicina, las propias asociaciones de pacientes, etc.<sup>3</sup>. Incluso mantienen grupos de presión para influenciar a los legisladores.

Con el desarrollo de la medicina basada en la evidencia se busca una independencia de las presiones comerciales que no siempre es posible, pues se comprueba con mucha frecuencia la ausencia de trabajos independientes de calidad y que los estudios existentes, con patrocinio, tienen sesgos importantes. Además, está el tema de la no publicación de los que obtienen resultados "no convenientes"<sup>4</sup>.

Para promover una mínima independencia de los médicos asistenciales respecto a los "cantos de sirena" de la industria farmacéutica están surgiendo plataformas internacionales como "no

free lunch"<sup>5</sup>, "healthy skepticism" o nacionales como "no gracias".

El presente número de la *Revista de Pediatría de Atención Primaria* tiene la fortuna de incluir, entre otros también valiosos, el trabajo de M. E. Morell y colaboradores<sup>6</sup>: "Disease mongering; el lucrativo negocio de la promoción de enfermedades" que expone el resultado de una sólida revisión bibliográfica sobre el tema y alerta a los médicos sobre las posibles opacidades que pueden enturbiar las relaciones deseables entre médicos y pacientes.

De la importancia del problema da cuenta el hecho de que una de las primeras medidas que ha tomado la nueva Junta Directiva de la AEP sea la creación de un comité ético encargado de desarrollar un código de buenas prácticas en las relaciones de los pediatras con la industria farmacéutica, igual que la AEPap y esta revista hicieron hace un tiempo. Más de la mitad de los miembros de ese comité son pediatras de Atención Primaria.

---

## Bibliografía

1. Laporte JR. Prólogo. En: Blech J. Los inventores de enfermedades. Barcelona: Destino; 2005.

2. Lazarou J, Pomeranz BH, Corey PN. Incidence of adverse drug reactions in hospitalized patients: a

meta-analysis of prospective studies. JAMA. 1998; 279:1200-5.

3. Moynihan R. Doctors' education: the invisible influence of drug company sponsorship. BMJ. 2008;336:416-7.

4. González de Dios J, Buñuel Álvarez JC. Las conclusiones de los metaanálisis financiados por la

industria farmacéutica deben ser interpretadas con precaución. *Rev Pediatr Aten Primaria*. 2008;10 Supl 1:s83-s6.

5. No free lunch [Internet] [consultado el 25/08/2009]. Disponible en [www.nofreelunch.org/](http://www.nofreelunch.org/)

6. Morell Sixto ME, Martínez González C, Quintana Gómez JL. Disease mongering, el lucrativo negocio de la promoción de enfermedades. *Rev Pediatr Aten Primaria*. 2009;11:491-512.

