

Freemantle, N. y Hill, S. (Eds.) *Evaluating Pharmaceuticals for Health Policy and Reimbursement*, Blackwell Publishing, Malden, Massachusetts, 2004.

Cada vez que leo que la filosofía ha muerto se despierta en mí una imagen cinematográfica. Me parece que quienes quieren matar a la filosofía son como esos mafiosos procesados, deseosos de hacer desaparecer al testigo clave. La filosofía es, ciertamente, un testigo incómodo. Limitándose únicamente a describir la realidad, la filosofía pone de manifiesto los límites de la época que le ha tocado vivir. Matar (otra vez) a la filosofía, significa impedir que hable, que hable de muchas cosas de las que apenas ha balbuceado. De la enfermedad, por ejemplo, sólo hay unos breves retazos en Nietzsche, señalando que la enfermedad no es un conjunto de síntomas, sino síntoma ella misma de algo más profundo. Estos esbozos nietzschianos fueron retomados por Foucault, para denunciar que detrás de todo tratamiento de la morbilidad existe un poder oculto, ansioso por vigilar y castigar. Pero Foucault murió mucho antes de conocer la explosión que ese biopoder ha sufrido desde principios de los ochenta. Este volumen es un fiel reflejo de la situación actual.

Sin ánimo demasiado crítico, contemporizando en la mayor parte de los casos, los artículos que conforman el presente libro muestran todo lo que hay detrás de ese frasquito inocente, con un prospecto de indicaciones, que adquirimos en las farmacias como remedio para nuestros males. La primera cosa que esta acción, habitual en todos nosotros, indica es que estamos enfermos. Pero ¿qué es la enfermedad y la salud? ¿quién dirime dónde se encuentra la sutil frontera que separa a una de otra? En los últimos años se ha hecho popular en el mundo anglosajón el término *disease mongering*. De un modo libre, podríamos traducirlo como “fabricación de enfermedades”. Se trata de un procedimiento muy extendido entre las compañías farmacéuticas. Consta de tres pasos, el primero de los cuales consiste localizar un posible nicho en el mercado. En segundo lugar, se identifican una serie de “síntomas” padecidos por los potenciales clientes. Finalmente, se le adjudica un nombre y se fabrica un medicamento que ayude a vivir con la nueva enfermedad. Hay decenas de estas “nuevas enfermedades”, como el síndrome de las piernas inquietas, el déficit de atención, la disfunción sexual femenina o el más reciente déficit de motivación. Pero el proceso va más allá, convirtiéndose en enfermedades procesos naturales (como el envejecimiento o la menopausia) y rasgos de la personalidad (la timidez, la tristeza, la soledad, etc.) El objetivo último no puede estar más claro: todos debemos ser enfermos para que todos consumamos más (productos farmacéuticos).

El *disease mongering* es una consecuencia lógica de un mercado farmacéutico donde cada vez es más difícil patentar productos mejores que los ya existentes. Por más que el mundo de las enfermedades sea enorme, es limitado y ha sido exprimido durante décadas. La mayor parte de los costes de los medicamentos “estrella” van destinados hoy no a su invención sino a su promoción. Y aquí entramos en otro debate interesante ¿quién y cómo debe informar acerca de las nuevas panaceas? La cuestión clave que hay que entender es que para las autoridades, como para las empresas farmacéuticas, los medicamentos no son un tema de salud. Primariamente los medicamentos y sus fabricantes son entendidos como un tema de política industrial. Industria a la que hay que controlar, proteger y ayudar. En consecuencia, los informes por los que se llega a aprobar unos productos y no otros, tienen una accesibilidad limitada o inexistente para el gran público. La información acerca de sus beneficios, de sus logros, de la mejora real que representa y de sus efectos secundarios queda, pues, en manos de los medios de comunicación más o menos profesionales. Dicho de otro modo, la información que recibe el gran público de los nuevos medicamentos procede directamente de los departamentos de marketing de las grandes multinacionales farmacéuticas. En el caso de los *mass media* el procedimiento es bastante simple. Los periódicos, siempre acuciados por la inmediatez y la novedad, reciben notas de prensa elaboradas por los especialistas de marketing de las empresas, donde, casualmente, se hace hincapié en los milagrosos beneficios de un nuevo producto (que en la mayoría de los casos no ha pasado la fase experimental) sin mencionar una palabra de sus efectos secundarios o sus costos. Como muestran Moynihan, Schwartz, y Woloshin, ("Medicine and the media: good information or misleading hype?"), pocos periodistas dedican un tiempo mínimo a contrastar informaciones perfectamente redactadas que les llegan como caídas del cielo para cerrar una edición. A ello debemos añadir que el ciudadano medio norteamericano contempla ya unos nueve anuncios diarios de medicamentos en sus televisores, que las campañas de presión sobre los médicos es igualmente persistente y poderosa y que Internet está plagado de blogs, páginas de información, y sitios donde supuestos usuarios se reúnen para comentar sus experiencias, todos ellos sospechosamente bien diseñados y cuidadosamente mantenidos.

Por supuesto, se puede considerar lo anteriormente expuesto como meros defectos de forma, pues los medicamentos que consumimos han superado todo tipo de pruebas hasta llegar a nosotros... ¿o no? ¿Qué es un medicamento “de eficacia comprobada”? ¿qué es la eficacia y cómo se comprueba? ¿es ese medicamento más

eficaz que los ya existentes? Comenzando por el final hay que decir que la eficacia relativa de un nuevo producto normalmente sólo se comprueba *a posteriori*, es decir, una vez el medicamento ha sido comercializado. Naturalmente, si se tratase de un nuevo tipo de bolígrafo siempre quedaría confiar en las bondades selectivas del mercado, pero ¿debemos hacerlo también cuando se trata de nuestra salud? La mayor parte de los medicamentos pasan una prueba para su comercialización en la que se contrasta su eficacia con la de un placebo distribuido aleatoriamente en un grupo de prueba. Por supuesto, un medicamento que demuestre no ser mejor que nada no debe llegar al mercado, ¿debe hacerlo uno que es mejor que un placebo? Eso es lo que de hecho ocurre. Pero hay más, la “comprobación” de la eficacia de un nuevo producto siempre se juzga en virtud de una estadística obtenida sobre la población en la cual se ha probado ese producto. Cualquiera que conozca algo de las técnicas estadísticas tendrá ya los pelos de punta. Básicamente siempre hay buenas razones para concluir que una estadística demuestra lo que queríamos demostrar. Todavía peor ¿cuánto tiempo debe durar la prueba para certificar la “eficacia” de un nuevo producto? Normalmente, los medicamentos destinados a enfermos crónicos, que habrán de hacer uso de ellos durante toda su vida, son los que se someten a pruebas más largas: una media de doce semanas "(Irs, De Hoog, Rāgo, "Development of marketing authorisation procedures for pharmaceuticals"). Supongamos, aún así, que el resultado de las pruebas sigue siendo negativo. Una interesante cuestión filosófica es el valor del fracaso. Hay algo en la mente de los científicos que asocia “experimento fallido” con “experimento mal planteado”. La famosa refutación de Popper es algo más que inexistente. Cuando un científico comprueba, mediante un experimento, que una hipótesis es incorrecta, siempre tiende a echarle la culpa a su torpeza a la hora de diseñar el experimento contrastador. Las revistas científicas están plagadas de artículos mostrando la eficacia de diferentes productos, les reto a que encuentren un artículo hablando de la ineficacia de uno. No es que no haya medicamentos que no pasen las pruebas mínimas, es que, por un error en la propia concepción de sus disciplinas, los científicos tienden a no publicar esos resultados. Pero si aún sigue confiando en la pastillita que ha tomado esta mañana sólo añadiré un dato más: actualmente la mayor parte de los ensayos clínicos están subvencionados por las propias empresas farmacéuticas.

Podríamos resumir una parte de lo visto hasta aquí con un antiquísimo diagnóstico de la filosofía, a saber, que el cuerpo no es algo que pueda enfermar, es que para buena parte de la filosofía, como para la moderna industria farmacéutica y la

medicina contemporánea, el propio cuerpo es una enfermedad o, mejor, una densísima acumulación de síntomas de enfermedad. Porque, de hecho, el objetivo último es convencernos de que nadie tiene un cuerpo sano, sino que todos hemos adquirirlo. Adquirirlo consumiendo determinados bienes, por supuesto.

Otra parte de lo que hemos visto corresponde igualmente a una conocida temática de la filosofía: ¿qué es una comprobación científica? Pues bien, lo que queda, es otra vieja conocida de la filosofía, la cuestión de la justicia. En efecto, el “estado del bienestar”, se basaba en la promesa de distribuir los bienes de tal modo que todos los ciudadanos, con independencia de sus ingresos, tuvieran acceso a un mínimo que supliera las desigualdades generadas por el mercado. Pero si el mercado farmacéutico presiona a los responsables de tomar decisiones sobre salud pública para aprobar sus productos, si esa presión se trasmite a médicos y pacientes para que soliciten esos productos, si, en definitiva, las enfermedades que demandan atención de las autoridades se inventan y no hay ciudadanos sanos, la pretensión de un reparto igualitario resulta dinamitada. ¿Qué enfermedades deben atenderse? ¿las más graves, las más demandadas socialmente, o las más beneficiosas para la industria farmacéutica? ¿Cuál es el límite de gasto farmacéutico por paciente en una sociedad donde *todos* vamos a ser pacientes? ¿Debería sustituirse el reparto igualitario por un reparto “según méritos”? ¿Qué nueva definición de justicia social podemos dar en un contexto como este? ¿podemos aún aspirar a tal cosa?

Terminaré parafraseando la *Investigación sobre el conocimiento humano* de David Hume. Si procediésemos a revisar las farmacias convencidos de unos mínimos principios empíricos, ¡qué estragos no haríamos! Si cogemos cualquier caja de analgésicos o de productos adelgazantes, por ejemplo, preguntemos: *¿Contiene una sustancia que cure realmente alguna enfermedad?* No. *¿Contiene alguna sustancia que se haya demostrado de modo experimental que alivia los síntomas más eficazmente que otras ya existentes?* No. Tírese entonces a las llamas, pues no puede contener más que sofistería e ilusión.

Manuel Luna