

La disfunción sexual femenina entre los matices éticos de la ciencia

**Una revisión de la mercadotecnia farmacéutica según *Bad Pharma*,
y a través de las anotaciones de Arnsperger, Van Parijs y Olivé**

El 43 por ciento de las mujeres sufre algún tipo de disfunción sexual femenina (DSF). Lo puso de relieve una encuesta de 1999 publicada por *JAMA*, una de las revistas médicas más influyentes del mundo. El dato lo rescata el autor de *Bad Pharma*, Ben Goldacre, quien detalla la trastienda de dicho estudio: “Se analizaron los datos de un cuestionario en el que se inquiría sobre detalles como ausencia de deseo sexual, mala lubricación, ansiedad por la actuación en el coito, etc. Si se contestaba ‘sí’ a cualquiera de las preguntas, la encuestada quedaba catalogada como afectada por disfunción sexual femenina. (...) Este trabajo se ha citado 1.691 veces, una cifra asombrosa. En aquel momento, los autores del estudio no declararon ningún interés económico pero seis meses más tarde (...) dos de los tres responsables reconocieron que era de evaluación y asesoramiento para Pfizer. La empresa planeaba lanzar la Viagra para el mercado femenino y tenía mucho que ganar si un gran número de mujeres quedaban etiquetadas con un problema sexual”¹.

Goldacre contabiliza las réplicas por parte de publicaciones académicas y especializadas. Pero los medios generalistas también se han hecho eco. Por ejemplo el pasado 3 de octubre, cuando la agencia EFE titulaba así una de sus notas en la sección de Salud: ‘Disfunción sexual femenina: más común de lo que parece’². La noticia, recogida por los principales medios impresos de España, subraya ese 43 por ciento pero obvia cualquier otra característica del muestreo. Pero sí apunta al posible origen y solución de la DSF, en palabras esta vez de un doctor y psiquiatra: “Gran parte de ellas tiene un origen fisiológico”, para el que se pedía un “correcto diagnóstico y tratamiento”.

¹ GOLDACRE, Ben: *Bad Pharma. How drug companies mislead doctors and harm patients*. Londres: Fourth Estate, 2012. 137. Electrónico. Disponible en http://libgen.info/search.php?search_type=author&search_text=Ben+Goldacre&submit=%D0%9F%D0%BE%D0%B8%D1%81%D0%BA. Visitada 6 marzo 2013.

² CASTRO, Ángela. ‘Disfunción sexual femenina: más común de lo que parece’. *EFE*. 3 octubre 2012. Salud. <http://www.efesalud.com/noticias/disfuncion-sexual-femenina-mas-comun-de-lo-que-parece/>. Visitada 1 mayo 2013.

La disfunción sexual femenina es, subraya *Bad Pharma*³, el ejemplo más elocuente del proceso comercial encubierto que desde la sombra facilita socialmente la creación de una nueva enfermedad para, acto seguido, ofrecer al mercado su remedio en forma de medicamento. La estrategia comercial se remonta a la década de 1990 y está dirigida a las mujeres que supuestamente sufren la DSF.

¿Cómo y quién decide el futuro de un campo reciente en la medicina, como la DSF? Cuatro son los principales protagonistas que intervienen en la decisión: las empresas farmacéuticas, los organismos reguladores, la comunidad médica y las pacientes. Las compañías privadas aseguran que tienen el remedio desde hace más de dos décadas, momento en el que comenzaron la carrera por ofrecer su producto a un mercado potencial que representa esa mitad de la humanidad que son las mujeres y en concreto, según sus cálculos, al 43 por ciento de ellas. Con semejante proyección comercial, el premio es suculento: miles y miles de millones de euros. Sobre las farmacéuticas centra Goldacre su mirada y, en concreto, sobre cómo tratan de alcanzar la meta de los euros. Se trata de una carrera en la que los codazos y los pisotones están a la orden del día, en forma de pruebas clínicas autofinanciadas, ensayos sesgados, ocultación de datos, evidencias distorsionadas, así como campañas de (des)formación y (des)información. Sobre este último subapartado, la (des)información a través de los medios de comunicación, tanto especializados como generalistas, centraremos nuestra mirada en sucesivos epígrafes. Pero antes vamos a regresar con los otros tres protagonistas.

Los pacientes quieren que el médico les prescriba el mejor tratamiento para su dolencia; confían por lo general en la decisión que adopte el profesional, lo que no significa que queden excluidos de la decisión. Pacientes y médicos adoptan constantemente decisiones conjuntas en conversaciones en las que el profesional desglosa las alternativas. Ambos requieren información de buena calidad a partir de la cual informarse para tomar las mejores decisiones. Finalmente están los organismos reguladores, que *grosso modo* quieren lo mismo que el paciente, siempre que el factor carestía no se dispare.

La mercadotecnia vende una nueva enfermedad al mercado. Las tesis de Goldacre

³ GOLDACRE, Ben: Óp. Cit., 194-199.

La información es poder, también en medicina, convertida a decir de Goldacre en la publicidad con la que invaden las farmacéuticas vía mercadotecnia. “Las empresas (...) gastan en comercialización y publicidad el doble que en investigación y desarrollo de un nuevo fármaco”⁴. Son los pacientes y las arcas públicas quienes pagan ese dinero, asegura el autor de *Bad Pharma*: “Aproximadamente una cuarta parte del dinero que ganan las empresas (...) se transforma en una actividad promocional que tiene una influencia innegable sobre las prescripciones de los médicos”⁵.

La publicidad (que no el Periodismo), los escribientes (que no periodistas ni escritores) y la sobreinformación (que tampoco Periodismo) son los tres pilares sobre los que Goldacre centra sus críticas a la hora de analizar el *marketing* mediático que envuelve la salida al mercado de un medicamento. Las consecuencias: creación de nuevas enfermedades y medicalización de la vida diaria a través del autodiagnóstico. En este caso, aplicaremos las tesis de *Bad Pharma* sobre la disfunción sexual femenina.

Empecemos por la publicidad explícita. Por los anuncios dirigidos a las pacientes y por los anuncios dirigidos a los médicos. La propaganda y la publicidad han sustituido a la información periodística. “La magnitud del gasto en promoción es increíble si lo situamos en el contexto de lo que cabría esperar de una medicina basada en pruebas, que consistiría en aplicar el mejor fármaco a los pacientes. Porque si nos distanciamos de ese convencimiento, fomentado por la industria, de que su actividad comercial es perfectamente normal, y dejamos de considerar los fármacos como productos de consumo igual que la ropa o los cosméticos, nos daremos cuenta enseguida de que la publicidad de medicamentos existe por un solo motivo. En medicina, las marcas son irrelevantes y el juicio objetivo, real, es si un fármaco es el mejor para paliar el dolor, el sufrimiento o la senectud del paciente. La publicidad existe con el único objetivo de corromper en el ámbito médico la decisión sustentada en pruebas”⁶.

La decisión de si aplicar un tratamiento que remedie la disfunción sexual femenina, y en ese caso qué fármaco elegir, se lleva a cabo entre el médico y la paciente. El ideal que dibuja Goldacre es un mundo en el que ambos estuvieran comprometidos y bien informados al respecto. Entra en juego empero la industria

⁴ GOLDACRE, Ben: Óp. Cit., 7.

⁵ *Ibíd.*, 182.

⁶ *Ibíd.*, 182.

farmacéutica, que convierte a ambos actores en sendas palancas sobre las que multiplicar sus ventas.

La publicidad directa al consumidor de fármacos de venta bajo receta está prohibida en casi todos los países industrializados desde la década de 1940. Pero los resquicios legales avalan las excepciones. Y la era de la globalización y las telecomunicaciones facilita que dichos anuncios crucen fronteras. El impacto de los anuncios en pacientes se ha corroborado con varios estudios. Los anuncios funcionan. No cabe duda de que la publicidad influye en el consumo de medicamentos. Sucede con las agresivas campañas de concienciación de la enfermedad por DSF, que aparecieron paradójicamente cuando se estaban formulando fármacos como la Viagra para el mercado femenino. “A mucha gente se le convence de que son ‘pacientes’. Las pruebas demuestran que los anuncios cambian el comportamiento de la gente, y lo cambian a peor”⁷.

“Los fármacos se anuncian más cuando es considerable el número de pacientes potenciales, no el de los pacientes reales. Significa que a la gente se la convierte en paciente, lo que está muy bien si son enfermos, pero fatal si no lo son”⁸. Y recordemos que la disfunción sexual femenina tiene un mercado potencial de la mitad de la humanidad, de la que supuestamente el 43 por ciento pertenece al mercado real dibujado. “En segundo lugar, los fármacos se anuncian más si son nuevos. Es un tema espinoso, pues muchas veces los nuevos fármacos no son realmente un adelanto sino medicamentos de los que se sabe muy poco (...) y en muchas ocasiones lo único que se ha demostrado es que son mejor que nada”⁹. Recordemos que con la DSF hablamos de fármacos de muy escaso recorrido histórico.

Los facultativos¹⁰ son, junto a los pacientes, el otro protagonista al que tratan de camelar publicitariamente las farmacéuticas. Lo hacen en este caso por medio de anuncios en revistas académicas. Las empresas gastan dinero en ello porque saben que es rentable. “Los médicos que han visto el anuncio de un fármaco están más predispuestos a prescribirlo. Los modelos econométricos sugieren que la publicidad ejerce mayor influencia en las pautas de utilización de un fármaco que la publicación de

⁷ GOLDACRE, Óp. Cit., 185.

⁸ *Ibíd.*, 187.

⁹ *Ibíd.*, 187.

¹⁰ “La abrumadora mayoría del presupuesto promocional de la industria se invierte en influir sobre los médicos más que sobre los pacientes, y la mitad de él se consagra a los visitadores médicos. Y no son baratos”. *Ibíd.*, 204. Por motivos de espacio, hemos decidido dejar fuera de este ensayo la problemática de los visitadores médicos, con el objetivo de centrar la mirada exclusivamente sobre la mercadotecnia revestida de información periodística.

nuevas pruebas científicas y otros medios”¹¹. En este contexto, ¿pueden los médicos resistir la petición inadecuada de fármacos? “Suelen ser personas amables dispuestas a complacer, a dar a los pacientes lo que piden”¹². A muchas pacientes se les inculcó precisamente que la disfunción sexual femenina se evitaba con pastillas.

La falsa autoría es el segundo de los pilares sobre los que Goldacre centra sus críticas en la carrera comercial. Es la publicidad camuflada. La de los escribientes al dictado. El lector de una revista académica confía razonablemente en lo que lee, pues hace un esfuerzo económico extra en busca de una información que supuestamente es de calidad. Pero muchos¹³ artículos académicos, denuncia Goldacre, están escritos por un autor encubierto a sueldo de la farmacéutica. Los escribientes no son elegidos al azar sino que “las empresas farmacéuticas mantienen una lista actualizada de líderes de opinión clave”¹⁴. La relación entre el líder de opinión y la empresa farmacéutica es doblemente beneficiosa. Para la compañía porque gana capacidad para proyectar una falsa impresión de independencia y para el académico porque hay dinero de por medio, además de otros beneficios más difíciles de calibrar, como la influencia. “Casi toda la actividad en este terreno tiene lugar a puerta cerrada”¹⁵.

Además, aunque la publicación tenga el aspecto de un proyecto espontáneo a cargo de un académico independiente, “generalmente forma parte de un plan de publicaciones minuciosamente orquestado en paralelo al plan publicitario del producto de una empresa”¹⁶. Mediante esta maniobra, toda la bibliografía académica por la que se guían los médicos para tomar sus decisiones, según Goldacre el único instrumento del que disponen, está manipulada con un propósito no confesado. Incluso los métodos de selección de las revistas son endeble y susceptibles de abuso. El asunto se agrava en los suplementos y ediciones extraordinarias, generalmente patrocinados por empresas farmacéuticas. Entre medias está el conflicto de intereses, pues la industria farmacéutica “compra muchísimo espacio publicitario en las revistas académicas, lo cual muchas veces representa el capítulo más importante de los ingresos de esa revista (...). Las

¹¹ GOLDACRE, Ben: Óp. Cit., 202.

¹² *Ibíd.*, 185.

¹³ Citado por Goldacre (disponible en <http://www.grassley.senate.gov/about/upload/Senator-Grassley-Report.pdf>), el editor jefe de una revista especializada calcula que un mínimo de un tercio de los trabajos presentados a su revista son obra de autores médicos comerciales que trabajaban para empresas farmacéuticas. *Ibíd.*, 215.

¹⁴ *Ibíd.*, 216.

¹⁵ *Ibíd.*, 216.

¹⁶ *Ibíd.*, 213.

revistas suelen afirmar que introducen ‘cortafuegos’ entre el personal de redacción y el de las empresas publicitarias. Lamentablemente, esos cortafuegos arden”¹⁷.

Y por último, la sobreinformación. El problema en el mundo actual no es la escasez de información sino la sobrecarga de la misma. Hay centenares de miles de publicaciones y millones de artículos. Cada día se publican más. Imposible leerlo todo. “Los médicos abrevia(mos) y de esas prisas hay quien se aprovecha”¹⁸. Los médicos y las pacientes se ven sometidos a un auténtico bombardeo de ‘información’: publicidad no representativa de los beneficios y riesgos de nuevos medicamentos; aluvión de visitantes médicos de las farmacéuticas; ‘material didáctico’ subvencionado por la industria; artículos de revistas ‘académicas’ independientes que discretamente redactan empleados de las farmacéuticas... difícil no convencerse de la gravedad de la DSF.

Impuesta sobre la ciudadanía, este exceso de (des)información “fomenta el autodiagnóstico de problemas inexistentes y en último extremo induce a buscar medicamentos que no van a servir para nada”¹⁹. Se trata de procesos sociales mediante los cuales las farmacéuticas amplían los límites diagnósticos para ganar mercado y vender la idea de que un problema social complejo o personal, como es la disfunción sexual femenina²⁰, que es una enfermedad molecular, para así vender sus propias moléculas en forma de pastillas que curan esa enfermedad. “Quizás estemos incurriendo en un coste cultural al medicalizar la vida cotidiana y fomentar los modelos reduccionistas, moleculares y mecánicos de la identidad. De igual modo, (...) nos arriesgamos a hacer que individuos perfectamente normales se sientan ineptos. Pero el mayor riesgo es que no sepamos advertir que nuestras pautas de identidad y de lo que es normal están siendo poco a poco capciosamente determinadas por una industria que mueve 600.000 millones”²¹.

Una cuestión de ética. Las tesis de Olivé, Arnsperger y Van Parijs.

A Ben Goldacre, psiquiatra y periodista científico, le parecen mal muchas cosas. Pero no termina de justificar sus fobias. Una de sus críticas más feroces se centra sobre la actitud de las farmacéuticas, a las que exige un comportamiento acorde con la

¹⁷ GOLDACRE, Ben: Óp. Cit., 226.

¹⁸ *Ibíd.*, 180.

¹⁹ *Ibíd.*, 194.

²⁰ “Está claro que, en Medicina, puede distraer nuestra atención mirar hacia donde nos señala el dinero sin percatarnos de otras cosas: las complejas causas personales, psicológicas y sociales de los problemas sexuales, tal vez para centrarnos en los mecanismos y en las pastillas, el ‘trastorno de flujo sanguíneo clitorideo’ y perfiles hormonales sanguíneos de veinticuatro horas”. *Ibíd.*, 199.

²¹ *Ibíd.*, 199.