

LAS NUEVAS ESTRATEGIAS PARA INVENTAR ENFERMEDADES  
THE NEW STRATEGIES FOR DISEASE MONGERINGEduardo Cuestas.  
ecuestas@hospitalprivadosa.com.ar

La percepción de la salud se encuentra cada vez más bombardeada por una serie de mensajes seductores que afirman que al ideal de salud se llega mediante el consumo de fármacos, operaciones u otras intervenciones médicas que producen bienestar aparente.

En las sociedades occidentales contemporáneas, basadas en la maximización de beneficios económicos sobre todas las cosas, es cada vez más frecuente que los pacientes, sean trasmutados a clientes-consumidores, y éstos, en forma paulatina y creciente se hayan ido acostumbrando a comprar, dentro de las posibilidades y coberturas de cada quien, todo aquello que desean, anhelan o entiendan que los hará felices.

Así, estimulados por la industria biomédica y ciertas corporaciones profesionales, hombres y mujeres han asistido al advenimiento de los llamados “fármacos de estilos de vida” (lifestyle drugs), destinados al tratamiento de potenciales riesgos como si fueran enfermedades reales y se padecieran en el presente.

La multiplicación de estos fármacos, junto con las nuevas técnicas de comunicación y marketing, indispensables para dar a conocer las novedades en el mercado de la medicina, han dado el sustento necesario para la creación de las estrategias denominadas «de invención de enfermedades y enfermos» (disease mongering). Esta nota procura llevar a una profunda reflexión sobre las estrategias de marketing y comunicación de la industria biomédica y de algunos grupos médicos, que tanto dirigidas a la comunidad de clientes-consumidores tanto como a pacientes “enfermos” potenciales,

están surgiendo como un grave problema para la salud pública, al convertir a personas sanas en enfermas, desperdiciando así valiosos recursos, además de causar numerosos eventos adversos y otros severos daños colaterales.

Especulando Ivan Illich sobre la construcción social de la enfermedad, aseveraba que en cada sociedad la medicina, como el derecho y la religión, define lo que es normal, propio o deseable. A través de la idea de la medicalización, hacía énfasis en la autoridad de los profesionales sanitarios para establecer los límites de lo normal y catalogar como enfermedades conductas poco convencionales dentro de una sociedad, calificándolas de desviaciones y tratándolas mediante la prescripción de fármacos u otras intervenciones médicas.

La noción de «invención de enfermedades», fue creada por la periodista Lynn Payer en la última década del siglo pasado, y alude a las estrategias de la industria biomédica para fomentar el consumo de fármacos e intervenciones médicas, al ampliar la definición de enfermedades, enfermos y riesgos más allá de lo que la evidencia científica puede justificar. Mediante el mensaje y la utilización explícita o encubierta de los medios masivos de comunicación, el marketing biomédico con el fin de ampliar los mercados dónde actúa como agente catalizador en la construcción social de enfermedades.

El marketing supone una de las partidas presupuestarias de mayor costo para las compañías biomédicas. La finalidad es elaborar estrategias de persuasión que operan en una doble sentido. Por un lado, simplifican los mensajes, haciendo accesible la información que requiere un conocimiento

especializado, universalizando artificialmente dicho "conocimiento". Y por el otro, se convierten en una interesante fuente de ingresos para los medios de comunicación, incluidas las revistas científicas, que pueden llegar a condicionar

la información al ser aceptadas acríticamente por el público y los profesionales de la salud. Este control que ejercen directa o indirectamente sobre las publicaciones especializadas, los hace ser uno de los filtros más importantes para la publicación y difusión del conocimiento médico en la actualidad.

Este afán irrefrenable por incrementar las ventas, puede evidenciarse mediante un examen atento y exhaustivo de la literatura, donde puede observarse que la información que se ofrece no siempre es neutral. Moynihan y colaboradores, de la universidad australiana de Newcastle, enmarcan dichas estrategias en cinco ideas básicas que afectan a todos los grupos etarios. Merece ser destacado que estas estrategias afectan a los hombres, pero como se verá afectan con mayor asiduidad a las mujeres. La primera estrategia es la de redefinir y aumentar la prevalencia de las enfermedades, mostrando síntomas y problemas poco frecuentes como epidemias.

La segunda estrategia reside en promocionar el tratamiento de problemas leves o de mediana gravedad como indicios de enfermedades más graves.

La siguiente estrategia gravita en transformar los riesgos en enfermedades.

La cuarta estrategia es la de aumentar la preocupación sobre futuras enfermedades en poblaciones sanas.

La quinta estrategia se asienta en introducir nuevos diagnósticos haciendo ver trastornos de salud con necesidad de tratamiento en los que realmente son problemas personales y sociales, como por ejemplo la timidez, o la vergüenza tratadas como fobias.

La utilización subliminal de "campañas de concienciación sobre enfermedades" (disease awareness) dada la prohibición de hacer publicidad en los medios de comu-

nicación masivos sobre productos farmacológicos que necesitan prescripción obligatoria, aparecen éstas supuestamente bienintencionadas "campañas de concienciación sobre enfermedades" para estimular una mayor demanda de los productos por los propios consumidores. Estas campañas, financiadas por empresas farmacéuticas, no mencionan el nombre comercial de ningún medicamento, por lo que se pueden difundir en los medios de comunicación masivos. Tienen como objetivo la sensibilización, concienciación y naturalización de ciertos problemas, incitando a los virtuales afectados a consultar a un especialista sobre sus posibles tratamientos. Además, suelen ir asociadas a los "fármacos para los estilos de vida".

Las acciones previas se complementan con la publicidad en revistas científicas, y la publicación de trabajos efectuados por investigadores empleados por la industria biomédica, en las que el público a que se apunta es directamente quien tiene habilitación legal para recetar.

El argumento que justifica la publicidad de fármacos en estas revistas es ser fuente de información sobre las novedades terapéuticas y farmacológicas para los profesionales de la salud. No obstante, hay que deducir que, como parte indispensable del modelo económico, la eficacia de la publicidad se ve acreditada por un incremento significativo de las ventas; y por otro lado, de las revistas científicas tienen en la publicidad de fármacos de prescripción obligatoria la fuente principal de ingresos de ingresos, si es que no han sido compradas directamente por la industria biomédica diversificada, es significativo un sello editorial que se ve cada vez con más frecuencia en la tapa tanto de libros como revistas..

Debe destacarse el descubrimiento de importantes sesgos de información en las publicaciones médicas, relacionados especialmente con la presentación de datos parciales sobre los beneficios y perjuicios absolutos y relativos, como así también sobre el número necesario de pacientes a

tratar y análisis por intención a tratar, ya que en ocasiones reflejan las conclusiones más positivas de los ensayos clínicos, mediante interpretaciones sesgadas de sus resultados, no siempre basadas en la mejor evidencia científica disponible.

En un tentativa de acotar y definir las características de los consumidores, se ha observado una sobrerrepresentación de las mujeres, en particular en la publicidad de fármacos psicotrópicos, o de los hombres en las campañas relacionadas con fármacos para el tratamiento de enfermedades cardiovasculares. Esto es, las acciones de promoción de medicamentos repercuten en la salud de ambos sexos al condicionar los hábitos de prescripción de los profesionales de la salud incitados por los sesgos de información divulgados en revistas científicas.

Además de la publicidad de fármacos en revistas médicas, la industria biomédica procura estimular las ventas mediante múltiples estrategias de marketing, como el patrocinio de cursos de formación continua, becas y viáticos de viaje para la asistencia a congresos o material promocional. Es incuestionable que la industria farmacéutica y la ciencia médica son codependientes. Ni la dinamización del mercado farmacéutico, ni la investigación o la educación médica continua pueden funcionar sin esta cooperación, en las condiciones actuales. Y a pesar de que es lícito que la industria farmacéutica utilice estrategias de marketing para dar a conocer sus productos, también es cierto que hay que limitar la dependencia económica que el sector de la salud, especialmente el médico, tiene todavía de ella para garantizar una mayor transparencia en la toma de decisiones.

Las páginas web de las sociedades científicas, por otro lado, en ocasiones muestran logos de la industria farmacéutica y enlaces a páginas de algún laboratorio. Esto puede suponer un conflicto de intereses por parte de aquellos que velan por la salud de los ciudadanos, pues la información que se facilite a través de estas asociaciones debería

estar exenta de publicidad, pues cada vez son más consultadas por los pacientes..

Para terminar, la industria biomédica efectúa valiosos hallazgos para el tratamiento eficaz de ciertas enfermedades, y por ello debería ganarse el respeto de la comunidad. No se alcanza respetabilidad y credibilidad pública definiendo qué es lo normal y socialmente aceptable, o qué debe ser tratado con fármacos, con la intención de influir en las percepciones y decisiones de quienes prescriben, ni ejerciendo presión sobre los potenciales consumidores que, a su vez, están cada vez más informados por fuentes de dudosa credibilidad o sujetas a conflicto de intereses, confinando a los profesionales que pueden prescribir al mero papel de intermediarios. Los profesionales y responsables de la salud pública se enfrentan al desafío urgente de defender la salud de los ciudadanos mediante intervenciones de limitación de los efectos adversos de las estrategias agresivas de promoción de fármacos. El conocimiento de la existencia de organismos reguladores, a los cuales puede denunciarse el incumplimiento de los códigos de buenas prácticas para la promoción de medicamentos, evitando así este tipo de sesgos, es entonces esencial.

En nuestro país debe solicitarse a las autoridades que de manera perentoria regulen para beneficio de los usuarios la comunicación comercial de medicamentos e intervenciones biomédicas.

Por ahora una responsabilidad ineludible de esta revista es velar por una información biomédica responsable, independiente y basada en las mejores evidencias científicas disponibles.

## Bibliografía

1. Flower R. *Lifestyle drugs: pharmacology and the social agenda. Trends Pharmacol Sci.* 2004;25:182–5.
2. Wolinsky H. *Disease mongering and drug marketing. EMBO.* 2005;6: 612–4.

3. Ruiz-Cantero MT. *Marketing farmacéutico*. Fronterad [Edición electrónica]. 2010.
4. Ilich I. *Némesis médica*. México: Ediciones Joaquín Mortiz; 1976.
5. Payer L. *Disease-mongers: how doctors, drug companies, and insurers are making you feel sick*. Nueva York: John Wiley & Sons; 1992.
6. Moynihan R, Henry D. *The fight against disease mongering: generating knowledge for action*. PLoS Med. 2006;3:e191.
7. Laboratorios Merck. *Financial results*. [Edición electrónica]. 20 Enero 2010. Disponible en: [http://www.merck.com/newsroom/pdf/4q07\\_financial\\_results.pdf](http://www.merck.com/newsroom/pdf/4q07_financial_results.pdf).
8. Vlassov VV. *Is content of medical journals related to advertisements? Case-control study*. Croat Med J. 2007;48:786–90.
9. Spurling GK, Mansfield PR, Montgomery BD, et al. *Information from pharmaceutical companies and the quality, quantity, and cost of physicians' prescribing: a systematic review*. PLoS Med. 2010;7:e1000352.
10. Moynihan R, Heath I, Henry D. *Selling sickness: the pharmaceutical industry and disease mongering*. BMJ. 2002;324:886–91.
11. Moynihan R, Mintzes B. *Sex, lies and pharmaceuticals. How drug companies plan to profit from female sexual dysfunction*. Canada: Greystone. 2010.
12. Bramesfeld A, Grobe T, Schwartz FW. *Who is treated, and how, for depression? An analysis of statutory health insurance data in Germany*. Soc Psychiatry Epidemiol. 2007;42:740–6.
13. Castiel L, Álvarez-Dardet C. *La salud persecutoria*. Rev Saúde Pública. 2007;41:461–6.
14. Alonso-Coello P, García-Franco AL, Guyatt G, et al. *Drugs for pre-osteoporosis: prevention or disease mongering?* BMJ. 2008;336:126–9.
15. Dyer O. *Disease awareness campaigns turn healthy people into patients*. BMJ. 2006;332:871.
16. Applbaum K. *Pharmaceutical marketing and the invention of the medical consumer*. PLoS Med. 2006;3:e189.
17. Fugh-Berman A, Alladin K, Chow J. *Advertising in medical journals: should current practices change?* PLoS Med. 2006;3:e130.
18. Chren MM, Landefeld CS. *Physicians' behavior and their interactions with drug companies. A controlled study of physicians who requested additions to a hospital drug formulary*. JAMA. 1994;271:684–9.
19. Villanueva P, Peiró S, Librero J, et al. *Accuracy of pharmaceutical advertisements in medical journals*. Lancet. 2003;361:27–32.
20. Riera E, De la fuente D, Rodríguez RM. *El mensaje publicitario de los anuncios de fármacos en las revistas médicas*. Gac Sanit. 2007;21:371–7.
21. Cooper R, Schriger D. *The availability of references and the sponsorship of original research cited in pharmaceutical advertisements*. CMAJ. 2005;172:487–91.
22. Als-Nielsen B, Wendong C, Gluud C, et al. *Association of funding and conclusions in randomized drug trials*. JAMA. 2003;290:921–5.
23. Kempner J. *Gendering the migraine market: do representations of illness matter?* Soc Sci Med. 2006;63:1986–97.
24. Curry P, O'Brien M. *The male heart and the female mind: a study in the gendering of antidepressants and cardiovascular drugs in advertisements in Irish medical publication*. Soc Sci Med. 2006;62:1970–7.
25. Ahmed S, Sherry G, Stelfox H, et al. *Gender bias in cardiovascular advertisements*. J Eval Clin Pract. 2004;10:531–8.
26. Sufrin CB, Ross JS. *Pharmaceutical industry marketing: understanding its impact on women's health*. Obstet Gynecol Surv. 2008;63:585–96.
27. Appelbaum PS, Gold A. *Psychiatrists' relationships with industry: the principal-agent problem*. Harv Rev Psychiatry. 2010;18:255–65.
28. Helmchen H. *Psychiatrists and the pharmaceutical industry*. Nervenarzt. 2003;74:955–64.
29. Chilet-Rosell E, Llaguno M, Ruiz-Cantero MT, et al. *Hormone replacement therapy advertising: sense and nonsense on the web pages of the best-selling pharmaceuticals in*

- Spain. *BMC Public Health*. 2010;16:134.
30. Martín-Llaguno M, Álvarez-Dardet C. La retirada de una campaña publicitaria para promoción de la vacuna tetravalente del virus del papiloma humano en España. *Gac Sanit*. 2010;24:75–7.
31. Goldblum OM, Franzblau MJ. Academic medical centers and conflicts of interest. *JAMA*. 2006;295:2845–6.
32. Ruiz-Cantero MT, Cambrónero-Saiz B. La metamorfosis de la salud: invención de enfermedades y estrategias de comunicación. *Gac Sanit*. 2011;25(3):179–181.