

Comentario Editorial: Cómo medicalizar la vida diaria: la creación de enfermedades o "disease mongering"

Medicalizing people's daily life, creating disease or "disease mongering"

Ana María Vara*

Resumen

En esta editorial se describe el problema de la medicalización de la vida diaria de las personas con fines económicos o de marketing, por medio de la creación de enfermedades o la exageración de situaciones fisiológicas, asociándolas con posibles sufrimientos o patologías ("disease mongering"). Se citan ejemplos como la calvicie, la timidez y ataques de pánico, el colon irritable y las disfunciones sexuales.

Además, se analiza el rol de los médicos, los medios de comunicación y la industria farmacéutica en esta problemática.

Abstract

This editorial describes the problem of medicalizing people's daily life with economic or marketing ulterior motives, by creating diseases or exaggerating physiological states by associating them with suffering and pathology (disease mongering). Examples such as baldness, timidity and panic attacks, irritable bowel syndrome and sexual dysfunctions are given. The role of doctors, media and pharmaceutical industry is analyzed.

Palabras clave: medicalización, exageración, enfermedades. **Key words:** disease mongering, medicalization, exaggeration.

Vara A. M. Cómo medicalizar la vida diaria: la creación de enfermedades o "disease mongering". Evid. actual. práct. ambul; 11(5):130-132, Sept-Oct.2008.

Estrategias que enferman

Como casi todo lo demás que ocurre en el campo de la atención de la salud en estos días, nuestras ideas acerca de la enfermedad toman forma bajo la larga sombra que proyectan los gigantes farmacéuticos globales.
Ray Moynihan y Alan Cassels'

En la determinación de los límites entre la enfermedad y la salud han ganado un lugar central los expertos en marketing y relaciones públicas, como parte de un complejo de actores que incluye a los investigadores y editores de journals, los profesionales y administradores de la salud, y el periodismo científico. En este escenario, la noción de disease mongering es uno de los "hilos de Ariadna" para orientarse en el laberinto de las nuevas formas de medicalización.

El inicio del uso de esta frase se relaciona con el libro de Lynn Payer: "Disease Mongers. How doctors, drug companies, and insurers are making you feel sick", publicado en 1992.

Se describen allí diez tácticas relacionadas con esta actividad, que serían retomadas en trabajos posteriores: "tomar una función normal e implicar que hay un problema y que debe ser tratada"; "imponer sufrimiento donde no lo hay necesariamente"; "definir una proporción de la población que sufre de la 'enfermedad' tan amplia como sea posible"; "acceder a los médicos dispuestos a participar de la promoción"; "encontrar las cuestiones de una manera particular"; "usar selectivamente la estadística para exagerar los beneficios de un tratamiento"; "evaluar la eficacia de un tratamiento o intervención preventiva a través de un punto final ("outcome") equivocado"; "promover la tecnología como una magia que no tiene riesgos"; "tomar un síntoma común que puede significar cualquier cosa y hacerlo aparecer como el signo de una enfermedad seria"².

La expresión, sin embargo, ganó presencia internacional a partir de las publicaciones y eventos promovidos por el periodista Ray Moynihan, quien en 2006 acuñó una definición de "disease mongering", hoy ya muy difundida: "la venta de una dolencia que ensancha los límites de lo que es enfermedad con el fin de ampliar los mercados para aquellos que venden y aplican los tratamientos. Es un proceso que convierte a personas sanas en pacientes, produce daño iatrogénico, y desperdicia recursos valiosos"³.

Algunos ejemplos

Se ha descrito la aplicación de tácticas de "realizado mongering" en relación con diversas condiciones y factores de riesgo.

Con respecto a la calvicie, por ejemplo, se han realizado campañas promoviendo la idea de que un tercio de todos los hombres sufren algún grado de pérdida de cabello, y que esto

podría conducir a dificultades emocionales, pánico y hasta afectar la perspectiva de empleo.

Otro caso analizado está relacionado con el síndrome de colon irritable, al que buscó instalarse en la comunidad médica como una enfermedad seria que debe ser tratada, a través de acciones de "educación médica"⁴.

En relación con la disfunción eréctil, se han destacado especialmente las tácticas para aumentar la percepción de la prevalencia de este problema⁵. También se ha analizado la orquestada estrategia para delinear una nueva "disfunción sexual femenina", respondida por grupos de activistas⁶.

En cuanto a los problemas mentales, se han estudiado estas tácticas con respecto al desorden de déficit de atención e hiperactividad, tanto en niños⁷ como en adultos⁸; el trastorno bipolar⁹; y la timidez, convertida en "trastorno de ansiedad social"¹⁰.

Tratamiento aparte merecieron los análisis referidos a los sutiles y complejos esfuerzos por convertir los factores de riesgo en enfermedades que deben ser tratadas por sí mismas, como el colesterol alto o la osteoporosis¹⁰.

Algunas explicaciones

Este fenómeno puede considerarse una de las consecuencias indeseables de un cambio en las reglas de juego de la actividad científica, marcado por una creciente mercantilización, que puso en tensión el tradicional "ethos académico" que guiaba la investigación, con un nuevo "ethos corporativo"¹¹. Algunos autores atribuyen este cambio a la nueva legislación aplicada en los Estados Unidos para promover la transferencia de tecnología y el reconocimiento de la propiedad intelectual a través del otorgamiento de patentes, que se impuso al resto del mundo a través de la Organización Mundial de Comercio¹². Sin dudas, la presencia de la financiación privada en el área biomédica está hoy enormemente extendida.

Estados Unidos es el país donde se realizan las mayores inversiones y donde se encuentra el 70 por ciento de las drogas en desarrollo. Datos de 2003 y 2004 informan que el dinero de la industria representa el 57% por ciento de la financiación a la investigación biomédica (u\$s 54.100 millones). Los siguientes financiadores, sin embargo, no son despreciables, y hablan de una situación compleja en términos de la relación entre la Academia y la Industria: los subsidios ("grants") del Instituto Nacional de la Salud representan el 28 por ciento, con u\$s 26.400 millones. Con respecto a otras oficinas de gobierno de ese país, siguen desde muy lejos el Departamento de Defensa, con u\$s 1.200 millones, el de Agricultura con u\$s 500 millones,

* Centro de Estudios de Historia de la Ciencia José Babini. Escuela de Humanidades de la Universidad Nacional de San Martín. amvara@unsam.edu.ar



la Fundación Nacional de Ciencia, con u\$s 500 millones, y el Departamento de Energía, con u\$s 400 millones. En cuanto a las cifras totales, se duplicaron entre 1994 y 2003, ya que -a valores ajustados por la inflación- la inversión pasó de u\$s 47.800 millones a u\$s 94.300 millones, con un 102% de aumento en la inversión de la industria. A su vez, esta inversión tendió a concentrarse en los ensayos clínicos (en las etapas 1 a 3) aumentando del 28 al 41% la proporción de fondos destinados a este fin¹³. Sin negar esta influencia, otros autores sostienen que estos excesos son también consecuencia de la capacidad de lobby de las empresas farmacéuticas transnacionales sobre los gobiernos de los países centrales, derivada a su vez de su poderío económico, lo que hace muy difícil regular eficazmente su actividad¹⁴.

Finalmente, hay autores que destacan la complicada situación en que se encuentran esas empresas debido a su baja capacidad de innovación, ocasionada por un ambiente poco estimulante para la inversión de riesgo, por las restricciones que imponen los elevados estándares éticos de los ensayos clínicos, y por los escasos resultados prácticos de la investigación básica. Este complicado panorama aumentaría la presión de las empresas para obtener ganancias de las pocas innovaciones que llegan al mercado¹⁵.

Conclusiones

Cualquiera sean las causas, la situación ha sido descrita como una transformación en la que "La construcción social de los problemas de salud está siendo reemplazada por la construcción corporativa de la enfermedad"¹⁶.

De esta manera, el lanzamiento de un nuevo medicamento -o una nueva formulación o indicación- se convierte en una etapa clave del largo proceso que lleva una droga de los laboratorios de investigación al consultorio. En este momento se pone en marcha una maquinaria de promoción que tiene la capacidad de involucrar a una serie de influyentes actores, todos potencialmente afectados por el conflicto de interés derivado de la financiación privada¹⁶. En primer lugar están los ensayos clínicos, publicados en revistas médicas que, desde el inicio, cuentan con el prestigio de los investigadores que los realizaron, sus instituciones, y el aval de la publicación. Luego están las presentaciones en congresos y simposios, donde quienes hablan son investigadores reconocidos: algunos de los involucrados en el estudio o líderes de opinión de la comunidad a la que se quiere impactar. A esa reunión pueden haber asistido médicos cuyos viajes son pagados por las empresas. Médicos que además son impactados por los agentes de propaganda médica, directa o indirectamente —a través, por ejemplo, de sus jefes de servicio. A ese mismo congreso y con el aval de la publicación previa, pueden haber sido invitados periodistas científicos, con gastos pagos por los laboratorios.

Simultáneamente, se moviliza a las asociaciones de pacientes. Éstas pueden, también con el apoyo de las empresas farmacéuticas, lanzar una campaña de "awareness" con el objetivo expreso de crear conciencia sobre la importancia de la enfermedad en cuestión. Los periodistas pueden acceder a la publicación, ir al congreso, entrevistar a los líderes de opinión, recibir gacetillas sobre la campaña de "awareness". Y, a su vez, comunicar este mensaje a las asociaciones de pacientes y a más médicos, incluso a los más sofisticados: se ha demostrado que el periodismo científico no sólo influye en el público lego, sino también sobre los expertos, dado que la cobertura de una investigación en medios masivos aumenta el índice de citación de un artículo¹⁷.

En todo este proceso, las tácticas de "disease mongering" quedan distribuidas y reforzadas por esta circulación circular de la información. Y, lo que es más importante, resultan convenientemente separadas de los principales emisores del mensaje de promoción, que son las empresas farmacéuticas. En este punto, no se trata necesariamente de influencias indebidas. Como se ha reconocido, "aunque algunos de los profesionales o consumidores financiados pueden actuar de manera independiente y todos los involucrados tengan motivos honorables, en muchos casos la fórmula es la misma: se organizan grupos y/o campañas, financiados y facilitados por intereses corporativos, con frecuencia a través de su infraestructura de relaciones públicas y marketing"¹⁴.

Sin embargo, más allá de estas formas de persuasión indirecta, basadas en alguna medida en la confluencia de intereses, los médicos pueden ser cooptados de manera directa a través de mecanismos de compensación económica relacionados con su forma de prescribir. Estas prácticas, que pueden ser legales pero que ciertamente plantean dilemas éticos, han sido hechas públicas en los Estados Unidos¹⁸ y en países periféricos¹⁹, entre Argentina, a través de denuncias periodísticas —muchas veces originadas en iniciativas de "insiders" o "whistler blowers", es decir, personas que estuvieron involucradas en las mismas y conocen sus detalles²⁰. Vale aclarar que en ciertos casos se trata de medicamentos de alto precio²¹ y que no se trata de prácticas privativas de las farmacéuticas transnacionales. En un importante trabajo sobre la promoción de los nuevos antidepresivos en la Argentina, Andrew Lakoff mostró que las mismas pueden ser ejercidas eficazmente por empresas farmacéuticas del país, informadas por el conocimiento de los valores y del marco ideológico de la comunidad de expertos locales²².

En síntesis, las tácticas de "disease mongering" se comprenden en el marco de estrategias de promoción impulsadas por las empresas farmacéuticas con el objetivo de ampliar el mercado de medicamentos, que reclaman la respuesta meditada y concertada de los diversos actores involucrados. En relación con los conflictos de interés financieros que constituyen el delicado telón de fondo de estas estrategias, las instituciones de investigación y los journals han implementado exigencias de declaración de potenciales conflictos —disclosure— que, si bien limitadas y no del todo coordinadas, han ido creciendo en rigurosidad²³. Menos conciencia parece haber entre la comunidad médica²⁴, en particular en Argentina, donde una encuesta reciente mostró que los médicos de nuestro país tienen "una alta interacción con la industria farmacéutica", y que considerarán "apropiado" recibir productos, aunque reconozcan que estas actividades de promoción "influyen en la prescripción y elevan el costo final de los productos"²⁵.

Dentro de este marco, existen recomendaciones específicas para el trabajo periodístico, que incluyen guías para tratar información sobre temas de salud, como las presentadas por Media Doctor, una Organización No Gubernamental internacional con base en Australia. Sin embargo, no hay estudios específicos realizados en nuestro país sobre la calidad de la cobertura periodística de este tipo de temas de salud²⁶.

Si bien se han celebrado algunos progresos en el reconocimiento del problema a nivel "global"—y, en este punto, opinamos que "global" es una caracterización optimista²⁷—creemos que, por tratarse de una problemática multifacética, relacionada con cambios estructurales en la investigación y en los sistemas de salud, no parece fácil de ser controlada.

Referencia

1. Moynihan y col. Selling Sickness: How the world biggest pharmaceutical companies are turning us all into patients. Nueva York, Nation Books, 2005, xiv. En esta cita, como en las subsiguientes, la traducción al español estuvo a cargo de la autora.
2. Payer y col. Disease-mongers: How doctors, drug companies, and insurers are making you feel sick. Nueva York, Wiley & Sons, 1992. Citado en: Tiefer, Leonore. Female sexual dysfunction: a case study of disease mongering and activists resistance. PLoS Medicine, Vol 3, Issue 4, 0436-0440, abril 2006.
3. Moynihan y col. The fight against disease mongering: generating knowledge for action, PLoS Medicine, abril de 2006, Vol. 3, No 4, 0425-0428.
4. Moynihan y col. Heath y D. Henry. Selling sickness: the pharmaceutical industry and disease mongering, British Medical Journal, Vol 321, 13 de abril de 2002, 886-890.
5. Lexchin y col. Bigger and better: How Pfizer redefined erectile dysfunction, PLoS Medicine, abril 2006, Vol. 3, No 4, 429-432.
6. Tiefer, L. Female sexual dysfunction: a case study of disease mongering and activist resistance, PLoS Medicine, abril de 2006, Vol. 3, No. 4, 0436-0440
7. Philips, C.. Medicine goes to school: teachers as brokers for ADHD, PLoS Medicine, abril de 2006, Vol. 3, No. 4, 0433-0435.
8. Wolinsky, H. Disease mongering and drug marketing, EMBO reports, Vol. 6, No. 7, 612-614.
9. Healy, D. The latest mania: selling bipolar disorder, PLoS Medicine, abril de 2006, Vol. 3, No. 4, 0441-0444.
10. Gotzsche, P. Commentary: medicalization of risk factors, British Medical Journal, Vol 321, 13 de abril de 2002, 890-891.
11. Ziman, J. Prometheus Bound. Science in a Dynamic Steady State. Cambridge, Cambridge University Press, 1994, 175-212.
12. Krinsky, S. The profit of scientific discovery and its normative implications, Chicago Kent Law Review, 1999, Vol. 75, No. 3: 15-39; Blumenthal, D. Academic-Industrial relationships in the life-sciences, New England Journal of Medicine, 18 de diciembre de 2003, 349: 25, 2453-2459.
13. Moses, H y col. Financial anatomy of biomedical research, Journal of the American Medical Association, 2005, 294:1333-1342.
14. Angell, M. La verdad acerca de la industria farmacéutica, Buenos Aires, Norma, 2006.
15. Pignarre, P. El gran secreto de la industria farmacéutica, Barcelona, Gedisa, 2003.
16. Hemos discutido la problemática del conflicto de interés financiero de investigadores, journals, médicos y periodismo científico en Vara, A. M. Periodismo científico. ¿Preparado para enfrentar los conflictos de interés? Revista Iberoamericana de Ciencia, Tecnología y Sociedad, Vol. 3 No. 9, agosto 2007, 189-209, <http://www.oei.es/noticias/spip.php?article1215>. Consultado en septiembre 2008.
17. Philips, D y col. Importance of the lay press in the transmission of medical knowledge to the scientific community. New England Journal of Medicine. 1991; 325: 1180-1183; Kiernan, V. Ingelfinger, Embargoes, and other Controls on the Dissemination of Science News. Science Communication. 1997; 18: 297-319; Kiernan, V. Diffusion of News About Research, Science Communication, 2003; 25: 3-13.
18. Berenson A y col. Doctors reap millions for anemia drug, The New York Times, 9 de mayo de 2007, <http://www.nytimes.com/2007/05/09/business/09anemia.html?th&emc=th>. Consultado en septiembre 2008.
19. Consumers Internacional. Drugs, doctors and dinners: How drug companies influence health in the developing world, 2007, http://www.marketingoverdose.org/documents/ci_pharma_2007.pdf. Consultado en septiembre 2008.
20. En la Argentina, ver: Villosio, M. F., Médicos con precio. Noticias, 9 de agosto de 2008, 80-85.
21. Lipovich, P. Receta con mensaje: la bolsa o la vida, Página/12, 28 de julio de 2008, <http://pagina12.com.ar/diario/elpais/1-108611-2008-07-28.html>
22. Lakoff, A. The anxieties of globalization: antidepressant sales and economic crisis in Argentina. Social Studies of Science, Vol. 34, No. 2, 247-269, abril 2004. Ha sido traducido al español y publicado en Cuadernos de Antropología Social, No. 18: 35-66, diciembre 2003, con el título de Las Ansiedades de la globalización: venta de antidepresivos y crisis económica en la Argentina.
23. Como ejemplo, pueden tomarse las políticas disclosure del Journal of the American Medical Association, analizadas en: Vara, A. M. Mercantilización en el área biomédica. La respuesta de las revistas médicas y del periodismo científico, aceptado para publicación en Perspectivas Bioéticas, 2008.
24. En los Estados Unidos, ver: Campbell, E. et al. National survey of physician-industry relationships, New England Journal of Medicine, 356, 1742-1750. En ese país, es interesante comparar las políticas de la American Medical Association (AMA), aceptadas por PhRMA, con las más exigentes de la American Medical Student Association. Ver el website de la AMA y sus Ethical guidelines for gifts to physicians from industry, http://www.ama-assn.org/ama1/pub/upload/mm/369/e-8_061.pdf; y el de la AMSA y su PharmFree Campaign iniciada en 2002, en <http://www.amsa.org/prof/pharmFAQ.cfm>. Consultado en septiembre 2008.
25. Castresana, L y col. Actitud de los médicos frente a las prácticas de promoción de la industria farmacéutica, Medicina, mayo-junio 2005, Vol. 65, No. 3, 247-251.
26. Media Doctor propone un decálogo para juzgar la calidad de una nota periodística sobre una nueva droga o tratamiento. Con estos criterios como guía, el proyecto australiano analiza rutinariamente la cobertura de temas de salud en 13 empresas periodísticas de ese país desde 2004; sus resultados están disponibles en el website: <http://www.mediador.org.au>. El proyecto canadiense releva la cobertura de 12 medios desde 2005 y presenta sus análisis en <http://www.mediador.ca>. Finalmente, en los Estados Unidos el análisis comprende los 50 diarios de mayor circulación, el servicio de cable más utilizado (Associated Press) y tres revistas semanales: Time, Newsweek, y U.S. News & World Report. Sus resultados están disponibles desde abril de 2006 en: <http://HealthNewsReview.org>. Consultado en junio 2008.
27. Moynihan, R y col. Disease mongering is now part of the global health debate, PLoS Medicine, mayo 2008, Vol. 5, No. 5, 0684-0686.

INFO - EVIDENCIA**¿Qué es Evidencia, Actualización en la Práctica Ambulatoria?**

Una publicación independiente editada cada dos meses desde 1997 por la Fundación MF, organización sin fines de lucro dedicada a promover el desarrollo de la medicina familiar y la atención primaria de la salud.

¿Cuál es el objetivo de Evidencia?

Contribuir a la educación continua y a la actualización de los profesionales de la salud de la región en el área de la atención ambulatoria.

Contenidos de Evidencia

- Información independiente, actualizada y resumida en forma sencilla y en castellano sobre temas relevantes de la atención ambulatoria.
- Artículos seleccionados por su calidad y relevancia clínica, resumidos y comentados críticamente por destacados profesionales del área.
- Revisiones sobre temas clínicos, epidemiológicos, sanitarios o humanísticos, de importancia para la práctica ambulatoria.
- Notas farmacológicas para la actualización rápida de temas de terapéutica clínica.
- Discusión de casos clínicos con herramientas de Medicina Basada en la Evidencia.
- Glosario de términos de epidemiología y medicina basada en la evidencia.

¿Cómo es posible acceder a Evidencia?

Por suscripción a la edición en papel, o bien por Internet, en nuestro sitio: <http://www.evidencia.org>