

Durmiendo con el enemigo: una reconsideración de “Cuando más doctores fumaban *Camel*”

Matthew R. Anderson

En este número de *Medicina Social*, ofrecemos a nuestros lectores dos artículos “clásicos” sobre el activismo en contra del tabaquismo. Estos textos aparecieron originalmente en la *Revista de Medicina del Estado de Nueva York (New York State Journal of Medicine*, en adelante, el *Journal*), en 1983. La introducción fue elaborada por el Dr. Alan Blum, quien en ese entonces era su editor. También publicamos un informe contemporáneo sobre los retos de *Philip Morris* en relación a las restricciones sobre la promoción de cigarrillos impuestas por el gobierno uruguayo.

En uno de los artículos clásicos (“Cuando más doctores fumaban *Camel*; la publicidad de cigarrillos en el *Journal*) el Dr. Blum revisa los esfuerzos realizados por la industria tabacalera para asociarse con los médicos y hacer diferentes “afirmaciones de salud” sobre sus productos. Ya en 1927, la Sociedad había denunciado esta práctica. En un comentario publicado en el *Journal*, el consejero legal de la Sociedad, Lloyd Paul Stryker, afirmó:

*Cuando [...] agentes no terapéuticos como los cigarrillos son promocionados como recomendación de la profesión médica, el público es llevado a creer que se ha realizado una investigación científica real y que tal recomendación es el resultado de investigaciones meticulosas sobre los méritos del producto.*¹

Los editores del *Journal* dieron al asunto suficiente importancia para publicar normas requiriendo que los anuncios “fueran editados como si se tratara de artículos científicos o de noticias”. A pesar de estas

Dr. Matthew R. Anderson. Departamento de Medicina Familiar y Social, Centro Médico Montefiore, Escuela de Medicina “Alberto Einstein”, Bronx, New York, EUA.
Correo-e: MattAnderson@socialmedicine.org.

políticas, el Dr. Blum documentó cuidadosamente la serie tragicómica de anuncios de cigarrillos que llenaron las páginas del *Journal* de 1933 hasta 1955. Desde la perspectiva de 1983, el Dr. Blum comentó:

Treinta años después de que los anuncios de cigarrillos hayan desaparecido de las revistas médicas de revisión por pares, parece inconcebible que hayan sido aceptados en primer lugar.

Ahora es fácil mirar atrás y poder ver la locura de nuestros predecesores, pero ¿Qué se dirá de nosotros en treinta años? En este editorial me gustaría examinar los equivalentes modernos de la publicidad de cigarrillos y sus vínculos con varias de las asociaciones médicas más importantes: la Academia Americana de Pediatría (AAP por sus siglas en inglés), la Academia Americana de Médicos Familiares (AAFP) y la Asociación Médica Americana (AMA).

La Academia Americana de Pediatría y la publicidad de sucedáneos de la leche materna

Los beneficios en salud de la lactancia natural tanto para la madre como para el bebé, han sido ampliamente documentados en la bibliografía médica y son aceptados de manera general.² La importancia de la lactancia natural fue reconocida a través de su inclusión a los objetivos del programa Gente Saludable 2010 (*Healthy People*; una serie de objetivos de salud pública que guían las acciones del gobierno estadounidense). Desafortunadamente, las tasas de lactancia natural en los Estados Unidos quedaron mucho muy por debajo de las del resto del mundo. Sólo el 21% de las mujeres estadounidenses amamantan durante un año después del parto. El objetivo de Gente Saludable 2010 era del 25%.¹

Por contraste, algunos calculan que a nivel mundial, 79% de las mujeres continúa amamantando por un año.ⁱ ¿Por qué las tasas de amamantamiento de las mujeres estadounidenses constituyen menos de un tercio del de las mujeres de otros países? Por lo menos, parte de la respuesta reside en el hecho que en este país se hace amplia publicidad y promoción de los sucedáneos de la leche materna; lo que no sucede en otros. La mayoría de los países (aunque no los Estados Unidos) se adhirió al Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna, OMS 1981. En el Código se explicita que: “No deben ser objeto de publicidad ni de ninguna otra forma de promoción destinada al público en general los productos comprendidos en las disposiciones del presente Código”. En 2005, la Sección de Lactancia Materna de la Academia Americana de Pediatría lanzó un fuerte aval a favor de la lactancia materna en un informe de situación muy citado, que originalmente fue publicado en la revista *Pediatría (Pediatrics)*.² De acuerdo al Código, el informe de situación de la AAP afirma que: “la promoción comercial de las preparaciones para lactantes a través de paquetes de regalo repartidos en el hospital o de cupones para fórmulas gratuitas o a precios reducidos y alguna publicidad en la televisión y en revistas para el público en general” son obstáculos para la lactancia materna. Continúa haciendo un llamado para la eliminación de “la promoción de preparaciones para lactantes en hospitales, incluyendo a los paquetes de regalo repartidos en ellos y a los cupones de descuento”. No obstante, entre las muchas recomendaciones en el informe hay una omisión asombrosa: la AAP no sugiere que el Código Internacional sea adoptado en los EEUU o se prohíba la promoción de los sucedáneos de leche materna entre el público general.

Esta omisión es especialmente problemática porque la Academia no es una parte neutral en este asunto: tiene nexos económicos con los fabricantes de sucedáneos de leche materna. Quizá el más visible de estos nexos es el apoyo de Nutrición Abbot, Pediatría en Revisión (*Abbot Nutrition a Pediatrics in Review*; la publicación insignia de educación continua para médicos), y a *NeoReviews.org*, el sitio

web de revisión de la neonatología de la Academia. *Abbott Nutrition* es el fabricante de la línea de preparaciones para lactantes *Similac*, esto quiere decir que los lectores de *Pediatrics in Review* verán el nombre y el logo de *Abbott* cada mes en los materiales educativos provistos por la AAP. Los visitantes a los sitios web de *Pediatrics in Review* y *NeoReviews.org* también verán el nombre y logo de *Abbott*. Estos recordatorios de rutina de los nexos entre la Academia y los fabricantes de *Similac* contradicen directamente el informe de posición de la AAP, en el que se hace un llamado a una cultura en donde la lactancia materna sea presentada como una norma cultural. De hecho, la asociación de la AAP y el logo de *Abbot* proveen exactamente el mensaje opuesto y refuerzan la normalidad de la alimentación de lactantes por medio de sucedáneos de leche materna. De gran preocupación es el aval de lo que equivale a un catálogo de ventas de *Babys “R” Us* titulado; “Volviéndonos nosotros: una guía integral de recursos para prepararse para el bebé”.ⁱⁱⁱ Cuando accedimos a esta guía en línea a finales de mayo de 2010, encontramos imágenes de los preparados para lactantes *Similac*, *Enfamil*, *Good Start*, & *Earth’s Best* (cada uno con un vínculo electrónico a un anuncio más exhaustivo), así como de lo que parece ser una golosina para niños pequeños (*Plum Organics Fiddlesticks*). En la página tres de la guía *Babys “R” Us* se puede leer:

El contenido editorial de esta guía de recursos ha sido revisado de acuerdo a las recomendaciones de salud y seguridad de la Academia Americana de Pediatría. Agradecemos especialmente a las doctoras Laura A. Jana y Jennifer Shu y a los autores de “A casa con el recién nacido: del parto a la realidad”. Este libro sobre la crianza de los hijos (que ha sido objeto de un premio) se encuentra a la venta en tiendas de Babys “R” US, librerías a nivel nacional y en HealthyChildren.org, el nuevo sitio web para padres de la AAP.

El hecho de que la Academia dé su aval en lo que básicamente es una información comercial de la industria de productos para el bebé, es problemático. Resulta preocupante que la “guía integral de

ⁱ Datos de 2005 obtenidos de la base de datos *CDC Wonder Data 2010*

ⁱⁱ <http://www.doh.state.fl.us/Family/childhealth/childreport/hi/hi10/hi10.html>

ⁱⁱⁱ <http://toysrus.shoplocal.com/BabiesRus/default.aspx?action=entryflash&promotioncode=BabiesRus-090901&DisplayPageNumber=1>

recursos” sea sobre la compra de productos, presentando a ésta como la esencia de los preparativos para un nuevo bebé. Pero el aval de la Academia a los materiales de promoción, que incluyen a sucedáneos de leche materna, parece violar la esencia de su informe de posición, así como todo lo que sabemos es lo mejor para las madres y los niños.

La Academia Americana de Medicina Familiar y Coca-Cola

La AAP y su sociedad con *Babys “R” Us* no superan al hecho de que la Academia Americana de Médicos Familiares (AAFP) anunció el pasado octubre que había formado una sociedad corporativa con Coca-Cola, Inc. y que el propósito de tal sociedad era “*el desarrollo de contenidos educativos sobre las bebidas y endulzantes para el sitio web de salud y bienestar FamilyDoctor.org que había resultado ganador de un concurso de la AAFP*”. El contenido abordará alternativas libres de azúcar para ayudar a los pacientes a realizar mejores elecciones”.^{iv} Aunque no se menciona en el comunicado, cualquiera que visite *FamilyDoctor.org* verá en el encabezado el logo blanco y rojo de la compañía de Coca-Cola. “Viviendo positivamente” se encuentra junto al logo de *Nature Made*, un fabricante de “vitaminas, suplementos y multi-vitaminas”.

Si uno visita la página sobre sustitutos de azúcar^v, encuentra una extraña mezcla de mensajes, a la izquierda hay varios párrafos de texto escritos por la AAFP sobre los sustitutos de azúcar. Inmediatamente a la derecha se halla el colorido anuncio de la campaña “Viviendo positivamente”, tiene el mismo logo blanco y rojo, pero esta vez se hace mención explícita a la Coca-Cola. El anuncio ofrece “la verdad sobre endulzantes bajos en calorías, justo aquí”. Contiene cinco botones para acceder a más información y un folleto a colores en PDF para bajar imágenes de gente feliz, joven y delgada y todos los productos de Coca-Cola que usan sustitutos de azúcar. El contraste entre los materiales de la AAFP (que consisten de un simple texto) y el folleto a todo color de la Coca-Cola no

podría ser más grande. Le recuerdan a uno los anuncios de una computadora anticuada y torpe y los de la súper atractiva *Mac*.

Cuando la Coca-Cola ofrece “la verdad sobre los endulzantes bajos en calorías”, permanecemos con preguntas inquietantes: ¿Significa que la Coca-Cola es un socio corporativo que publica un anuncio en el sitio de la AAFP o que el anuncio es avalado por la AAFP? ¿Qué papel ha jugado el “socio” corporativo Coca-Cola en el texto que la AAFP ha impreso junto al anuncio? ¿Quién está definiendo la verdad y por qué? Cualquiera que sea la respuesta, una regla importante cuando se trata de una corporación, es el que el consumidor compra *bajo su propio riesgo*.

Debido a la epidemia de obesidad en los Estados Unidos y al importante papel que juegan las bebidas gaseosas en ella, muchos médicos familiares se indignaron por la decisión de la AAFP de asociarse con la Coca-Cola. La Academia de Médicos Familiares de California presionó a la Academia nacional para que rescindiera su asociación con el argumento de que iba en contra de los esfuerzos de la Academia de combatir la obesidad y deterioraba su credibilidad.^{vi} Sin embargo, el Consejo Nacional se negó a cambiar de opinión. Sin defender la decisión específica de asociarse con Coca-Cola, el consejo argumentó que: “*El programa de Alianza con el Consumidor es consistente con la misión, visión y valores de la AAFP, que han sido desarrollados por miembros de esta Asociación a lo largo de muchos años*.”^{vii} ¿Cómo puede ser esto cierto?

Sin embargo, el sitio web no es de ningún modo el problema real, sino la batalla sobre el establecimiento de un impuesto sobre bebidas azucaradas. Tal impuesto ha sido apoyado por la Academia de California, a lo que se ha opuesto de manera vehemente la industria de bebidas gaseosas. El proveer financiamiento a la AAFP puede ser una estrategia empleada por la Coca-Cola para neutralizar a un adversario potencial muy fuerte en esta batalla.

^{iv} www.aafp.org/online/en/home/publications/news/news-now/inside-aafp/20091006cons-alli-coke.html
^v <http://familydoctor.org/online/famdocen/home/healthy/food/general-nutrition/1006.html>

^{vi} <http://www.familydocs.org/files/09GOVAAFPTrtoDrHeim.pdf>

^{vii} http://www.familydocs.org/files/AAFPBoardMemo_ConsumerAllianceUpdate.pdf

Como con los anuncios de cigarrillos en el *Journal*, tales “sociedades corporativas” otorgan una apariencia de legitimidad de salud a una industria que ha hecho mucho daño a la salud pública.

La Asociación Médica Americana y *Big Pharma*

Nuestro último caso moderno concierne a la AMA y su apoyo a los esfuerzos de las farmacéuticas para promover medicinas patentadas en marcas. Se trata de una historia compleja; permítansenos empezar por considerar por qué los genéricos pueden ser una buena opción.

Típicamente, los medicamentos genéricos ofrecen un número de ventajas sobre los medicamentos de marca. En primer lugar, no existe prueba de que los medicamentos genéricos sean inferiores clínicamente a los de marca^{viii 3} y, a menudo, cuestan considerablemente menos. Muchos de los medicamentos de marca son simplemente reformulaciones del tipo “yo también” o leves variantes de viejas medicinas que no ofrecen ninguna ventaja clínica real.⁴ No es poco común que surjan problemas inesperados cuando un medicamento es consumido por cientos de miles de personas; tales problemas pueden que no sean detectados en pruebas clínicas más pequeñas.

Con el fin de superar estas desventajas, la industria farmacéutica tiene que comercializar de manera agresiva los nuevos medicamentos entre los doctores, quienes son los que, de hecho, hacen las recetas. Para preparar mejor a su equipo de ventas y dirigirse a su grupo objetivo de una manera más eficiente, las compañías farmacéuticas dependen de un proceso llamado “minería de datos”,^{5, 6} que ocurre cuando la información de una receta individual es transmitida al personal farmacéutico de ventas en tiempo real. Este traslado de información implica tres transacciones, que suceden fuera de la vista, tanto del paciente como del doctor.

^{viii} En el caso de algunos medicamentos, en los que niveles de sangre consistentes son muy importantes (principalmente medicamentos de sustitución de la hormona tiroidea y anticonvulsivos) puede ser necesario tomar píldoras del un sólo fabricante. Si no se puede asegurar la provisión constante de un proveedor genérico, puede ser preferable usar medicinas de marca.

El proceso empieza con la venta de la información de la receta que hacen las farmacias a las grandes compañías llamadas Organizaciones de Información en Salud (HIOs por sus siglas en inglés). Tal información no provee (en teoría) datos por medio de los cuales se pudiera identificar al paciente, proporciona, sin embargo, información sobre el doctor (como su número de registro o de licencia médica). Con el fin de identificar al doctor particular, la HIO cruza la información brindada por la farmacia con el Archivo Maestro de Médicos de la AMA (una lista compuesta por unos 820,000 licenciados en medicina). Esta constituye una segunda transacción comercial, ya que la AMA vende el acceso al Archivo Maestro de Médicos. Comparando la información de la venta en la farmacia con el Archivo Maestro, la HIO puede identificar al médico que elaboró la receta. En la tercera transacción, se venden los datos de la receta a la compañía farmacéutica. Todo esto ocurre en tiempo real, de modo que el agente farmacéutico de ventas sabe quién está recetando qué. El personal de ventas presume que sabe más sobre lo que los médicos recetan que ellos mismos; lo que resulta creíble.⁵

La mayoría de los médicos sabe que cuando elaboran una receta, la información es vendida por grandes corporaciones y usada con fines de *marketing*, pero la mayoría se opone a que esta información se comparta con los representantes de las farmacéuticas. Para lidiar con estos problemas, la AMA ha creado un programa “de no participación” por medio del que los médicos individuales pueden elegir restringir qué información se vende a la compañía farmacéutica. Extrañamente, el programa de “no participación” (que tiene un nombre engañoso) no previene que la compañía farmacéutica compre datos sobre los médicos particulares, a las compañías farmacéuticas únicamente se les impide compartir los datos con el personal de ventas local. ¿Quién las obliga a cumplir con este acuerdo?: nadie. Se supone que las compañías farmacéuticas han de vigilarse a sí mismas.

Dadas las preocupaciones de los médicos y los fuertes argumentos a favor de los medicamentos genéricos: ¿Por qué colaborará la AMA de este modo con las HIOs? La respuesta es casi con seguridad financiera, en 2005 la AMA recibió \$44.5

millones por la venta del Archivo Maestro, lo que sumó casi el 16% de sus ingresos.⁶

Tal como en el caso de la AAFP y Coca Cola, la polémica sobre el Archivo Maestro de Médicos tiene dimensiones políticas importantes. Varios estados no han ni aprobado ni considerado leyes que limiten de manera significativa la minería de datos. El neutralizar a la AMA en este tema es de obvia importancia para las HIOs y para *Big Pharma*.

Buscando sentido

La AAP, la AAFP y la AMA son organizaciones profesionales de gran tamaño, con nexos financieros importantes con corporaciones lucrativas mucho más grandes. A cambio de apoyo financiero han estado dispuestas a permitir que su nombre (AAP, AAFP) o sus bases de datos (AMA) sean usados en la promoción y en la legitimización de productos que no son lo mejor para la salud de las personas a las que se supone deben atender. Han surgido preocupaciones similares acerca de la APHA, la Asociación Americana de Salud Pública.⁷ Asumimos que estas acciones no reflejan los valores de todos sus miembros. Por lo tanto, es legítimo preguntarse si en realidad hemos realizado progresos desde los tiempos en los que se anunciaban cigarrillos en revistas médicas bajo el slogan “Más doctores fuman *Camel*”.

Es posible ver a estos casos como ejemplos individuales de huecos morales por parte de individuos venales y egoístas, atraídos por el dinero fácil de la “sociedad” corporativa. Sin embargo, verlos como errores individuales obscurece el patrón más amplio y nos aleja de un análisis sistemático. Con una visión más holística, podemos observar que estas asociaciones se han convertido en cautivos de las corporaciones, a las que atiende su profesión. En lugar de trabajar para sus pacientes y para sus miembros, lo están haciendo para los objetivos de las corporaciones. Otra interpretación, menos generosa, es que las necesidades organizativas de las Asociaciones se han vuelto más importantes que las necesidades en salud de la gente a la que atienden nominalmente.

En lugar de preguntarse: “¿Cómo es esto posible?”, la verdadera pregunta es: “¿Cómo no habría de ser así en una sociedad tan dominada por grandes corporaciones?” La competencia entre Asociación y

socio corporativo es totalmente injusta dado el tamaño y la base de recursos relativamente pequeños de las Asociaciones frente la gran riqueza en dominio de la biomedicina corporativa. Los \$44.5 millones otorgados a la AMA es una suma insignificante para una industria farmacéutica que en 2000 se gastó cerca de 16 mil millones de dólares promocionando medicamentos en los EEUU.⁵ Sin embargo, los mismos \$44.5 millones constituyen el 16% del presupuesto de la AMA. No es difícil ver cómo fue que los líderes de las organizaciones profesionales aceptaron la lógica corporativa y se convencieron a sí mismos de que Coca-Cola (con sus grandes recursos, realmente inmensos) es un socio legítimo en la elaboración de materiales educativos para pacientes. El tamaño y poder colosal de las corporaciones es simplemente aplastante.

Por supuesto que los médicos no son simplemente los inocentes desventurados que han sido engañados por las grandes corporaciones, los líderes de estas organizaciones tendrían que tener mejor criterio. Pero, debido a sus orígenes sociales y a su formación profesional, generalmente no son radicales, ni están acostumbrados a oponerse a las grandes instituciones. Por lo contrario, la mayoría ha sido socializado en una cultura donde el aceptar regalos e invitaciones de compañías farmacéuticas es visto como la manera usual de hacer negocios. Entonces: ¿Qué se puede hacer?

Primero, es importante reconocer que existe un ala progresista de izquierda dentro del campo de la salud que se ha opuesto a la agenda corporativa. Por ejemplo, el artículo del Dr. Blum nos recuerda al activismo de médicos en la lucha en contra de las grandes tabacaleras (aún no terminada). Además, las acciones de la Academia de Médicos Familiares de California deberían ser alabadas y apoyadas. Por otro lado, entre sus muchas y excelentes iniciativas, la Alianza Nacional de Médicos, una organización relativamente nueva de médicos, fundada por un grupo de antiguos miembros de la AMS, ha hecho de la minería de datos una de sus áreas clave de lucha.

Segundo, tampoco debemos olvidar que tenemos aliados fuera de la comunidad de médicos, hay un movimiento internacional fuerte y un gran apoyo institucional trabajando en la promoción de la lactancia natural (por ejemplo, UNICEF). Por otro

lado, hay muchos legisladores en el país a los que les gustaría establecer un impuesto sobre las bebidas azucaradas y frenos a la minería de datos. Ambas medidas tendrían sentido en el marco de la salud pública y ayudarían a bajar los costos de la salud.

Por último, deberíamos contemplar el movimiento anti-corporativo más amplio en los Estados Unidos y en el extranjero. La industria farmacéutica y agrícola has sido cuestionadas en todo el mundo, a veces por los gobiernos, otras por organizaciones profesionales o por movimientos populares. En nuestro propio barrio, aquí, en el Bronx, hay muchas iniciativas locales para repensar el modo en que producimos y consumimos alimentos. Nuestro reto es el vincular esta multiplicidad de fuerzas en un movimiento político efectivo.

Referencias

- (1) Stryker LP. The endorsement of commercial products by physicians. *New York State Journal of Medicine* 1927;27:1264-5.
- (2) Gartner LM, Morton J, Lawrence RA, Naylor AJ, O'Hare D, Schanler RJ, et al. Breastfeeding and the use of human milk. *Pediatrics* 2005 Feb;115(2):496-506.
- (3) Generic drugs revisited. *Med Lett Drugs Ther* 2009 Oct 19;51(1323):81-2.
- (4) Angell M. Excess in the pharmaceutical industry. *CMAJ* 2004 Dec 7;171(12):1451-3.
- (5) Fugh-Berman A, Ahari S. Following the script: how drug reps make friends and influence doctors. *PLoS Med* 2007 Apr;4(4):e150.
- (6) Steinbrook R. For sale: physicians' prescribing data. *N Engl J Med* 2006 Jun 29;354(26):2745-7.
- (7) David R. The Glaxo Award: is the American Public Health Association moving toward corporate governance? *Int J Health Serv* 2002;32(1):205-7.



Medicina Social

Salud Para Todos