

La inevitable opinión sobre el Dr. Knock

Moynihan R, Health I, Henry D.

Selling sickness: the pharmaceutical industry and disease mongering. *BMJ* 2002; 324:886-890.

Objetivo

Ilustrar anecdóticamente la 'construcción' de la enfermedad a través del marketing.

Contexto

Australia: más equiparable en temas de regulación farmacéutica a la mayor parte de los países de la Unión Europea que a Estados Unidos.

Tipo de estudio

Periodístico, sin revisión sistemática y con profusión de informantes no identificados.

Resultados más importantes

Los de los cinco casos que se comentan: Medicalización de la calvi-

cie, presentación de síntomas leves (colon irritable) como si se tratara de una enfermedad preocupante, exageración de la prevalencia de la fobia social, factores de riesgo convertidos en enfermedades (osteoporosis), y magnificación de la prevalencia de la disfunción eréctil. En los cinco casos se trata de ilustrar los esfuerzos de las empresas farmacéuticas para crear conciencia de problemas que sus productos pueden solucionar.

Conclusiones

Los casos estudiados pueden estimular el debate sobre el grado de medicalización de la sociedad.

Fuente de financiación: Ninguna.

Dirección para correspondencia: ray_128@hotmail.com

COMENTARIO

El Dr. Knock (1) substituye a un médico rural, de los de *primum non nocere*, en un pueblo francés de principios del siglo xx. En poco tiempo, y con la colaboración de los medios de comunicación (el pregonero), la escuela, la farmacia y la fonda, su inteligencia poco escrupulosa le permite hacer verdad lo de 'no hay persona sana sino paciente insuficientemente estudiado'. Inicialmente el señuelo de la consulta gratuita facilita el primer contacto: a partir de aquí nadie escapa. Todo el mundo es diagnosticado y tratado. El artículo de Moynihan et al. constituye otra expresión del Knock que cualquier oferente lleva dentro. Las ocho mayores empresas farmacéuticas, con estrategia basada en la investigación, dedican en torno al 35% de sus ingresos a gastos de marketing y administración (2). Cada dólar gastado en la publicidad de Claritin, un anti-alérgico, se estima ha generado \$3.5 en ventas (3).

Como ciudadanos la opinión sobre todos los Knocks que conocemos resulta inevitable. Como gestores esta opinión condicionará una actuación nada sencilla en un contexto donde tanto la demanda como la oferta coinciden irracionalmente en que 'más es mejor'. Para ir moldeando nuestras opiniones tenemos conocimiento científico aceptable sobre la efectividad de los fármacos, escaso sobre su eficiencia y conocimiento rarísimo sobre la efectividad de las políticas sobre 'Knock'. Los valores jugarán un papel importante en la posición que adoptemos ante un problema que tiene muchas más dimensiones que las que aquí cabe contemplar. Citemos sólo alguna de esas dimensiones.

Resulta contradictorio quejarse de que gran parte de la investigación y la información sobre medicamentos esté en manos de la industria farmacéutica sin estar dispuesto a reforzar el rol del Estado en este campo: Lo mismo puede decirse de la formación continuada, la difusión científica e, incluso, de los ingresos de los profesionales.

También puede haber contradicciones entre las visiones estática y dinámica de la eficiencia. Desde un punto de vista estático tanto el consumo sanitario insuficiente como el excesivo suponen una pérdida de bienestar. Desde un punto de vista dinámico que las empresas tengan capacidad financiera e incentivos (beneficios previsibles) para innovar resulta conveniente. Un poder de mercado –capacidad de poner precios por encima del coste marginal– temporal puede ser globalmente conveniente aunque presente pérdidas de bienestar estáticas en términos de consumos inadecuados.

¿Asignación de recursos según necesidad? ¿Cómo se forma el concepto de necesidad? ¿Y la orientación al usuario? ¿Y la soberanía del consumidor? Tanto entre países del mundo como entre individuos dentro de una sociedad una mejor situación objetiva de salud va acompañada de más problemas de salud declarados (4): la conocida paradoja de la salud, paradoja que debe alertarnos sobre las oscilaciones excesivas del péndulo. Menos validar escalas de 'acaloramiento axilar' y más recordar que las diferencias ante la muerte reflejan las diferencias durante la vida (o más mundanamente proseguir aclarando la efectividad de la prevención secundaria del cáncer de mama o de la prostatectomía en el cáncer de próstata).

¿Servicios sanitarios u otras formas de actuar sobre la salud? Pregunta formulada, pregunta contestada, respuesta olvidada. Actuamos sobre la salud a través del conocimiento patentable, mayoritariamente a través de los servicios sanitarios, olvidándonos radicalmente de la existencia de alternativas más convenientes desde una perspectiva social, como la educativa en países desarrollados.

¿Investigamos nosotros o que investiguen ellos? Para frenar la hemorragia europea de I+D farmacéutico se plantea, entre otras medidas, que Knock pueda contratar al pregonero (publicidad directa a consumidores). Los pros y contras de esta medida exceden el ámbito de este comentario pero Bernardo Santos (5), en un reciente análisis, facilita esa formación de opinión sobre la manifestación Knock que aquí nos ha ocupado.

Vicente Ortún Rubio

Departamento de Economía y Empresa
Centro de Investigación en Economía y Salud (CRES)
Universitat Pompeu Fabra, Barcelona

(1) Romain J. Knock o El triunfo de la Medicina. Madrid: Bruño, 1989.

(2) Deutsche Banc Alex. Brown. Pharmaceutical Industry Outlook: Sobering Up on Drugs. Nueva York: Alex. Brown, 11 octubre 1999, figura 40.

(3) Pill pushers. *The Economist* 25 abril 2001, p. 66.

(4) Sen A. Health: perception versus observation. *BMJ* 2002; 324: 860-61.

(5) Santos B. Publicidad directa a los consumidores de los medicamentos sin receta. *Salud* 2000; nº 87 (junio 2002): 5-10.