



La promoción de la enfermedad: el papel de la industria farmacéutica, el papel de la mentalidad médica

MARIAN URIA URRAZA
Socióloga de la Salud
MARIANJU@princast.es

Introducción

Esta ponencia es el resultado del acercamiento a la bibliografía sobre una cuestión que está generando, sobre todo en estos últimos años, un importante debate, no solo en el ámbito de literatura médica, sino también en la opinión pública. La implicación que este fenómeno, conocido como *disease mongering* o *promoción de la enfermedad*, tiene en la salud y en la vida de las mujeres hace necesario este acercamiento y, sobre todo, el debate y la acción organizada.

La construcción de la enfermedad: del poder médico al poder de la industria farmacéutica.

Para poder analizar el papel de la mentalidad médica y de la industria farmacéutica en la promoción de la enfermedad, es necesario revisar cómo la enfermedad, y por ende la salud, son conceptos que, aparte de la existencia o no de una afección biológica, se construyen socialmente y por tanto varían de un contexto a otro y de una época a otra.

El abordaje de la construcción social de la enfermedad, se ha realizado desde la Sociología de la Salud, pero con distintos enfoques, dependiendo de las diversas teorías sociológicas: Funcionalismo (Talcot Parsons), Interaccionismo simbólico (Irwin Goffman), Análisis del conflicto (Vicente Navarro, Ivan Illich), Foucault...

Un concepto clave en el análisis de la construcción social de la enfermedad es el del "rol del enfermo (o enferma)". Para que alguien sea etiquetada como una persona enferma es necesaria la actuación de quien tiene el poder de adjudicar esta etiqueta. Este papel lo ejerce la profesión médica, que ostenta desde el siglo XX el monopolio sobre el derecho a definir y tratar la salud y la enfermedad, como señala Eliot Freidson en *La profesión médica* (1).

Sin embargo, cada vez en mayor medida, esta capacidad de etiquetaje que ha venido ostentando la profesión médica, está siendo mediatizada, condicionada por el empuje de la industria farmacéutica. Ya que es la profesión médica la que puede realizar diagnósticos, es necesario convencerla, bien por medio de la financiación directa de actividades formativas, o por la esponsorización de investigaciones y comités científicos que han de definir o redefinir problemas de salud. La construcción social y científica de la enfermedad está siendo sustituida por la construcción por parte de las compañías.

El arte de fabricar enfermedades

La promoción de la enfermedad (*disease mongering*) ha venido siendo analizada desde hace más de una década, tras la publicación en 1992 del libro de Lynn Payer *Promotores de enfermedad: cómo los doctores, las compañías farmacéuticas y las aseguradoras te hacen sentir enfermo* (2). Pero a raíz del debate suscitado en *The British Medical Journal*, con los artículos de Ray Moynihan (3,4,5,6,7), entre otros, y la posterior publicación de su libro *Medicamentos que nos enferman e industrias farmacéuticas que nos convierten en pacientes*, (8), está teniendo una amplia difusión, no solo en el ámbito de la literatura científica, como ya se ha señalado.

Lynn Payer identificaba en su libro diversas tácticas para promover la enfermedad, entre ellas: tomar un síntoma común y hacer que parezca un signo de una grave enfermedad, realizar un uso selectivo



de las estadísticas para exagerar los beneficios de los tratamientos, o valerse de profesionales líderes que puedan generar opinión.

En los países desarrollados, en los que cada vez somos más longevos y más vitales, se viene tratando de transformar la preocupación por la salud en preocupación por la enfermedad, haciendo creer a la ciudadanía, a través de campañas publicitarias de concienciación, que demandando más medicamentos o tecnología, alcanza más poder en el proceso de prevención y/o curación. El simple hecho de tener riesgo de enfermar, se convierte en enfermedad (9).

Se fabrican nuevas enfermedades para lanzar al mercado productos nuevos y, tal como algunos autores señalan, las compañías farmacéuticas tienen un claro interés en medicalizar los problemas vitales, de tal forma que actualmente “hay una enfermedad para cada pastilla” (10). Prozac y Viagra han sido dos de los medicamentos estrella que han conseguido ventas multimillonarias.

La promoción de la enfermedad ha tenido y tiene en las mujeres un mercado que es valorado por la industria como inagotable. La medicalización de procesos naturales o fisiológicos como la menopausia ha dado lugar a que se haya llegado a medicar con THS a porcentajes altísimos de mujeres tras la menopausia, hasta la aparición de los estudios concluyentes sobre su inadecuación y graves riesgos.

Pero, mientras se constata a través de la investigación, y se asume por parte de las autoridades sanitarias la evidencia de que cierto fármaco está generando más riesgos y daños que beneficios y se desestima su indicación, miles y miles de mujeres están siendo medicadas. Así, por ejemplo, como señala Ray Moynihan, las mujeres sanas de mediana edad sufren hoy “una silenciosa enfermedad ósea denominada osteoporosis” (8,11).

La creación de la Disfunción Sexual Femenina y la movilización contra la medicalización de la sexualidad de las mujeres.

Pero existe una afección que se ha denominado Disfunción Sexual Femenina (DSF) que ilustra de qué forma se ha llegado a medicalizar una faceta de la vida de las mujeres como es la sexualidad, tratándola con productos farmacológicos, cuyos efectos sobre la salud son más que dudosos.

Según señala Leonore Tiefer, profesora de psiquiatría de la Universidad de New York y activista feminista, este es un ejemplo “de libro”. En su artículo *Disfunción Sexual Femenina: un caso de estudio de promoción de la enfermedad y de resistencia activista* (12), aparecido en PLoS Medicine en abril de este año, examina las actitudes sexuales del siglo XX que fueron cruciales para preparar el escenario para la DSF, así como las etapas en la historia de esta “enfermedad” y las fases de la *New View Campaign* que cuestiona el acercamiento reduccionista a los problemas sexuales de las mujeres.

Según señala esta autora, la sexualidad ha sido vulnerable a la promoción de la enfermedad, tanto por una larga historia de control social y político (y religioso) sobre las manifestaciones sexuales, lo que ha producido vergüenza e ignorancia; como porque la cultura popular y los medios de comunicación han “inflado” las expectativas sobre la función sexual y la importancia del sexo.

Los cambios que se produjeron en la forma de vivir y expresar la sexualidad a lo largo del siglo XX, entre ellos la aparición de la contracepción, el tratamiento para las ITS, los movimientos de liberación de las mujeres y de gays y lesbianas, etc, dieron lugar a dos enfoques distintos. Uno desde las ciencias sociales, que enfatizaba los determinantes políticos, económicos y sociales de la vida sexual, y otro desde la medicina y también la psicología, que hacía hincapié en patrones basados en la evolución de la motivación, la atracción y la conducta sexual.

En los años ochenta la naturaleza de la investigación sobre sexualidad comenzó a escorarse hacia una nueva “medicina sexual” promovida por urólogos, tecnologías diagnósticas, revistas científicas y después la industria farmacéutica. En 1997 se llevó a cabo una reunión bajo el título de “La función sexual en los ensayos clínicos” que fue patrocinada por compañías farmacéuticas y fue el



comienzo de la DSF. Los urólogos usaron ya en este año este término, refiriéndose a aspectos de patología genital femenina que asimilaron a la disfunción eréctil, aplicando el patrón masculino a la sexualidad femenina. Poco después de la aparición de Viagra en 1998, algunos periodistas reclamaban el Viagra femenino o “Viagra rosa”.

A partir de entonces se abrieron algunas clínicas para tratar a mujeres con este enfoque y Pfizer fue la mayor promotora de la DSF desde 1997 hasta 2004, cuando su solicitud de que se aprobara Viagra para tratarla fue desestimada por los pobres resultados de los ensayos clínicos. Sin embargo sus campañas han sido tan importantes que se sigue recetando a mujeres. Por otro lado Proctor & Gamble promocionó los parches de testosterona para tratar el “desorden de deseo sexual hipoactivo”, consiguiendo convencer a los ginecólogos y sus organizaciones, aunque la FDA no aprobó este fármaco llamado Intrinsa, al cuestionar también los ensayos clínicos. Sin embargo hay evidencia de que se utilizan prescripciones de productos con testosterona para mujeres.

La *New View Campaign para una nueva visión de la sexualidad femenina*, se puso en marcha en 1999, y es un ejemplo de cómo se puede ejercer la acción conjunta de profesionales sensibilizadas y sensibilizados y de las asociaciones de mujeres.

La campaña ha tenido dos componentes cruciales: 1) la elaboración de una crítica teórica al modelo médico de los problemas sexuales, plasmada en el New View Manifiesto, en la que participó un grupo de académicas feministas, activistas y profesionales de la salud, y 2) un activismo de vigilancia de las compañías farmacéuticas, que ha consistido en entrevistas en los medios, conferencias, presentaciones y la elaboración de una web: <http://fsd-alert.org>

El Manifiesto se centra en la debilidad de la clasificación actualmente prevalente de la disfunción sexual y del modelo médico. Promueve una perspectiva social-constructivista sensible, y recomienda el abandono de los esfuerzos por definir la función sexual “normal”.

Luchar contra la promoción de la enfermedad: tarea ardua pero esencial

Para combatir la promoción de la enfermedad, los y las autoras que están analizando este fenómeno, entre ellas Iona Heath (13), señalan que además de la sensibilización de la población, es necesario que los y las profesionales se cuestionen su capacidad de permanecer al margen de las ofertas de la industria farmacéutica, para formación, investigación... Pero fundamentalmente, que quienes toman las decisiones en política sanitaria pongan en marcha medidas en contra de la capacidad creciente de la industria de llegar a producir la bancarrota de los sistemas sanitarios de cobertura universal (13, 14).

Bibliografía:

1. Freidson, Eliot. *La profesión médica*. Ediciones Península. Barcelona 1978.
2. Payer, Lynn. *Disease mongers: How doctors, drug companies, and insurers are making you feel sick*. John Wiley & Sons. 1992.
3. Moynihan, Ray, Heath, Iona and Henry, David. *Selling sickness: the pharmaceutical industry and disease mongering*. BMJ 13 April 2002; 324:886-890. www.bmj.com
4. Moynihan, Ray. *The making of a disease: female sexual dysfunction*. BMJ. 4 January 2003; 326:45-7. www.bmj.com
5. Moynihan, Ray. *Who pays for the pizza? Redefining the relationships between doctors and drug companies. 1: Entanglement*. BMJ 2003; 326:1189-1192. www.bmj.com
6. Moynihan, Ray. *Who pays for the pizza? Redefining the relationships between doctors and drug companies. 2: Disentanglement*. BMJ 2003; 326:1193:1196. <http://bmj.com>
7. Moynihan, Ray and Smith, Richard. Editorial. *Too much medicine?* BMJ 2003; 324. <http://bmj.bmjournals.com/cgi/content/full/324/7342/859>
8. Moynihan, Ray y Cassels, Alan. *Medicamentos que nos enferman e industrias farmacéuticas que nos convierten en pacientes*. Terapias Verdes, Contrapunto, Barcelona 2006.
9. Applbaum, Kaplan. *Pharmaceutical marketing and the invention of the medical consumer*. PLoS Medicine; April 2006; Vol 3; Issue 4:445-7. www.plosmedicine.org



10. Moynihan, Ray and Cassels, Alan. *A disease for every pill*. The Nation, October 17, 2005 issue. <http://www.thenation.com/doc/20051017/moynihan>
11. Casino, G. *Osteoporosis ¿una epidemia inventada?* y *La promoción de la enfermedad*. El País. Separata de Sociedad, pag.31-32, martes 25-04-2006.
12. Tiefer, Leonor. *Female sexual disfunction: A case study of disease mongering and activist resistance*. PLoS Medicine April 2006; Vol 3; Issue 4:436-440. www.plosmedicine.org
13. Heath, Iona. *Combating disease mongering: daunting but nonetheless essential*. PLoS Medicine April 2006; Vol3; Issue 4:448-451. www.plosmedicine.org
14. Moynihan, Ray, Henry, David. *The fight against Disease Mongering: Generating knowledge for action*. PLoS Medicine. April 2006; Vol 3; Issue 4:425-8. www.plosmedicine.org