

Editorial

La metamorfosis de la salud: invención de enfermedades y estrategias de comunicación

Health metamorphosis: disease mongering and communication strategies

María Teresa Ruiz-Cantero^{a,b,*} y Belén Cambroner-Saiz^c

^a Grupo de investigación de Salud Pública, Universidad de Alicante, España

^b CIBER de Epidemiología y Salud Pública (CIBERESP), España

^c Departamento de Comunicación y Psicología Social, Universidad de Alicante, España

«Si hasta fechas recientes la seducción aparecía con una cara ambivalente (por un lado remitía a lo que tiene de engaño, por otro, a la admiración que provoca), asistimos ahora a su legitimación como forma deseable de la comunicación social. Ya no se trata de que alguien quiera seducir, sino de que todos quieren no ser seducidos, sin que la base falsa o tramposa sobre la que puede estar construida la seducción origine reparo alguno».

La cena de los notables

(Constantino Bértolo)

Bajo esta premisa, la percepción de la salud también se ve condicionada por mensajes seductores que afirman que al ideal de salud se llega mediante el consumo de fármacos. En la sociedad capitalista, los ciudadanos se han ido habituando a comprar todo aquello que desean. Así, asistidos por la industria farmacéutica, hombres y mujeres han asistido al nacimiento de los denominados «fármacos de estilos de vida» (*lifestyle drugs*), destinados al tratamiento de riesgos como si fueran enfermedades¹. La proliferación de estos fármacos, junto con las nuevas técnicas de comunicación y marketing, indispensables para dar a conocer las novedades farmacológicas, han proporcionado el caldo de cultivo necesario para la creación de las estrategias denominadas «de invención de enfermedades y enfermos» (*disease mongering*)². Este editorial reflexiona sobre las estrategias de marketing y comunicación de la industria farmacéutica, que tanto dirigidas a la comunidad de consumidores como sanitaria están desvirtuando como un problema para la salud pública, al convertir a personas sanas en pacientes, desperdiciando recursos valiosos y causando efectos adversos³.

De la medicalización a la invención de enfermedades y enfermos

Reflexionando Ivan Illich⁴ sobre la construcción social del concepto de enfermedad, afirmaba que en cada sociedad la medicina, como la ley 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 fármacos⁴.

El concepto de «invención de enfermedades», acuñado hace casi 20 años por la periodista Lynn Payer⁵, alude a las estrategias de la industria farmacéutica para fomentar el consumo de fármacos al ampliar la definición de enfermedades, enfermos y riesgos más allá de lo que la evidencia científica puede justificar³. Mediante el mensaje y el medio, el marketing farmacéutico con fines de ampliación de los mercados actúa como agente socializador en la construcción social de enfermedades⁶.

Estrategias de invención de enfermedades y enfermos

El marketing farmacéutico supone una de las partidas de mayor gasto de las compañías propietarias de los fármacos⁷. La finalidad es elaborar estrategias de persuasión que operan en una doble dirección. Por una parte, simplifican los mensajes, haciendo asquible la información que requiere un conocimiento más sofisticado, universalizando el conocimiento. Por otra, se muestran en una importante fuente de ingresos para los medios de comunicación, incluidas las revistas científicas, que pueden llegar a condicionar la información al ser aceptadas como jueces y parte. Este control indirecto que ejercen sobre el medio los hace ser uno de los más importantes filtros del conocimiento médico⁸.

En su intento por incrementar las ventas, la práctica muestra que la información que se ofrece no siempre es neutral⁹. Moynihan et al¹⁰, de la universidad australiana de Newcastle, enmarcan dichas estrategias en cinco ideas fundamentales que afectan a todas las edades¹⁰. Cabe llamar la atención acerca de que estas estrategias afectan a los hombres, pero como se verá afectan con mayor frecuencia 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. Un ejemplo es el resultado del estudio publicado en *Journal of American Medical Association*¹¹ en 1999, en el cual se afirmaba que la prevalencia de la disfunción sexual femenina era de un 43%.

La segunda estrategia consiste en promocionar el tratamiento de problemas leves o de mediana gravedad como indicios de enfermedades más graves, ejemplificado en el caso del síndrome del colon irritable; o en los trastornos de salud mental, como ocurre con la evidencia prescripiva de antidepresivos en mujeres que padecen síndromes depresivos¹².

La siguiente estrategia consiste en transformar los riesgos en enfermedades¹³, como el tratamiento de la osteoporosis considerada como una enfermedad¹⁴.

La cuarta estrategia es la de aumentar la preocupación sobre futuras enfermedades en poblaciones sanas, como la osteopenia o

* Autora para correspondencia.

Correo electrónico: cantero@ua.es (M.T. Ruiz-Cantero).

preosteoporosis. Es decir, el riesgo de padecer un riesgo de fractura ósea. Pablo Alonso, del Centro Cochrane Iberoamericano, llama la atención sobre cómo «el clamor mediático, potenciado por el lucrativo mercado del medicamento, anima a las mujeres que inician su menopausia, hacia los 50 años y con un mínimo riesgo de fractura a medio plazo, a realizarse pruebas y a someterse a tratamientos, a menudo injustificados, prolongados y con efectos secundarios inciertos a largo plazo»¹⁵.

La quinta estrategia consiste en introducir nuevos diagnósticos haciendo ver trastornos de salud con necesidad de tratamiento en lo que son problemas personales y sociales, como la timidez, ahora convertida en fobia social^{2,3}.

Campañas de concienciación sobre enfermedades (disease awareness)

Debido a la prohibición de emitir publicidad en los medios de comunicación masivos sobre productos farmacológicos que requieren prescripción facultativa¹⁶, aparecieron las campañas de concienciación sobre enfermedades para estimular una mayor demanda de los productos por los propios consumidores¹⁷. Estas campañas, patrocinadas 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 finalidad la sensibilización, concienciación y naturalización de ciertos problemas, invitando a los potenciales afectados a consultar a un especialista sobre sus posibles tratamientos¹⁸. Además, suelen ir asociadas a los fármacos para los estilos de vida. Un ejemplo visible en España son las campañas lanzadas en televisión por los laboratorios farmacéuticos para el tratamiento de la disfunción sexual masculina¹⁸.

Las anteriores acciones se complementan con las inserciones publicitarias en revistas científicas, en las que el público diana es quien puede prescribir¹⁸, lo que significa, para el caso de España, tanto los profesionales de la medicina y la odontología, como los de enfermería y podología en la actualidad. 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 sanitarios¹⁹. No obstante, hay que incidir en que, como parte crucial del modelo económico, la eficacia de la publicidad se ve avalada por el incremento significativo de las ventas; y por otro lado, la mayoría de las revistas científicas confían en la publicidad de fármacos de prescripción como fuente de ingresos¹⁹.

Quizá la distancia entre quien prescribe y el consumidor del fármaco contribuye a la percepción de que este tipo de publicidad es de alguna manera más profesional que aquella dirigida directamente al consumidor final. Sin embargo, no hay que olvidar que las campañas están diseñadas para crear un estado de opinión favorable sobre la marca, desarrollando estrategias en las cuales incluso los que manifiestan no sentirse seducidos por estas campañas son influidos sin ser conscientes de ello²⁰. En definitiva, la finalidad última de las inserciones publicitarias no será la de informar sino la de incrementar las ventas de sus nuevos productos, y mantener su cuota de mercado²⁰.

Se tiene interés en destacar la detección de sesgos informativos en las piezas publicitarias, relacionados con la aportación de datos parciales sobre los beneficios de los fármacos²¹⁻²⁴, pues en ocasiones reflejan las conclusiones más positivas de los ensayos clínicos, mediante interpretaciones sesgadas de sus resultados, y no siempre basadas en referencias científicas²⁴. De hecho, en un intento de acotar y definir mejor las características de las mujeres, se ha observado una sobrerrepresentación de las mujeres^{25,26}, en particular en la publicidad de fármacos psicotrópicos²⁶, o de los hombres en las campañas relacionadas con fármacos para el tratamiento de enfermedades cardiovasculares^{26,27}. Esto es, las acciones de promoción

de medicamentos repercuten en la salud de ambos sexos al condicionar los hábitos de prescripción de los profesionales sanitarios provocados por los sesgos de información^{20,28}.

Además de la publicidad de fármacos en revistas médicas, la industria farmacéutica trata de estimular las ventas mediante múltiples estrategias de marketing, como el patrocinio de cursos de formación continuada, bolsa de viaje para la asistencia a congresos o material de promoción²⁹. Es indiscutible que la industria farmacéutica y la promoción médica son codependientes. Ni la dinamización del mercado farmacéutico, ni la investigación o la educación sanitaria continuada pueden funcionar sin esta cooperación²⁹. Y aunque 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 sanitario actualmente tiene de ella para garantizar una mayor transparencia en la toma de decisiones³⁰.

Información en la web

Pese al coste económico que el consumo de este tipo de fármacos supone para las arcas del estado, la Unión Europea ha aprobado en fecha reciente una normativa que permitirá a las compañías farmacéuticas informar directamente a los pacientes sobre los medicamentos sujetos a receta médica³¹. El pretexto utilizado es que para contrastar la fuerza de la información que circula a través de Internet, de dudosa fiabilidad, se tomará a las compañías farmacéuticas como emisores de mensajes objetivos, imparciales y fiables.

Efectivamente, hay evidencia sobre la baja calidad de la información que se encuentra en Internet, como es el caso del estudio realizado para evaluar la información disponible en España en las principales páginas web sobre tratamiento hormonal sustitutivo (THS)³². En este estudio se detectó que ninguno de los ocho fármacos de THS más vendidos en 2008 cumplía con los códigos de buenas prácticas sobre información y promoción de producto a la prohibición acordada por la Unión Europea, en España se comercializa THS en farmacias *on-line* con sede social en países donde su venta es «alegal», como las Islas Seychelles, o ilegal como el Reino Unido³².

Las páginas de las asociaciones de profesionales sanitarios, 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, relegando a los colectivos de profesionales que pueden prescribir al mero papel de intermediario. Los profesionales y responsables de la salud pública se enfrentan al reto 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

Papel de los profesionales y de los responsables de la salud pública

Para concluir, la industria farmacéutica realiza valiosos hallazgos para el tratamiento eficaz de ciertas enfermedades, y por ello debería ser una autoridad. No obstante, no se alcanza la autoridad definiendo qué es lo normal y socialmente aceptable, o qué debe ser tratado con fármacos, con la intención de influir en las prescripciones 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, relegando a los colectivos de profesionales que pueden prescribir al mero papel de intermediario. Los profesionales y responsables de la salud pública se enfrentan al reto 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 fundamental. En España es la Asociación para la Autorregulación de la Comunicación Comercial (Auto-control de la publicidad) la encargada de gestionar y velar por una publicidad responsable³⁴. Las asociaciones de profesionales sanitarios, así como los equipos editoriales de las revistas, tienen un importante papel que desempeñar para el autocontrol de la publicidad que se inserta en sus páginas web y en sus publicaciones. Ambos deberían trabajar por su autonomía, incluida la económica, respecto de la industria farmacéutica, ya que de no ser así puede cuestionarse su credibilidad³⁵.

Contribuciones de autoría

M.T. Ruiz concibió el editorial, supervisó el texto durante la realización y contribuyó a la redacción en los aspectos médicos. B. Cambrónero contribuyó a la redacción del texto y desarrolló los puntos referentes al ámbito de la comunicación.

Financiación

Ninguna.

Conflicto de intereses

Ninguno.

Bibliografía

- Flower R. Lifestyle drugs: pharmacology and the social agenda. *Trends Pharmacol Sci.* 2004;25:182–5.
- Wolinsky H. Disease mongering and drug marketing. *EMBO.* 2005;6:612–4.
- Ruiz-Cantero MT. Marketing farmacéutico. *Fronteras* [Edición electrónica]. 2010. (Consultado 5/1/2011.) Disponible en: <http://www.fronterad.com/?q=node/267>.
- Ilich I. *Némesis médica*. México: Ediciones Joaquín Mortiz; 1976.
- Payer L. *Disease-mongers: how doctors, drug companies, and insurers are making you feel sick*. Nueva York: John Wiley & Sons; 1992.
- Moynihan R, Henry D. The fight against disease mongering: generating knowledge for action. *PLoS Med.* 2006;3:e191.
- Laboratorios Merck. Financial results. [Edición electrónica]. 20 Enero 2010. Disponible en: http://www.merck.com/newsroom/pdf/4q07_financial_results.pdf.
- Vlassov VV. Is content of medical journals related to advertisements? Case-control study. *Croat Med J.* 2007;48:786–90.
- 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.
- Moynihan R, Heath I, Henry D. Selling sickness: the pharmaceutical industry and disease mongering. *BMJ.* 2002;324:886–91.
- Moynihan R, Mintzes B. Sex, lies and pharmaceuticals. How drug companies plan to profit from female sexual dysfunction. Canada: Greystone. 2010.
- 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.
- Castiel L, Álvarez-Dardet C. La salud persecutoria. *Rev Saúde Pública.* 2007;41:461–6.
- Alonso-Coello P, García-Franco AL, Guyatt G, et al. Drugs for pre-osteoporosis: prevention or disease mongering? *BMJ.* 2008;336:126–9.
- Casino G. Osteoporosis, ¿una epidemia inventada? El País [Edición electrónica]. 25 Abril 2006. Disponible en: <http://www.elpais.com/articulo/salud/Osteoporosis/epidemia/inventada/elpsalpor/20060425elpepisa1.1/Tes>.
- Ley general de sanidad. L. N° 14/1986 (25 de abril de 1986).
- Dyer O. Disease awareness campaigns turn healthy people into patients. *BMJ.* 2006;332:871.
- Appelbaum K. Pharmaceutical marketing and the invention of the medical consumer. *PLoS Med.* 2006;3:e189.
- Fugh-Berman A, Alladin K, Chow J. Advertising in medical journals: should current practices change? *PLoS Med.* 2006;3:e130.
- 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.
- Villanueva P, Peiró S, Libro J, et al. Accuracy of pharmaceutical advertisements in medical journals. *Lancet.* 2003;361:27–32.
- 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.
- Cooper R, Schrager D. The availability of references and the sponsorship of original research cited in pharmaceutical advertisements. *CMAJ.* 2005;172:487–91.
- Als-Nielsen B, Wendong C, Gluud C, et al. Association of funding and conclusions in randomized drug trials. *JAMA.* 2003;290:921–5.
- Kempner J. Gendering the migraine market: do representations of illness matter? *Soc Sci Med.* 2006;63:1986–97.
- 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.
- Ahmed S, Sherry G, Stelfox H, et al. Gender bias in cardiovascular advertisements. *J Eval Clin Pract.* 2004;10:531–8.
- Sufrin CB, Ross JS. Pharmaceutical industry marketing: understanding its impact on women's health. *Obstet Gynecol Surv.* 2008;63:585–96.
- Appelbaum PS, Gold A. Psychiatrists' relationships with industry: the principal-agent problem. *Harv Rev Psychiatry.* 2010;18:255–65.
- Helmchen H. Psychiatrists and the pharmaceutical industry. *Nervenarzt.* 2003;74:955–64.
- Parlamento Europeo. Nota de prensa. Reglamento legislativo sobre información de medicamentos en la Unión Europea. (Actualizado 24/11/2010; consultado 5/1/2010). Disponible en: <http://www.europarl.europa.eu/es/pressroom/content/20101124IPR99488/html/Stricter-information-rules-on-prescription-medicines>.
- 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.
- 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.
- Asociación para la Autorregulación de la Comunicación Comercial. Sistemas de autorregulación. [Edición electrónica]. 20 Enero 2010. Disponible en: <http://www.autocontrol.es/faqs.shtml>.
- Goldblum OM, Franzblau MJ. Academic medical centers and conflicts of interest. *JAMA.* 2006;295:2845–6.