

CARTAS AL DIRECTOR

¿Medicamentos del bienestar o de la felicidad?

Sr. Director: Hemos acogido con gran interés el editorial publicado en el número de enero de 2000, titulado «El médico de familia y los medicamentos del bienestar», pero nos gustaría añadir algunas reflexiones en relación con este tema: la comercialización en España de sildenafil (Viagra®), finasterida (Propecia®) y orlistat (Xenical®).

En primer lugar, queremos destacar que la promoción de estos medicamentos a través de los medios de comunicación de masas, además de ser un hecho muy novedoso, tal y como señalan los autores, supone desde nuestro punto de vista un claro riesgo de manipulación, no sólo de los pacientes, sino también de los profesionales. A veces, la única información de la que dispone el profesional cuando es interpelado por el paciente es aquella que ha recibido de los medios de comunicación y de los laboratorios farmacéuticos, ya que la información a través de la formación continuada y de los distintos servicios de farmacia es más lenta, por el mero hecho de precisar más tiempo para ofrecer el mayor rigor científico. Esto merma la calidad asistencial y llena de desconfianza la relación médico-paciente.

Por otra parte, la no financiación por el sistema público de estos 3 medicamentos constituye, a nuestro modo de ver, un grave quebranto del principio de equidad que debe regir un Sistema Nacional de Salud como el que pretendemos¹. Estos fármacos están indicados en 3 patologías (disfunción eréctil, alopecia masculina

androgenética y obesidad) que generan en los pacientes una gran insatisfacción y frustración, sin olvidar sus posibles consecuencias orgánicas (piénsese en la obesidad como uno de los principales factores de riesgo cardiovascular). Para nosotros, esto es una consecuencia más de la predominante visión utilitarista del Estado del bienestar², muy acorde con el ritmo de los tiempos, y que llevada al campo de la salud concibe como justo un sistema sanitario que consigue aumentar al máximo la salud sumada de todos los ciudadanos, vulnerando así el principio de igualdad de oportunidades. En este contexto, no es de extrañar que los medicamentos del bienestar no sean prioritarios a la hora de ampliar las prestaciones sanitarias. No obstante, no queremos perder esta ocasión para reivindicar alternativas que, ante posibles restricciones presupuestarias, sean capaces de priorizar basándose en criterios de justicia, diferencia, equidad y solidaridad^{1,3}.

Para finalizar, es cierto, tal y como señalan los autores del artículo, que el médico de familia se encuentra en una situación de privilegio a la hora de aconsejar a los pacientes sobre la conveniencia de iniciar ciertas terapias, pero en el caso de los fármacos a los que hacemos referencia se añade un escollo más que dificulta esta tarea: éticamente ¿puede el médico de familia ser objetivo a la hora de prescribir un fármaco a un paciente, sabiendo que sus recursos económicos le impiden adquirirlo? Concluyendo, y en respuesta al título de esta carta, pensamos que sería más adecuado denominarlos medicamentos de la felicidad, porque a lo largo de la historia ésta ha tenido más que ver con el poder adquisitivo de cada uno que

con la idea de bienestar colectivo³.

G. Mora Navarro^a, B. Jerez Basurco^b, F. Fernández Navarro^c y M.D. Martín Álvarez^d

Médicos de Familia.

^aEAP Federica Montseny.

^bEAP San Andrés III.

^cEAP Comillas.

^dEAP Las Rozas. Madrid.

1. Navarro V. Neoliberalismo y Estado del bienestar. Barcelona: Ariel, 1997.
2. Puyol GA. Justicia i salut. Bellaterra: Servicio de Publicaciones de la Universidad Autónoma de Barcelona, 1999.
3. Navarro V. Calidad de vida y desigualdad social. El País, 3 sept. 1999; 13.

Fiebre inexplicable en paciente con síndrome de Down

Sr. Director: Paciente de 24 años con síndrome de Down y bajo coeficiente intelectual, que acude a nuestra consulta acompañado de su madre y nos consulta por cefalea moderada, malestar general, artromialgias, tos seca irritativa leve y fiebre de 39 °C. Se interrogó al paciente para ver si refería otros síntomas, sin detectarse nada significativo. Tras la exploración general, que incluyó examen otorrinolaringológico y auscultación cardiopulmonar, se etiqueta el cuadro de viriasis respiratoria y se prescribe tratamiento sintomático (paracetamol y codeína). Cuarenta y ocho horas más tarde vuelve a nuestra consulta refiriendo un empeoramiento de su cefalea, inyección conjuntival, fotofobia y 40 °C de temperatura, no detectándose otros hallazgos en la exploración cardiorrespira-