

PRÓLOGO

Según Voltaire, el arte que practican los médicos consiste en divertir al paciente hasta que la naturaleza lo cure. En la actualidad, se ha invertido la conclusión del filósofo francés: la medicina moderna hace creer a las personas que la naturaleza las golpea constantemente con nuevas enfermedades que sólo pueden ser curadas por los médicos. Debido al hecho de que cada cultura y cada pueblo generan dolencias propias, hasta hace poco la enfermedad se consideraba aún un fenómeno social. En este libro hablo sobre el cambio experimentado en Alemania y en el resto de países industrializados respecto a este tema: actualmente, las empresas farmacéuticas y los grupos de interés médicos inventan las dolencias: la enfermedad se ha convertido en un producto industrial. Para ello, las empresas y las asociaciones convierten los procesos normales de la existencia humana en problemas médicos, *medicalizan* la vida.

Hasta qué punto se encuentra avanzado dicho proceso y con qué gravedad puede repercutir en nuestra sociedad, en nuestro sistema sanitario y en cada uno de nosotros, es algo de lo que hasta ahora prácticamente no se ha hablado, ni ha originado debate alguno. Este libro quiere cambiar las cosas. Describe las reglas que rigen este «mercadeo» de la salud y cómo podemos protegernos de ellas.

Hasta ahora, la figura del inventor de enfermedades se nos había pasado por alto por dos razones. Por un lado, las empresas farmacéuticas y los médicos nos repiten sin descanso que son las propias personas las que acuden a ellos solicitando terapia. Este argumento es una excusa barata: el deseo innato del hombre de estar sano es algo natural. Pero los inventores de enfermedades alimentan este deseo, lo utilizan para sus propios fines y sacan provecho de ello de forma calculada.

Por otro lado, los inventores de enfermedades actúan a escondidas, por eso hasta ahora han podido rehuir una descripción detallada. El hecho de que ahora yo, como persona ajena a la medicina, intente describirlos, sería el reparo más débil que podría achacarse a este libro. Soy científico y periodista. Rastrear hechos y estudios de difícil acceso forma parte de mi trabajo. Poseo más de diez años de experiencia profesional en redacciones médicas, inicialmente en las revistas *Stern* y *Zeit*, y ahora en *Der Spiegel*. Además de los ejemplos de los países de habla alemana, también he analizado fuentes anglosajonas, puesto que la confección y comercialización de enfermedades es una tendencia global.

Muchos de los trabajos de investigación y de las opiniones que presento en este libro proceden también de los propios médicos, pero sus estudios y comentarios se encuentran diseminados en revistas especializadas, por lo que hasta ahora prácticamente no han llegado al público en general. Mi objetivo era reunir los conocimientos sobre la invención de enfermedades en un libro que ofrezca una información comprensible de forma rápida y general.

Este libro también habla de un movimiento opuesto. Un número considerable de médicos, a mi parecer cada vez más grande, se rebela contra la medicalización de la vida ejercida por la industria y sus colaboradores médicos. Para este grupo, la ética médica sigue siendo más valiosa

que la sombría perspectiva de hacer pasar a las personas sanas por enfermas. Les disgusta esta paulatina transformación de las consultas médicas en puntos de venta.

Lo que me une a estos médicos críticos es que no estoy en absoluto contra la industria farmacéutica, ni tampoco contra la medicina moderna. Me vacuno contra la gripe y cumpla las pautas de prevención contra el cáncer. El dilema radica en que la medicina ha ampliado su radio de acción de tal forma que se hace cada vez más difícil identificar la propia salud. Éste fue el desencadenante del presente libro: lo escribí porque quiero seguir siendo una persona sana.

CAPÍTULO I

CURACIÓN SIN FRONTERAS

La medicina ha avanzado tanto que ya nadie está sano.

ALDOUS HUXLEY

A principios del siglo xx, un médico llamado Knock fue el encargado de quitar de la cabeza a las personas la idea de la salud. Este francés creó un mundo donde sólo había pacientes: «Toda persona sana es un enfermo que ignora que lo es». *Paralaid (igual)*

Knock empezó a ejercer en un pueblecito montañoso llamado Saint Maurice. Sus habitantes estaban sanos y no iban al médico. El antiguo médico del pueblo, el empobrecido Paralaid, intentó consolar a su sucesor diciéndole: «Aquí tendrá la mejor clientela que existe: le dejarán en paz». Pero Knock no estaba dispuesto a conformarse con eso.

Sin embargo, ¿cómo podía un principiante atraer a su consulta a aquellas gentes llenas de vida? ¿Qué podía recomendar a unas personas sanas? Knock aduló astutamente al profesor del pueblo y consiguió que arengara a los aldeanos acerca de los presuntos peligros que les deparaban los seres vivos más diminutos. Contrató al tamborero del pueblo y le hizo anunciar que el doctor invitaba a todos a una visita gratis, para «limitar la inquietante propagación de enfermedades de todo tipo que desde hace algunos

años se extienden por nuestra región, antaño tan sana». La sala de espera se llenó hasta los topes.

En sus visitas, Knock diagnosticó síntomas extraños e inculó a los ingenuos aldeanos la necesidad de un cuidado permanente. A partir de entonces, muchos de ellos guardaron cama y lo único que tomaban, como mucho, era agua. La aldea parecía un hospital: de personas sanas, sólo quedaban las justas para cuidar a los enfermos. El farmacéutico se convirtió en un hombre rico, al igual que el posadero, cuyo mesón se utilizaba a pleno rendimiento como hospital de campaña, abierto las veinticuatro horas del día.

Cada noche, Knock contemplaba entusiasmado un mar de luces: 250 cuartos de enfermos bien iluminados—según prescripción médica—, 250 termómetros embutidos en las cavidades corporales correspondientes, hasta dar las diez. «Casi toda la luz me pertenece», se entusiasmaba Knock. «Los que no están enfermos, duermen en la oscuridad; no son importantes.»¹

La obra en tres actos *Knock o el triunfo de la medicina* tuvo un espectacular estreno en 1923. Durante los cuatro años siguientes, la pieza del escritor francés Jules Romains se representó 1.300 veces, después fue llevada al cine en varias ocasiones, y en la actualidad se sigue mostrando en las escuelas. No hay quien pueda con el teatro del Doctor Knock: su concepción de la medicina, digna de una puesta en escena, es plenamente vigente en la vida real. Es necesario explicar esta historia precisamente ahora, pues trata de cómo las personas sanas son convertidas en pacientes.

Hoy en día no tenemos a ningún médico persuasivo de aldea que haga brillar la luz en las habitaciones de los enfermos, pero ha surgido una fuerza mucho más poderosa para hacer olvidar la salud a las personas: la medicina moderna. A inicios de este nuevo siglo, las asociaciones de médicos y las empresas farmacéuticas, a menudo respaldadas por grupos de pacientes, predicán una cien-

cia médica que ya no reconoce a ninguna persona como sana.

Para poder mantener el enorme crecimiento de los años anteriores, la industria de la salud cada vez tiene que tratar a más personas que, en realidad, están sanas. Los grupos farmacéuticos que operan globalmente y las asociaciones de médicos conectadas internacionalmente definen de nuevo nuestra salud: los altibajos naturales de la vida y los comportamientos normales son tergiversados de forma sistemática y convertidos en estados patológicos. Las empresas farmacéuticas patrocinan la invención de cuadros clínicos completos, y consiguen así nuevos mercados para sus productos.

En la actualidad, las empresas Jenapharm y Dr. Kade/Besins de Berlín intentan dar a conocer una enfermedad que, al parecer, afecta a millones de hombres en la flor de la vida: el «Aging Male Syndrome», la menopausia masculina. Estas empresas contrataron a institutos de demostración, empresas de relaciones públicas, agencias de publicidad y catedráticos de medicina para dar a conocer al público la andropausia. En diversas conferencias de prensa se lamentó la «lenta pérdida» de la producción de hormonas masculinas. El motivo de la campaña son dos parados de hormonas que llegaron al mercado alemán en abril de 2003 (véase la página 153).

El repertorio del inventor de enfermedades incluye la ampliación del ámbito de aplicación original de un medicamento. Por ejemplo, en Estados Unidos se autorizó la píldora estimulante Provigil para una rara enfermedad llamada narcolepsia, asociada a repentinos ataques de sueño. Para ampliar el círculo de consumidores, el fabricante Cephalon intenta encontrar cuadros clínicos adecuados. La empresa ha patrocinado un estudio según el cual esta pastilla estimulante ayuda a los niños inquietos. Esta empresa incluso ha estado investigando el estado de salud de los trabajadores por turnos y, de repente, preten-

de haber descubierto una nueva enfermedad: el «trastorno de sueño por turno de noche».²

«Resulta fácil inventarse nuevas enfermedades y nuevos tratamientos», constata el *British Medical Journal*. «Muchos procesos normales de la vida —el nacimiento, el envejecimiento, la sexualidad, la infelicidad y la muerte— pueden medicalizarse.»³

El aumento de los diagnósticos en los países industrializados ha adoptado unas proporciones grotescas. Los médicos dicen haber hallado alrededor de 30.000 epidemias, síndromes, trastornos y enfermedades en el *Homo sapiens*.

Pero para cada enfermedad hay una pastilla. Y cada vez con mayor frecuencia, para cada nueva pastilla hay también una nueva enfermedad. En inglés, este fenómeno ya ha recibido un nombre: «disease mongering», el tráfico de enfermedades.

Los inventores de enfermedades obtienen su dinero gracias a las personas sanas a las que convencen de que están enfermas. ¿Acaso usted no sufre también a veces de cansancio, mal humor o desgana? ¿Tiene dificultades para concentrarse? ¿Es usted tímido?

En los medios de comunicación seguramente habrá descubierto con cierta inquietud una amplia gama de enfermedades, perfectamente aplicables a su caso: ya sea hipertensión arterial, fobia social, *jet lag*, adicción a Internet, nivel de colesterol alto, depresión enmascarada, sobrepeso, menopausia, fibromialgia, síndrome del colon irritable o disfunción eréctil. Las asociaciones médicas especializadas, las asociaciones de pacientes y las empresas farmacéuticas, a través de interminables campañas mediáticas, llaman la atención del público sobre trastornos supuestamente graves pero que raras veces siguen un tratamiento.

El «síndrome de Sissi» apareció por primera vez en 1998, en un anuncio a toda página de la empresa Smith-Kline Beecham (ahora GlaxoSmithKline). Según la em-

presa, los pacientes afectados son depresivos y, llegado el caso, deben tratarse con psicotrópicos. No obstante, su abastecimiento quedaba encubierto por un comportamiento especialmente activo y positivo ante la vida. El síndrome recibió el nombre de la emperatriz Elisabeth («Sissi»), pues ella encarnaba a la perfección el tipo de paciente que padecía el trastorno. Desde entonces, el término ha conquistado los medios de comunicación y es propagado por algunos psiquiatras. En Alemania existen tres millones de personas que padecen el «síndrome de Sissi».

Los médicos de la clínica universitaria de Münster desenmascararon esta popular enfermedad en mayo de 2003 como una invención de la industria. Su análisis de la bibliografía especializada ha desvelado que el cuadro clínico carece de base científica. La presencia mediática del síndrome de Sissi, sobre todo a través de un promocional libro de divulgación sobre el tema, nos conduce precisamente hasta Wedopress, una empresa de relaciones públicas de Oberursel, que fue contratada por GlaxoSmithKline. La propia Wedopress se vanagloria de que para la «introducción de una “nueva” depresión» en los medios desplegó «toda su “artillería” con el síndrome de Sissi.»⁴

«Es astuto y a la vez un poco perverso convencer a la gente de que tiene algo que hasta ahora no sabía siquiera que existía», comenta Jacques Leibowitch, médico del Hospital Raymond Poincaré, situado en los alrededores de París.⁵

Los inventores de enfermedades se aprovechan sobremanera de haber obtenido el monopolio real de la información en la educación sanitaria. Un empleado de la agencia de relaciones públicas de Düsseldorf Ogilvy-Healthcare estima que entre un «70 y un 80 %» de todos los artículos e informes sobre temas médicos que aparecen en los medios de comunicación obedecen a relaciones públicas dirigidas. En algunas ocasiones, los creadores

de opinión se valen oficialmente de periódicos y canales de televisión como «socios mediáticos» para sus campañas. Pero la mayoría de ellos operan de forma encubierta. El capítulo dos expone cómo los inventores de enfermedades infiltran en la vida cotidiana campañas de concienciación o *disease awareness* planeadas cuidadosamente y, con ello, el miedo a dichas enfermedades.

«Todos los habitantes de Alemania están afectados por una carencia de vitaminas», declara la Sociedad de Medicina Nutricional y Dietética de Aquisgrán. En la cuenca del Ruhr «dos tercios de las personas mayores de 45 años corren peligro de infarto», informa la *Ärzte Zeitung*. Más de tres millones de ciudadanos alemanes padecen síndrome de fatiga crónica y reumatismo de partes blandas, afirma el *Medical Press*, publicado en Düsseldorf, y añade tímidamente: «Sin garantías».

Uno de cada cinco padres de familia, antes siempre sólido y paciente con los niños, enferma con el recién descubierto «síndrome del tigre enjaulado», aseguran el cardiólogo de Medicina general de Münster, Klaus Wahle y la empresa de relaciones públicas Medical Consulting Group. Debido a determinadas contrariedades, hasta el momento desconocidas, los papás «no pueden tomar decisiones correctamente y se enfadan continuamente con todo el mundo, como un tigre encerrado en una jaula». En estos casos, los psicofármacos podrían «equilibrar de nuevo la administración de las sustancias transmisoras» en el cerebro paterno.

El 51 % de la población sufre «síntomas de reflujo que implican una reducción de la calidad de vida», anuncia una especialista de medicina general del Rödental, en Baviera, refiriéndose a la acidez de estómago. La clínica privada Klinik am Ring, de Colonia, dice haber contabilizado exactamente 822.595 personas con hiperhidrosis: al aparecer, los afectados sudan tanto que precisan ayuda médica.

Nadie ha contado el número de ojos saltones, narices

aguileñas, orejas de sopillo y cartucheras existentes en el país, pero Norbert Schwenger, un médico de Tübingen, declara, convencido: «Un exterior poco favorecedor posee en sí mismo un valor patológico». Los cirujanos plásticos realizan cada año en Alemania aproximadamente de trescientas mil a quinientas mil operaciones estéticas, y en todas ellas cortan algún pedazo de carne sana.

Nuestros jubilados en Mallorca ya están listos para el médico de la isla: a pesar de gozar de una situación climática más favorecedora, o quizás precisamente a causa de ello, les ataca la «depresión del paraíso». Esta enfermedad dice haberla observado el psicoterapeuta Eckhard Neumann, que ejerce en la soleada España.⁶ Igualmente amenazadora se presenta la *Leisure Sickness*, la incapacidad patológica a la ociosidad. Ad Vingerhoets, de la universidad holandesa de Tilburg, cree que el 3 % de la población enferma por culpa del tiempo libre. Los síntomas abarcan desde el cansancio, pasando por el dolor de cabeza y de miembros, hasta las náuseas y la depresión. Es preciso evitar los centros turísticos, ya que en estos lugares, la epidemia se propaga con especial virulencia.⁷

Pero aquel que no se deje avasallar por el sol o el ocio, sucumbirá ante la propia ciencia médica. Las personas más espabiladas sufren un «trastorno de alegría generalizada». Este síndrome de la alegría, descrito en la publicación *Forum der Psychoanalyse*, se manifiesta mediante síntomas como despreocupación y pérdida de contacto con la realidad.⁸ Y seguro que también habrá un síndrome para el que reniega de la medicina: según la Sociedad Alemana de Psiquiatría, Psicoterapia y Neurología, de un 2 a un 3 % de los ciudadanos alemanes padece un miedo patológico ante el doctor, la «fobia a la sangre y a los médicos».

«Devuélveme mi juventud», leíamos en el *Fausto* de Goethe. Hoy en día se ha realizado un nuevo pacto con el diablo. Una alianza entre médicos, industrias farmacéuti-

cas y pacientes alimenta la utopía de las personas perfectas. Las personas sanas ingieren medicamentos para disfrutar de la vida y conseguir estar mejor que bien. El número de estos medicamentos ha aumentado considerablemente en los últimos años: remedios para la mejora del metabolismo cerebral (nootrópicos), psicofármacos, hormonas, preparados de vitamina A, o bien la toxina bacteriana botulina, por ejemplo, son los encargados de perfeccionar el bienestar de los consumidores ansiosos de salud.

La salud se ha convertido en un estado inalcanzable y en virtud del cual en Alemania, por término medio, hay que ingresar en las cajas del seguro médico más de un 14 % del salario.

EL NEGOCIO FLORECIENTE DE LA INDUSTRIA FARMACÉUTICA

Mientras los gastos exorbitantes desbordan el sistema sanitario, los negocios de la industria farmacéutica marcan estupendamente. En el año 2002, que fue un año de crisis generalizada, los beneficios de las diez empresas farmacéuticas más grandes crecieron de nuevo: aproximadamente un 13 %, una cifra nada despreciable. Este opulento sector gasta más dinero en marketing que en investigación. Las «Big Pharma» (nombre con el que se conoce el sector de grandes empresas farmacéuticas) dedican un tercio de sus ingresos y otro tercio de su personal a lanzar medicamentos al mercado. De este modo exageran una enfermedad tras otra, o bien se las inventan, sin más.

«La gente de marketing siempre lo infla todo. Se dejan llevar por un entusiasmo natural», declaró Fred Nadjarian, gerente de la empresa Roche en Australia ante el *British Medical Journal*. A finales de los años noventa, Ro-

che quería comercializar su antidepresivo Aurorix, que pretendía ser de ayuda contra la fobia social, una supuesta forma patológica de la timidez. Una nota de prensa patrocinada por Roche afirmaba que más de un millón de australianos padecían este síndrome «aniquilador de almas», tratable mediante terapia del comportamiento y medicamentos.

Nadjarian ya se frotaba las manos a la vista de semejante mercado, pero él y su gente no consiguieron reunir suficientes personas para las pruebas de los estudios clínicos. La fobia social era una patología mucho más rara de lo que sus empleados afirmaban, intentando convencerse a sí mismos primero y a la opinión pública después. Este fracaso revela un problema del sector farmacéutico, admite Nadjarian, a saber, su propensión a la exageración. «Si sumamos todas las estadísticas —dice el gerente—, cada uno de nosotros debería tener unas veinte enfermedades. Muchas cosas se presentan de forma totalmente exagerado». ⁹ Algunos médicos se escandalizan ante estos trucos. Hermann Füssler, del hospital del distrito Haar, se lamenta así: la divulgación «de determinados problemas se eleva desmedidamente mediante estudios de dudosa epidemiología, para demostrar al afectado que se encuentra "muy bien acompañado"». ¹⁰

Cuando se conquista un nuevo territorio para la medicina, los médicos, particularmente los especialistas, alcanzan un estatus más elevado, ganan influencia y obtienen más ingresos. Los catedráticos de prestigiosas universidades de Alemania se implican en el debate como creadores de opinión ratificados al servicio de la industria farmacéutica. Estos «mercenarios», la vergüenza del sector, se embolsan por una conferencia o una comparencia en una rueda de prensa honorarios que oscilan entre los 3.000 y los 4.000 euros y realizan una publicidad manifiesta de las enfermedades y los productos idóneos para curarlas.

«Cuando no hay enfermedades, las empresas farmacéuticas quiebran —dice Carlos Sonnenschein, experto en salud de la Universidad Tufts, de Boston—. La tragedia de la ciencia está en que los médicos están dispuestos a vender sus conocimientos para servir a los intereses de las empresas farmacéuticas.»¹¹

Para algunas empresas farmacéuticas, fabricantes de instrumental y grupos de médicos, la medicalización dirigida de los problemas humanos conforma la base del negocio. Pero también los medios de comunicación sacan provecho cuando en sus informes inconsistentes hacen pasar por enfermas a las personas sanas. «Muchos periodistas y redactores se exhiben con fórmulas médicas insustanciales en las cuales el alarmismo por la última plaga asesina va acompañado de la noticia sobre un nuevo remedio milagroso», lamenta el *British Medical Journal* en un editorial.¹²

La mayoría de datos de la población relativos a la salud se recogen por orden de empresas y clínicas y llegan a los medios de comunicación a través de agencias de relaciones públicas. Prácticamente nunca es posible verificar los datos y las cifras de las noticias de prensa. Estos datos, en el mejor de los casos, se basan en pruebas aleatorias sobre las que se realiza un cómputo aproximado aplicado a toda la población. Pero con bastante frecuencia, la cifra defendida de los casos clínicos se reduce a estimaciones arbitrarias.

Nadie manifestó desconfianza alguna cuando en abril de 2002, el psicólogo Alexander Dröschel de Saarlouis anunció ante la agencia de noticias Deutsche Presse-Agentur que entre Stralsund y Constanza, alrededor de «un millón de niños» padecían una enfermedad psiquiátrica: el síndrome de déficit de atención e hiperactividad (SDAH). Su declaración fue divulgada por toda Alemania, a pesar de que Dröschel no poseía fuentes concretas, tal como se demostró al preguntarle sobre el tema: «Circular todo ti-

po de cifras, y yo seleccioné unas de tipo medio». Las correspondientes empresas farmacéuticas quedaron encantadas con la especulación pública de Dröschel, pues ya tenían listos unos psicofármacos para conseguir que los niños inquietos funcionaran en la familia y en la escuela mejor de como los había dotado la naturaleza (véase la pág. 107 y sigs.). Se inició una lucha encarnizada por los jóvenes pacientes. La empresa Novartis, con sede en Nu-remberg, ha publicado incluso un libro ilustrado sobre el tema SDAH, en el cual intenta que «la pastillita blanca» sea apetecible al lector infantil.

Biolitec pertenece a este grupo de empresas que se inventan su propio mercado. «Una nueva tendencia en la cirugía plástica, la exitosa aplicación de láser Biolitec para el rejuvenecimiento vaginal», informaba la empresa de Jena en agosto de 2002. «Las principales clínicas de Alemania y Austria ya pueden mejorar de forma decisiva la vagina y devolverle un aspecto juvenil, consiguiendo, entre otras cosas, aumentar considerablemente el placer de las mujeres tratadas.»

Sin embargo, no existen pruebas de ningún tipo sobre el supuesto aumento de las vaginas de diseño. Al preguntarle qué médicos se encargaban de acicalar vaginas mediante láser, la empresa de relaciones públicas encargada del tema, Financial Relations AG, de Frankfurt am Main, tan sólo nombró los números de teléfono de dos clínicas de estética en Bad Reichenhall y Heidelberg. Tal como se pudo comprobar, ninguno de estos establecimientos había efectuado operaciones de estética vaginal. No obstante, la empresa de relaciones públicas no quiso cambiar su declaración y muchos días después dio con un cirujano que lo practicaba en Viena. El hombre «posee experiencia en corrección plástica del labio de la vulva y corrobora esta tendencia».

El comercio con enfermedades, según la descripción de los farmacólogos australianos, conoce cinco variantes.¹³

La venta de procesos normales de la vida como problemas médicos *Cruzadas anti-vejez* *peiniento*

El ejemplo de la caída del cabello: cuando la empresa americana Merck & Co. descubrió el primer regenerador del pelo eficaz del mundo, la agencia de relaciones públicas Edelman inició una campaña. Cebó a los periodistas con estudios, y poco después los resultados podían leerse, oírse y verse: un tercio de todos los hombres tenía que luchar contra la caída del cabello. También se averiguó que la caída del cabello producía «pánico» y «problemas emocionales», además de reducir las perspectivas de conseguir un puesto de trabajo en las entrevistas personales. Lo que no se llegó a saber fue que el estudio lo había patrocinado Merck & Co., y los expertos médicos que dictaron a los periodistas las citas que debían publicar, los puso Edelman.

La venta de problemas personales y sociales como problemas médicos

En neurología, la transformación de las personas sanas en enfermas funciona especialmente bien, sobre todo porque «no escasean teorías, según las cuales prácticamente ninguna persona está sana», como señala con suficiencia el psiquiatra hamburgués Klaus Dörner.¹⁴ Ya se ha mencionado un ejemplo ilustrativo: lo que hasta ahora pasaba por timidez, la empresa Roche lo ha bautizado «fobia social» y pretende curarlo con un antidepresivo. La agencia de publicidad encargada del tema designó como pacientes a millones de ciudadanos alemanes. Desde en-

tonces, se patrocinan congresos y grupos de autoayuda de esta dolencia. Una publicación especializada de marketing describe la campaña como «ejemplo positivo» sobre cómo «moldear la opinión pública respecto a una enfermedad».

La facilidad con la que se puede presentar el estado de ánimo de cualquier persona como enfermedad psiquiátrica se muestra en el capítulo cinco. Asmus Finzen, neurólogo del Hospital Universitario de Basilea, afirma lo siguiente: «Algunos psiquiatras basan sus diagnósticos en el hecho de que, al fin y al cabo, todos tenemos algo». El número de trastornos reconocidos oficialmente revela esta tendencia: en Estados Unidos, el número de enfermedades anímicas existentes aumentó de 26 a 395 a partir de la Segunda Guerra Mundial.

La venta de los riesgos como enfermedad

El ejemplo de la «osteoporosis»: las empresas farmacéuticas patrocinaron encuentros en los que la atrofia ósea de la vejez fue declarada enfermedad. A través de varios ejemplos, en los capítulos tres y cuatro se describe cómo se insta a las personas para que realicen diversos exámenes médicos utilizando toda clase de trucos. Al reducir los valores considerados normales de determinados parámetros, como la presión sanguínea o el nivel de colesterol, el grupo de enfermos aumenta. Los malabarismos realizados con los factores de riesgo experimentarán en los próximos años una aceleración hasta ahora desconocida, a través del desciframiento del genoma humano que se acaba de aislar. El capítulo diez describe por qué se pueden diagnosticar genes «defectuosos» en cualquier ser humano y tildarlo de «futuro enfermo» pese a estar en perfecto estado de salud.

La venta de síntomas poco frecuentes como epidemias de extraordinaria propagación

El ejemplo de la «disfunción eréctil»: desde la introducción de la pastilla contra la impotencia Viagra, la impotencia se extiende en el mundo masculino de un modo pasmoso. En una página de Internet del productor de Viagra Pfizer, aparece lo siguiente: «los problemas de erección son un serio problema de salud: aproximadamente un 50 % de los hombres entre 40 y 70 años lo padecen, es decir, uno de cada dos hombres». ¹⁵ El urólogo de Hamburgo, Hartmut Porst uno de los investigadores más importantes del mundo sobre el tema, considera este enunciado generalizador demasiado exagerado: «Es un disparate».

De un modo bastante similar, ahora la industria farmacéutica intenta presentar la falta de deseo de la mujer como una enfermedad independiente y extremadamente extendida (véase la página 177): así pues, la «disfunción sexual femenina» afecta al 43 % de todas las mujeres. No hay duda de que existen problemas de falta de deseo femeninos, pero «esta proporción es increíblemente exagerada», dice el catedrático en ginecología de Lübeck Klaus Diedrich. «Atribuir a una de cada dos mujeres un trastorno sexual es jugar sucio.» ¹⁶

La venta de síntomas leves como indicios de enfermedades más graves

El ejemplo del «síndrome del colon irritable»: el fenómeno va acompañado de un montón de síntomas que todo el mundo ha experimentado alguna vez y que muchos consideran ruidos normales en los intestinos: dolores, diarrea y flatulencias. «Del 60 al 70 % de la población sufre uno o más síntomas del catálogo de criterios de diagnóstico, de modo que prácticamente se podría definir como

anormal estar totalmente libre de molestias de este tipo», opina el médico Hermann Füessl. ¹⁷ Estas molestias tan difusas aparecen sobre todo en mujeres y hasta ahora habían sido atribuidas a enfermedades psicosomáticas. Únicamente el desarrollo de un medicamento despertó el interés de la industria por la presunta enfermedad. Pero lo que sucede durante una fase como ésta dentro del hermético mundo de la farmacia raras veces sale al exterior. Tanto más revelador es un documento confidencial que en abril de 2002 fue publicado por el *British Medical Journal*. ¹⁸ Se trata de un diseño de estrategia confidencial de la empresa de relaciones públicas In Vivo Communications. ¹⁹

Un «programa de educación médica» llevado a cabo durante uno a tres años tenía que liberar el colon irritable de su reputación como trastorno psicosomático y presentarlo como «una enfermedad creíble, frecuente y real». Se trataba del plan de marketing para el medicamento Alosetron (Lonotrex en Estados Unidos), del grupo GlaxoSmithKline.

El objetivo declarado del programa de formación: «El síndrome del colon irritable debe quedar bien fijado en las mentes de los médicos como estado patológico significativo e independiente». También los pacientes «deben ser persuadidos de que el síndrome del colon irritable es un trastorno ampliamente extendido y reconocido por la medicina». El resto de mensajes van dirigidos a indicar la nueva «terapia clínicamente demostrada»: Lonotrex. Para su lanzamiento en el mercado australiano, como primer paso era preciso fundar una comisión de asesores formada por un médico prestigioso de cada estado australiano que actuara como creador de opinión. Además, se había planeado un boletín informativo para «crear un mercado» y explicar a los gastroenterólogos que «la enfermedad es seria y creíble.»

Para convencer a los especialistas en medicina general que se muestren escépticos, In Vivo Communications recomienda la publicación de artículos en las revistas médicas

29% papers 29
20.7% (b...)

más importantes, donde cobran especial importancia las entrevistas con los creadores de opinión. Su aparición es «de un valor incalculable» para hacer que las informaciones parezcan «clínicamente válidas». También es preciso abastecer de material publicitario a farmacéuticos, enfermeras, pacientes y asociaciones médicas. Finalmente, un «programa de ayuda a los pacientes» debería garantizar que GlaxoSmithKline «pueda embolsarse los correspondientes dividendos de fidelidad cuando el medicamento de la competencia llegue al mercado». Para que el proyecto tenga éxito, dice In Vivo Communications, «el trabajo de relaciones públicas y las actividades en los medios de comunicación son decisivas, especialmente en el ámbito de la concienciación del consumidor».

Muchos expertos en medicina y muchos pacientes pueden obedecer a motivos perfectamente honorables, y es precisamente por eso que este plan de acción revela con qué sutileza se desarrolla la comercialización de las enfermedades: unos médicos y unas organizaciones que se presentan como independientes, pero que en realidad son financiados por una empresa farmacéutica, influyen en la opinión pública acerca de un estado corporal o anímico, precisamente en el momento en que el nuevo medicamento aparece en el mercado.

La campaña del colon irritable, por lo pronto, tuvo que pararse. Después de que la Food and Drug Administration (FDA), la autoridad norteamericana en materia de medicamentos, se enterara de los graves efectos secundarios que producía, el Lonotrex fue retirado del mercado en Estados Unidos en noviembre de 2000. Desde junio de 2002 vuelve a estar a la venta, aunque sujeto a condiciones de marketing restringidas y bajo estricta prescripción médica. La FDA advirtió al fabricante que «del síndrome del colon irritable, sólo se consideran graves menos de un 5 % de todos los casos».²⁰ En Alemania este fármaco es ilegal.

El ejemplo del colon irritable no es ninguna excepción, sino más bien la regla dominante. La revista británica *Pharmaceutical Marketing*, en una «guía práctica de educación médica» recomendó a sus lectores cómo vencer una enfermedad. Antes del lanzamiento en el mercado había que «generar una demanda» y «crear la necesidad» entre los recetadores médicos.²¹

MEDICALIZACIÓN: LA TENDENCIA IMPERANTE

Una vez una enfermedad inventada se ha introducido en la conciencia de la gente, los pacientes y la seguridad social, como es de suponer, pagan los medicamentos y las terapias correspondientes. Hasta el momento, todas las reformas de la sanidad han perdido la oportunidad de acabar con la explotación de enfermedades: no existen obstáculos para la explotación legal de la seguridad social y de los créditos que lo pagan de su bolsillo.

Como en Alemania domina el principio solidario, nadie puede escaparse de la espiral de gastos. Todo el mundo, desde los bebés hasta los ancianos, paga cada día al sistema sanitario sus buenos siete euros. Los gastos en sanidad en 1992 ascendieron a 163.200.000.000 de euros y en el 2001 alcanzaron un nuevo récord de 225.900.000.000 de euros; equivalente al 10,9 % del Producto Nacional Bruto.

Los gastos, concretamente los de medicamentos, se disparan: en el año 2000, en Alemania ascendieron a 32.400.000.000 de euros, superando por primera vez con creces los gastos por servicios médicos. En los países de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico (OCDE), cuyos miembros son los 30 países más ricos del mundo, los gastos públicos en fármacos, calculados sobre la base del resultado económico, subieron del 0,4 %

(1970) al 0,7 % en el año 1996. Tras estas cifras aparentemente reducidas se oculta un crecimiento considerable: alrededor de 1,5 puntos porcentuales más que el crecimiento económico medio. A partir de entonces, las empresas farmacéuticas se han hecho más grandes y más ricas. Si tomamos como referencia la capitalización del mercado, es decir, el valor de una empresa en la bolsa, las «Big Pharma» compiten directamente con países enteros. La empresa Pfizer se encuentra en el puesto 17, por delante de Suecia, con 13 millones de habitantes (puesto 19) o Singapur (puesto 39), por poner un par de ejemplos.²²

El Consejo Nuffield sobre Bioética, un elitista círculo británico formado por quince filósofos, médicos y científicos, considera que la medicalización de nuestras vidas es la tendencia imperante. Este comité asesor mundialmente respetado, en un informe publicado en el año 2002, pronostica lo siguiente: «Parte del problema radica en la extensión del diagnóstico o en la tendencia a definir los trastornos de un modo tan amplio, que cada vez hay más y más individuos atrapados en la tela de araña del diagnóstico». Estos precursores británicos ven el afán de lucro como la fuerza motriz de esta tendencia. «Al desarrollar medicamentos que producen un determinado efecto en una característica, es posible que esta característica sea contemplada como un trastorno o como algo que debe ser tratado y cambiado.»²³

VISITAS A DOMICILIO PARA LOS SANOS

Las leyes del mercado no son las únicas que impulsan la propagación de la medicina. Su rápido avance también se debe a que desde hace décadas la medicina no ha conocido ningún éxito. Cuando las terapias contra las

como el cáncer fracasan, cuando no se consiguen vencer epidemias como el sida, cuando caducan las patentes lucrativas, cuando los grandes esfuerzos invertidos en investigación (cada día aparecen unos 5.500 artículos médicos)²⁴ no tienen ningún éxito, entonces los médicos y los investigadores de fármacos se abalanzan sobre las personas sanas.

«Los médicos de cabecera también tienen que realizar visitas a domicilio a las personas sanas», rezaba un titular de *Ärzte Zeitung*.²⁵ Este titular hacía referencia al gerontólogo de Heidelberg Andreas Kruse. La intrusión del médico en la esfera privada pretende ayudar a reconocer los riesgos de la salud. Para su plan, Kruse cuenta con el apoyo de instancias superiores. Christoph Fuchs, director general del Colegio de Médicos de Alemania, le segunda: «El médico debería observar, por ejemplo, si hay botellas de Agua del Carmen por los rincones, para detectar indicios de soledad, problemas de alcohol y posibles depresiones».

El historiador médico inglés Roy Porter considera la medicalización de la vida como un problema estructural de los sistemas sanitarios y las sociedades occidentales, porque en ellas el hecho de recibir la mejor asistencia médica posible se considera un derecho fundamental. Se genera «una fuerte presión, provocada por los médicos, el negocio de la medicina, los medios de comunicación, las empresas farmacéuticas con su publicidad agresiva y los individuos dispuestos (o predispuestos) a ampliar los diagnósticos de las enfermedades susceptibles de tratamiento». Como un cohete fuera de órbita, los miedos y las intromisiones aumentan progresivamente. Los médicos y los consumidores cada vez sucumben más a la idea de que «todo el mundo tiene algo, todos y cada uno de nosotros podemos ser puestos en tratamiento».²⁶

Lo que a unos les da de comer, a otros les roba su posesión más preciada, la salud. La crítica norteamericana

Lynn Payer constata lo siguiente: la conducta del inventor de enfermedades «destruye nuestra seguridad en nosotros mismos; y esto sí que nos hace enfermar». ¿Nos convertiremos en un pueblo de inválidos sanos, no azotados por la enfermedad, sino tullidos a causa de la fantasía de estar enfermos? El médico y escritor norteamericano Lewis Thomas fue uno de los primeros en advertir de este peligro: «Si seguimos escuchando todas estas charlatanerías, corremos el peligro de convertirnos en un pueblo de hipocondríacos sanos, que vive sumido en el desaliento y que se angustia casi hasta la muerte».²⁷

Éstos eran los pacientes que el doctor Knock adoraba. Su medicina tragicómica ha conseguido dar el salto hasta la realidad. El *Schweizerische Ärztezeitung* advertía hace poco a aquellos lectores que aún no conocen a Knock: «Ya va siendo hora de aprender de esta historia sobre el éxito». El médico de la aldea representa «un modelo, pues en una época que desconocía la seguridad social y los seminarios de marketing, desarrolló una prometedora estrategia médica. Knock se hizo cargo de la consulta de médico rural de su predecesor, quien prácticamente no tenía pacientes. En tan sólo tres meses montó un gran negocio que satisfacía a todos los afectados. Dicho de un modo más moderno: la clásica situación de "todos ganan" de la libre empresa.»²⁸

los Y's, una vez q' han
bromado la cámara
con chocolate menta en
consultas, ahora necesitan
pacientes caídos de q'
a) la y del aquele... pero
sobre todo
b) ...

CAPÍTULO 2

EL CUENTO DE LA MEDICINA

Yo respeto la fe, pero la duda es lo que te da una educación.

WILSON MIZNER

No hay nada tan poco excitante para una campaña publicitaria como un hombre viejo e impotente. A diferencia de eso, Edson Arantes do Nascimento, conocido como Pelé, resulta realmente sexy. El ex futbolista brasileño ya ha superado los sesenta, pero se mantiene esbelto, viste traje y se ve envuelto en aventuras amorosas, con lo que su credibilidad aumenta enormemente. En los carteles publicitarios y en los anuncios televisivos, desde el año 2002, Pelé aborda un problema sobre el cual a nadie le gusta hablar. «Problemas de erección. Hable con su médico; yo lo haría.»

La campaña, para la cual Pelé debió de recibir un importe en dólares de seis cifras de la empresa farmacéutica norteamericana Pfizer, resulta interesante por dos aspectos.

Por un lado, el vigoroso jugador retirado, según proclama, no tiene problemas con la erección, sino más bien con la abstinencia sexual: en su estado actual, Pelé ha engendrado cuatro hijos con dos esposas, y se le conocen por lo menos dos hijas naturales más, fruto de sus infidelidades.

Por otra parte, sorprende que Pelé no haga mención

alguna de la Viagra, la pastilla contra la impotencia fabricada por su patrono Pfizer. Precisamente por eso, la campaña educativa de Pelé sobre la impotencia masculina es un excelente ejemplo de las nuevas argucias del marketing farmacéutico: en lugar de anunciar a bombo y platillo los medicamentos, se tiende a hacer campaña de *las enfermedades* a través de revistas donde, en grandes titulares, se nos advierte de que quizás somos impotentes, depresivos o tenemos hongos.

Pelé, obedeciendo órdenes de Pfizer, la empresa productora de Viagra, se preocupa (por lo visto, por amor al prójimo) así, en términos generales, por la disminución del vigor masculino de sus compañeros de sexo. La flacidez del pene, la disfunción eréctil, se encuentra muy extendida, declara la estrella mundial. «El miedo y la inhibición impiden a muchos hombres hablar con su médico sobre sus problemas de erección», dice Pelé, en nombre de Pfizer.¹

La empresa farmacéutica Wyeth, por nombrar otro ejemplo, promociona el cuadro clínico de la depresión. Bajo el título «Cuestionario sobre el “deseo”», publicó un anuncio en la revista *Bunte* mediante el cual pretendía detectar pacientes potenciales.² El texto rezaba: «No siempre la vida ofrece lo que uno espera. Entonces las personas se sienten decepcionadas, y a menudo se produce un bajón. No hay motivos para preocuparse. Pero si el bajón se prolonga, todo se vuelve triste. Y la tristeza, a la larga, hace enfermar. Haga un test personal ahora mismo». A continuación, aparecía este cuestionario:

1. ¿Ha perdido el interés por su relación o es incapaz de sentirse ilusionado como antes con ella?
2. ¿Le resulta difícil distraerse de los problemas y los miedos sobre la pareja o la soledad?
3. ¿Ha aumentado o disminuido mucho su peso o su apetito últimamente?

4. ¿Tiene dificultades para conciliar el sueño o dormir toda la noche?

5. ¿Ha disminuido su libido o últimamente ya no experimenta ningún tipo de atracción sexual?

6. ¿Tiene la sensación de que sus amigos y conocidos han empezado a apartarse de usted?

Los que contesten con un «Sí» a cuatro de las preguntas, según la empresa farmacéutica, necesitan una terapia y deberían «hablar con un médico de su confianza».

Este cuestionario es rechazado tajantemente por los psiquiatras serios. Peter Riedesser, que dirige el departamento de psiquiatría y psicoterapia para niños y adolescentes de la Clínica universitaria Hamburg-Eppendorf, dice lo siguiente: «El cuestionario muestra a quién se dirigen las industrias farmacéuticas: directamente al consumidor final, para que éste influya en el colectivo médico».

A las empresas farmacéuticas les encantaría promocionar sus píldoras sin rodeos, es decir, directamente a los consumidores. Sin embargo, o por lo menos en la Unión Europea, esta práctica está prohibida con los medicamentos de prescripción médica obligatoria. Debido a esta necesidad, se han creado las campañas de concientización o *disease awareness* mencionadas al inicio del libro. Estas campañas publicitarias, a menudo de carácter global, tienen que concienciar a la población de la existencia de determinadas enfermedades, con la intención oculta de vender los medicamentos y las terapias correspondientes.

Este método indirecto de promocionar medicamentos cada vez goza de más popularidad en el sector farmacéutico. En las vallas publicitarias, en los anuncios de las revistas y a través de Internet, los fabricantes de medicamentos insinúan a la gente que quizás estén enfer-

mos y necesiten una terapia. El año «2001 vio surgir un número creciente de empresas farmacéuticas dedicadas a iniciativas de educación del público», comenta el experto en marketing Chris Ross. «El paciente informado se convierte rápidamente en el punto central para las estrategias de mercado de la gran industria farmacéutica.»³

Estas campañas de concienciación son sólo una pequeña muestra de la letanía que pretende disuadirnos de la salud, y los encargados de recitarla son los inventores de enfermedades; se dedican a predicar cada vez más sobre los síntomas y síndromes que supuestamente amenazan nuestro bienestar mental y corporal.

Mucho de lo que se nos presenta como una nueva amenaza o una terapia sensacional se basa en el supuesto progreso de la medicina moderna. Sin embargo, es muy recomendable practicar la desconfianza y el escepticismo: desde sus orígenes en la investigación clínica hasta su llegada al público profano, la supuesta novedad recorre un largo camino, y el recorrido está trufado de personas que, debido a su profesión, están enormemente interesados en falsificar y tergiversar las noticias de salud. Los investigadores (pero también los periodistas, los médicos y los empleados de las empresas farmacéuticas) no siempre pueden resistir la tentación.

El consejo del médico de familia, el artículo en la prestigiosa revista especializada, los folletos de la empresa farmacéutica y el artículo médico del periódico: antes de que la información llegue hasta nosotros, a menudo se calla, se modifica o se añade algo. A continuación, se describe cómo se llega a esta manipulación de la medicina.

Aquel que, como médico, quiere ayudar al prójimo, recibe a su vez la ayuda de otros como compensación. La industria farmacéutica se gasta de 8.000 a 13.000 euros cada año por cada doctor: en gastos de marketing, para que recete las píldoras y productos de la empresa en cuestión. Los médicos con consulta y los médicos de hospital se ven prácticamente arrollados por los representantes de la industria. La empresa GlaxoSmithKline emplea en Europa y en Estados Unidos un ejército de 17.000 vendedores médicos. La cifra total de todos los vendedores de pastillas subió en Estados Unidos entre 1996 y 2001 alrededor de un 110 %: pasando de la anterior cifra de 42.000 a 88.000 vendedores médicos.

El tiempo que un médico puede dedicar a los numerosos e inesperados vendedores médicos se ha vuelto tan escaso debido a la demanda existente, que ahora incluso es susceptible de venta. Este negocio lo regenta, por ejemplo, la empresa Time-Concepts, con sede en el estado de Kentucky. Por el precio de 105 dólares, proporciona una conversación con un doctor a los vendedores médicos. De esta suma, 50 dólares los ingresa Time-Concepts, y 50 dólares los recibe el médico, quien además también puede buscarse una fundación benéfica, la cual recibe los cinco dólares restantes.⁴

El sistema de pago de Time-Concepts se presenta más sincero que los métodos habituales: con invitaciones a comidas, viajes a congresos ubicados en lugares exóticos y otras ventajas, los vendedores de comprimidos y aparatos médicos luchan por conseguir el favor de los galenos. Incluso los estudiantes de último semestre de medicina reciben regalos de las empresas farmacéuticas. Los médicos auxiliares de los hospitales de prácticas norteamericanos

son invitados a comer casi a diario, aunque la mayoría de las veces se trate tan sólo de una pizza. Aquel que asiste a seminarios de la industria farmacéutica como médico puede contar siempre con una comida en un buen restaurante.

La frontera entre el marketing permitido y el trato preferente prohibido por la ley es muy difusa. Con el sistema «gas and go», por ejemplo, el médico y el visitador médico se encuentran en la gasolinera. El trabajador de la empresa farmacéutica puede presentarle sus productos y pagar la factura de gasolina del médico.⁵ En marzo de 2002 la fiscalía de Munich instruyó investigaciones contra miles de médicos clínicos y empleados del consorcio Smith-Kline Beecham en Alemania.

La sospecha de la concesión y aceptación de ventajitas, el soborno y la complicidad en el fraude fiscal constituía la base de la amonestación de los fiscales, que incautaron numerosa documentación en la central de la empresa, situada en la Leopoldstrasse de Munich. Según la documentación, perteneciente a agencias de viajes, parece ser que los médicos aceptaron invitaciones para la final del mundial de fútbol de París de 1998 y para carreras de fórmula 1. También se sospecha que fueron pagados por la empresa farmacéutica mediante libros y ordenadores.

Semejantes escándalos indignan periódicamente al pueblo y alimentan el tópico del «farsante con bata blanca». Pero los médicos que se dejan comprar directamente por la industria son la excepción. Mucho más extendidos, y por ello más alarmantes, son los mecanismos sutiles con los que ahora la industria influye sobre los médicos en la vida diaria, pues la proximidad entre empresas y médicos se considera en la actualidad como lo más natural del mundo.

Un ejemplo: la mayoría de los cursos de capacitación que establece la ley para los médicos en Alemania son organizados abiertamente por la industria farmacéutica. Só-

lo una pequeña parte de estos actos se consideran oficialmente independientes. Pero también en estos cursos de formación se entrometen alegremente los fabricantes de medicamentos, como ha revelado una investigación del médico jefe de Colonia, Peter Sawicki, y dos de sus colegas de la Academia de formación continua en medicina de Nordrhein. En 32 de los 51 actos investigados se demostró lo siguiente: empresas como Roche, Bayer, Pfizer y Hoechst estaban muy implicadas en aquellos seminarios considerados como independientes.

En ellos, hay bolígrafos y blocs de notas con nombres publicitarios a disposición de los médicos. En las pautas, las empresas les sirven refrigerios y bebidas, y por la noche, en la mitad de los casos les ofrecen una cena caliente. Peter Sawicki revela de que esta participación del sector farmacológico no tenga consecuencias: «También es de suponer que la selección de los representantes y el contenido de los actos se vean influidos por los intereses de la economía de mercado de la industria implicada».⁶

CON LOS MEJORES SALUDOS DE LA INDUSTRIA

Los supuestos avances de la medicina han adoptado unas dimensiones tan enormes que sólo un grupo reducido de médicos puede ver a través de la maleza formada por los diagnósticos y las terapias existentes. Por este motivo, necesitan orientarse a través de unas pautas médicas. Estas pautas médicas son formuladas (a menudo después de tenaces negociaciones) por expertos en medicina y deben ayudar a sus numerosos colegas, menos especializados, para que empleen la ciencia del modo más innovador.

Si dichas pautas recomiendan una determinada terapia con medicamentos, esto representará para el produc-

tor un verdadero cheque en blanco, cuyo cobro se forma incluso estatalmente. Aún más contundente resulta el descubrimiento realizado por el grupo que rodea al médico Allan Detsky, del Mount Sinai Hospital (Toronto): las pautas médicas se encuentran sujetas de un modo inquietante a la influencia de la industria. Para realizar su estudio, los investigadores escribieron a 192 autores de pautas en Europa y Norteamérica y les preguntaron si tenían relación con la industria farmacéutica. Resulta muy significativo que casi la mitad de los médicos prefiriera no responder en absoluto.

Pudieron evaluarse exactamente 100 respuestas entregadas: el 87 % de los autores de pautas solían relacionarse con la industria farmacéutica. El 59 % estaban vinculados con las empresas cuyos productos habían recomendado en las pautas. El 38 % eran asesores o empleados directos de las empresas farmacéuticas. El 6 % de ellos poseían acciones de dichas empresas. Y de todas las pautas evaluadas, no se encontró ni una generada de forma independiente respecto a los productores de medicamentos. «En resumen, parece existir en gran medida una interacción entre los autores de pautas clínicas y la industria farmacéutica», constata Allan Detsky escuetamente. Su temor: «Estas interacciones especiales podrían influir en los hábitos de gran número de médicos».

Los médicos críticos exigen algo que, en realidad, parece perfectamente natural: en el futuro, en las pautas médicas deberían enumerarse todos los conflictos de intereses de sus autores. Y los médicos con conflictos de intereses «significativos», por lo general deberían ser excluidos de la creación de pautas médicas. Pero ¿qué grado de relación es significativo? Detsky es consciente de lo difícil que resulta establecer un límite. Con ironía, se pregunta: «¿Hay un umbral por debajo del cual los autores no se vean expuestos a la influencia inconsciente de sus relaciones con la industria farmacéutica?».⁷

La interdependencia entre el comercio y la ciencia médica abarca todo el colectivo: los médicos asesoran a los fabricantes de medicamentos y prueban sus sustancias en estudios clínicos. Son miembros de *Advisory Boards*, unas comisiones aparentemente independientes que intervienen justo antes de lanzar al mercado los medicamentos. Martina Dören, catedrática de Salud femenina en la Freie Universität de Berlín, sospecha que los médicos pueden caer en una situación de dependencia: «Mediante la presentación reglamentaria de asociaciones científicas especializadas poco sólidas, basadas en las aportaciones dinerarias de sus miembros, desafortunadamente se ha eliminado la posibilidad de que existan ingresos sin una ayuda financiera sustancial de las empresas farmacéuticas.»⁸

El psiquiatra de Basilea Asmus Finzen observa los vínculos entre sanadores y comerciantes con creciente disgusto. Los investigadores médicos «aparecen como conferenciantes permanentes en los simposios de las empresas, firman como autores de publicaciones escritas por los «negros» de las empresas, e interceden en los actos patrocinados por las empresas a favor de determinados medicamentos o aparatos. Aceptan costosos regalos y permiten que les financien viajes de lujo. Concluyen contratos de patentes y de participación y poseen participaciones en las empresas farmacéuticas en forma de acciones u opciones», se lamenta Finzen en el *Deutschen Ärzteblatt*. A continuación, escribe: «Por supuesto, no todos los investigadores médicos están unidos a la industria de esta o de otra forma similar. Pero muchos sí.»⁹

En Alemania es habitual que los catedráticos en medicina y los médicos hablen por orden de las empresas en ruedas de prensa y que se embolsen elevados honorarios

a cambio. Los trabajadores externos de las empresas farmacéuticas buscan en especial médicos dispuestos a aparecer públicamente apoyando a la empresa. Este reclutamiento recibe el nombre de *Opinion Leader Management* (Control de creadores de opinión). Antes de empezar el acto propiamente dicho, los médicos deben revelar a los empleados de la empresa farmacéutica qué diapositivas desean mostrar en su conferencia. En estos *Slide Reviews*, lo que sucede es que «la empresa pretende eliminar la mitad de diapositivas de la conferencia», relata el urólogo de Hamburgo Hartmut Porst.

QUIEN PAGA, MANDA

Si se reprochara a los médicos que sus relaciones financieras con la industria pudieran llegar a influir en su trabajo y en su opinión, lo rechazarían terminantemente. Como científicos, su objetividad queda preservada, dirían los afectados, por lo que es indiferente quién sea el que financie su investigación. «Aunque se dejen invitar a viajes a lujosos centros turísticos, niegan cualquier influencia por parte de la industria farmacéutica», declara la bioéutica Susan Coyl. La influencia ejercida por la industria farmacéutica sobre los médicos ha sido descrita en un amplio estudio ordenado por la Sociedad Americana de Medicina Interna. Según su valoración, la independencia de los doctores, en efecto, se ve muy afectada: «Las investigaciones científicas muestran una fuerte relación entre la recepción de regalos de las empresas y la preferencia de los productos que ofrecen».¹⁰

El grupo encabezado por Henry Stelfox, de la Universidad de Toronto, comprobó este fenómeno mediante el ejemplo de un controvertido medicamento (un blo-

queador del canal del calcio). Para ello, los investigadores leyeron setenta publicaciones sobre el tema y las subdividieron en tres categorías: crítica, neutral o de apoyo. Luego solicitaron información a los autores de las publicaciones mediante un cuestionario para averiguar si habían recibido dinero de la industria. El resultado fue obvio: todos los autores que habían escrito de forma positiva sobre el medicamento habían recibido de algún modo dinero de la industria. En el 96 % de los casos, los que apoyaban el medicamento habían recibido la ayuda financiera directamente del productor del medicamento. A modo de comparación, de entre los médicos críticos, sólo un 37 % aceptó dinero de la industria.¹¹

La mejor arma de los comerciantes de enfermedades son los estudios publicados en las revistas médicas que parecen acreditar los efectos beneficiosos de sus medicamentos. Estos informes a menudo resultan decisivos incluso para que una nueva sustancia sea autorizada. Con ellos también se decide si se utilizará y en qué medida los médicos recurrirán a este nuevo medicamento en lo sucesivo.

Estos artículos especializados, aparentemente objetivos, en muchos casos se hallan sujetos al influjo de la industria farmacéutica. La médica Lisa Kjaergard, del Hospital Universitario de Copenhague, ha examinado minuciosamente 159 artículos especializados de doce disciplinas médicas y ha comprobado lo siguiente: cuando los investigadores trabajan por orden de la industria, a menudo valoran los beneficios de los tratamientos que investigan de un modo positivo superior al promedio.¹²

Un estudio publicado por el médico californiano Thomas Bodenheimer en el *New England Journal of Medicine* revela también una influencia clara, en ocasiones excesiva, de los patronos industriales sobre los estudios clínicos: las empresas farmacéuticas ocultan, retocan y modifican los resultados de los estudios que encargan a investigado-

res verdaderamente independientes. Seis de los doce investigadores consultados por Bodenheimer admitieron que habían intervenido en sus trabajos. Debido al descontento del cliente, los resultados de los estudios no habían llegado ni a publicarse, o bien habían sido manipulados.

En una ocasión, una empresa farmacéutica retrasó la publicación de los resultados mientras exigía retoques. «Durante este retraso, la empresa escribió a escondidas un informe contrario sobre el mismo tema, a través del cual, la imagen de la empresa salió beneficiada», explica Bodenheimer. Por otra parte, otro investigador descubrió efectos secundarios en un medicamento y los describió en un manuscrito que entregó a la empresa. A continuación, el cliente amenazó al médico crítico con no volver a financiar nunca más sus investigaciones y publicó su propio informe, en el que los efectos secundarios sólo se mencionaban de pasada.

En otro caso, la sustancia probada, según el punto de vista de los médicos que llevaron a cabo la investigación, no producía efecto alguno. Por lo visto, el cliente también lo vio así y enterró el artículo en un cajón, a la chita callando. Pero maniobras tan zafias como éstas sólo son necesarias en raras ocasiones, pues la mayoría de veces, según las investigaciones de Thomas Bodenheimer, los estudios sobre medicamentos se planifican de antemano de tal modo que los productos en cuestión se presentan bajo una perspectiva lo más favorecedora posible. Uno de los médicos afectados se quejaba así: «El control de la industria sobre los datos permite a la empresa arreglarlos de modo que siempre les resulte ventajoso».¹³

En el congreso anual de la Sociedad Europea de Cardiología de 2001, celebrado en Estocolmo, el cardiólogo neerlandés Marteen Simons se quejaba incluso públicamente de sus patronos de la industria médica. Un consor-

cio le había pedido de forma apremiante que «no publicara datos innecesarios que pudieran perjudicar económicamente a las empresas».¹⁴

En vista de este estado de cosas, sería deseable que la industria farmacéutica se retirara de la investigación clínica, pero esto no sucederá, sino más bien justo lo contrario: las cajas de los hospitales públicos, las clínicas universitarias y los institutos de investigación estatales están vacíos. En estos momentos, los médicos dependen más que nunca de los fondos de la industria y de sus patrocinadores para poder proseguir sus investigaciones.

Incluso la élite de las ciencias alemanas ha concertado una alianza con una multinacional farmacéutica. El Instituto Max Planck, financiado con fondos recaudados, fundó en octubre de 2002 en Munich un laboratorio de investigación junto con la empresa GlaxoSmithKline. Este Genetic Research Centre se encuentra en el recinto del Instituto Max Planck especializado en psiquiatría de Munich y está subvencionado con una cifra millonaria.

Como compensación, los investigadores farmacéuticos obtienen acceso a un tesoro que no podrían haber comprado ni con todo el oro del mundo: una colección única de muestras de tejido humano. Los investigadores del Instituto Max Planck, encabezados por el psiquiatra Florian Holsboer, están sobre la pista de las bases biológicas de la depresión. Han analizado las proteínas en el fluido cerebrospinal y las hormonas del estrés en la sangre, han medido las corrientes eléctricas en los cerebros de cientos de personas depresivas y, de este modo, han acumulado una colección de datos única en el mundo.

En este laboratorio hermafrodita, mitad empresa farmacéutica, mitad Instituto Max Planck, será muy importante separar de forma estricta los intereses económicos de los científicos, de lo contrario, la industria podría participar en la toma de decisiones sobre la dirección que de-

be seguir el desarrollo de las investigaciones de los institutos Max Planck estatales.

Las empresas farmacéuticas encomiendan regularmente a los investigadores académicos que comprueben la utilidad y la seguridad de sus medicamentos. Los médicos de las clínicas universitarias tienen un método de trabajo caro y también crítico, y precisamente por eso, las empresas farmacéuticas han cambiado su rumbo y prefieren encomendar a las empresas privadas la realización de estudios clínicos: tan sólo el 40 % de los fondos de investigación de la industria van a parar a los científicos académicos. Entretanto, el 60 % recae en empresas privadas. Este último dato representa una triplicación en menos de una década.

Se ha formado un negocio multimillonario de difícil acceso: los grupos farmacéuticos contratan a cientos de empresas especializadas en realizar ensayos, las cuales, por su parte, colaboran con miles de médicos. Éstos son los que finalmente reclutan a las personas en las salas de espera y reciben primas a cambio. El acceso rápido a un solo objeto de ensayo posee un valor entre 2.000 y 5.000 dólares para los productores de medicamentos estadounidenses.¹⁵ En Alemania, la tarifa oscila entre los 1.500 y los 1.700 euros por participante en el estudio, declara Harmut Porst, quien realiza estudios clínicos con pastillas contra la impotencia con los pacientes que acuden a su consulta de urología en Hamburgo.

El auge de las investigaciones privadas por encargo fortalecerá aún más el influjo de los grandes consorcios sobre los estudios clínicos, advierte un grupo de diez éticos de la Asociación Médica Americana. La empresas privadas encargadas de ello «podrían enfrentarse a un conflicto de intereses considerable, ya que les paga la industria farmacéutica, la cual, al fin y al cabo, depende de que los resultados del test sean positivos».¹⁶

Algunos estudios de medicamentos no se llevan a cabo para aclarar cuestiones científicas, ni mucho menos, sino

para colocar un medicamento en el mercado. Hans ter Steege, portavoz neerlandés del Departamento de Sanidad en La Haya, ha tratado de aclarar los llamados «estudios de aplicación». En realidad, estos estudios deberían aclarar las cuestiones científicas pendientes tras la autorización de un medicamento. Pero según revelaron las investigaciones de Hans ter Steeges, en dos tercios de los estudios las empresas perseguían abiertamente otro objetivo: a saber, implantar en el mercado sus comprimidos.

El truco funciona del siguiente modo: el médico recluta entre su clientela objetos de ensayo para el estudio y les receta el medicamento en cuestión, por lo cual recibe una suma de la empresa. De este modo, las empresas farmacéuticas familiarizan a los médicos y a sus pacientes con el nuevo medicamento, para que luego sigan recetándolo y tomándolo mucho tiempo después de que el supuesto estudio haya finalizado.¹⁷

EL MITO DE LOS PACIENTES INFORMADOS

En su afán por conseguir beneficios, las empresas farmacéuticas no sólo influyen en los médicos y en los investigadores médicos. Cada vez con mayor frecuencia se dirigen directamente a los clientes potenciales e intentan despertar su necesidad de un tratamiento médico. La Asociación Federal Alemana de la Industria Farmacéutica ofrece seminarios a los grupos de autoayuda de los pacientes para enseñarles cómo ejercer de relaciones públicas. Haciendo gala de una pasmosa habilidad, la industria crea asociaciones de personas afectadas para dar a conocer las enfermedades a toda la población.

Un informe del Boston Consulting Group recomienda a las empresas farmacéuticas que busquen sistemática-

mente la proximidad del consumidor: «Las empresas pueden elevar la demanda ofreciendo un apoyo continuado y metódico al consumidor en cada punto de decisión». El informe promete al complejo médico industrial un panorama de color de rosa: en el futuro, se dispondrá de terapias «para estados de la salud y de la calidad de vida que hasta ahora no han sido tratados».¹⁸

Con la llegada de Internet, para las empresas farmacéuticas ha surgido un modo ideal de «integrar a los pacientes de una forma más activa», tal y como lo expresa la empresa de consultoría A. T. Kearney de Düsseldorf. En efecto, las campañas de *disease awareness* van acompañadas de sus propias páginas web en las que se informa a los consumidores sobre las presuntas dolencias. Las organizaciones de pacientes y las asociaciones de médicos también se comunican a través de la red: sus páginas a menudo están patrocinadas por empresas farmacéuticas.

A. T. Kearney desarrolló para un grupo de empresas americanas una *Direct Patient Access Strategie* (estrategia de acceso directo al paciente). El acceso directo a los pacientes se consigue a través de folletos, portales de Internet y centros de recepción de llamadas. Curiosamente, las ofertas no deben limitarse a temas médicos, sino que también es preciso abarcar cuestiones psicológicas y aspectos del modo de vida.

De esta manera, el grupo de empresas farmacéuticas ha conseguido una especie de «línea directa» con el cliente. Si algún día la ley alemana lo permite, dice A. T. Kearney, a través de este contacto podrían enviarse directamente medicamentos que precisan receta médica. Mientras el paciente es cuidado a través de Internet por la industria farmacéutica, el médico que lo trata puede concentrarse en su consulta en sus «verdaderas tareas». Hay que preguntarse en qué consistirán dichas tareas.

Las personas conocidas son especialmente adecuadas para hacer llegar al pueblo las enfermedades. No siempre se manifiestan tan abiertamente como el potente Pelé o Karin Stoiber, la mujer del presidente de Baviera, que en octubre de 2002 hizo de auspiciadora del Día Mundial de la Osteoporosis en Munich. La agente de relaciones públicas norteamericana Amy Domer Schachtel ha convertido en profesión el conseguir discretamente que la industria farmacéutica saque partido de prominentes contemporáneos suyos. Las caras conocidas hablan ante la opinión pública sobre enfermedades menos conocidas, y reciben unos honorarios a cambio. «Esta tendencia aumenta de un modo alarmante», dice Schachtel, que regenta su empresa Premier Entertainment en una vivienda de Nueva Jersey.¹⁹

Los pupilos de Schachtel han llegado hasta los programas televisivos más importantes de Estados Unidos. En el *Today Show*, Kelsey Grammer, la conocida estrella de Sitcom en Estados Unidos, y su mujer, conversaron sobre el colon irritable. Y la actriz Cybill Shepherd reveló a la presentadora Oprah Winfrey y a su público, formado por millones de personas, qué fármaco toma contra las molestias de la menopausia.

Estrellas de Hollywood como Kathleen Turner o Lauren Bacall también han hablado en la televisión norteamericana sobre sus achaques, pero lo que no sospechaban ni los espectadores ni la emisora es que la industria farmacéutica les pagó por ello. Kathleen Turner, que habló sobre su lucha contra la artritis, recibió dinero de las empresas Amgen y Wyeth. Desde hace poco, el canal de noticias CNN ha adoptado medidas contra esta forma de publicidad encubierta: los famosos son interrogados acerca de sus relaciones financieras antes de que puedan manifestarse sobre su estado de salud ante las cámaras.

En la Unión Europea, el *lobby* farmacéutico insiste en poder anunciar sus productos directamente al consumidor. En lo que respecta a los medicamentos bajo receta médica, sin embargo, está prohibido, y por una buena razón, tal como podemos ver en lo que sucede en Estados Unidos. En el año 1997 la FDA facilitó enormemente la publicidad de medicamentos. Se permitió la omisión de información exacta sobre los efectos secundarios de éstos. A partir de que la disuasoria letra pequeña de los anuncios farmacéuticos no tenía que aparecer, el número de campañas de medicamentos bajo receta médica experimentó una verdadera explosión.

Pocas veces los anuncios farmacéuticos giran en torno a enfermedades graves; por lo general se dirigen a aquellos estados de salud en tierra de nadie entre la salud y la enfermedad. El hecho de que es posible convencer a la gente de que sufre determinadas dolencias fue descubierto por la médica Lisa Schwartz, de la Dartmouth Medical School de Hannover (New Hampshire). Junto a unos colegas, valoró científicamente sesenta y siete anuncios de medicamentos distintos publicados en diez revistas americanas dirigidas al gran público como *Time*, *People* o *Good Housekeeping*.

El resultado de su análisis suena raramente familiar: «Nuestros resultados sugieren que la mayoría de medicamentos de receta obligatoria con promoción directa al consumidor están pensados para los síntomas más extendidos (por ejemplo: catarros, alopecia, sobrepeso), con lo que muchos pacientes también se las habrían arreglado sin consultar al médico. Pero aunque un proceso farmacológico pueda ser considerado suficiente para algunos, existe el peligro de que las fronteras de la medicina se amplíen desmesuradamente al transformar las experiencias

habituales en diagnósticos, de modo que un catarro de nariz se presente como una rinitis alérgica».

Por esta razón, los mensajes publicitarios estarían apoyando de un modo verdaderamente clásico la medicalización, advierte Lisa Schwartz. En el momento en que el consumidor se deja recetar el medicamento por el médico, su estado se convierte en síntoma: «La persona afectada es ahora un paciente».²⁰

Los ciudadanos estadounidenses ven por término medio nueve anuncios publicitarios de medicamentos al día en la televisión.²¹ En el año 1999, la industria se gastó 1.800 millones de dólares en publicidad. Por ejemplo, en el año 2000 la promoción del antidepresivo Paxil costó 91.800.000 marcos. A partir de entonces, las ventas crecieron en el reñido mercado farmacéutico estadounidense alrededor del 25 % y auparon a la supuesta pílula de la felicidad al puesto número ocho de los medicamentos más vendidos.²²

Con el aumento del presupuesto en publicidad, en Estados Unidos crece el número de personas que acuden desconcertadas al médico. Según ha revelado una encuesta representativa realizada a 25.182 personas, un 20 % de los ciudadanos estadounidenses adultos contactan con un médico movidos por la publicidad farmacéutica.²³

LOS PERIODISTAS TAMBIÉN

Los medios de comunicación se han convertido en una herramienta fundamental para la industria farmacéutica. En las redacciones, cada día llegan invitaciones a seminarios, simposios y talleres patrocinados por la industria. Se reciben montones de noticias de prensa y folletos. Para asegurarse de que los periodistas acudirán a la cita,

las empresas farmacéuticas se hacen cargo de todos los gastos del viaje de ida y de vuelta y de la pernoctación en el hotel.

Los cruceros veraniegos por el Aussenalster, el canal de Hamburgo, también forman parte de las citas con la prensa, al igual que las catas de vinos, las noches de degustación de puros y las cenas de gala. En febrero de 2003, la empresa Dr. Kade/Besins celebró una conferencia de prensa en Hamburgo en la que presentó un nuevo gel de testosterona. El programa posterior en el que se enmarcaba el evento entusiasmó a los periodistas: según la invitación, asistirían a un «curso de cocina exclusivo con degustación y cata de vinos» en el prestigioso restaurante Le Canard.

La empresa Lilly-Icos no podía ser menos: en diciembre de 2002 presentó su nueva píldora contra la impotencia en el Centro de Congresos de Hamburgo. Después invitó a los periodistas a una «cena de las mil y una noches: especialidades sirias en un ambiente oriental».

El acceso a los periodistas es una mercancía que los médicos y las empresas farmacéuticas compran a las empresas de relaciones públicas por un jugoso precio.

«Nosotros se lo llevamos a la prensa», así se anuncia, por poner un ejemplo, la agencia Impresum de Hamburgo, que trabaja para algunas asociaciones científicas médicas. Para conseguirlo, se vale de sus contactos con las redacciones y se encarga de la prensa en los congresos. En un folleto de Impresum podía leerse lo siguiente: «Mediante la publicidad anticipada y los contactos personales, según las dimensiones del congreso, hemos alcanzado una participación de entre 50 y 350 periodistas. Con ello, en cada congreso hemos conseguido introducir hasta 500 informes en la prensa, la televisión y la radio».

Muchas de las historias divulgadas son aceptadas y difundidas por los periodistas de forma totalmente acrítica. Todas las terapias posibles se propagan a los cuatro vien-

tos de forma irreflexiva como la gran sensación, pero después, en la mayoría de los casos, nunca más se oye hablar del tema. La propensión a la exageración es una enfermedad endémica de muchos periodistas médicos: a menudo inflan la magnitud y el potencial de amenaza de determinadas enfermedades para lograr que sus informes parezcan importantes y relevantes.

La generalización de la desinformación en el periodismo médico prácticamente nunca ha sido investigada de forma sistemática. Por eso resulta doblemente provechoso dar un vistazo a un trabajo de la Harvard Medical School publicado en junio de 2000.²⁴ Los cuatro autores del estudio examinaron artículos e informes sobre tres medicamentos que aparecieron en los principales medios de comunicación estadounidenses: en el *Wall Street Journal*, el *New York Times*, el *Washington Post* y otros treinta y tres periódicos norteamericanos más, así como en las cuatro cadenas televisivas principales: ABC, CBS, CNN y NBC.

En total, los científicos examinaron 207 artículos. Los resultados del estudio también son relevantes para los medios de comunicación alemanes ya que, por un lado, las redacciones alemanas trabajan siguiendo un modelo similar y, por otro, les gusta echar mano del material médico de los medios de comunicación estadounidenses.

El resultado del análisis de Harvard es decepcionante: en un 40 % de todos los informes faltaban datos y cifras sobre los efectos que, según se afirmaba, producía el medicamento, de manera que ni los lectores ni los espectadores podían formarse ningún tipo de opinión acerca de la utilidad del remedio. Del total de 124 reportajes que suministraban datos cuantitativos, un 83 % informaban sólo sobre su utilidad relativa: una mala costumbre muy extendida, que puede despistar ligeramente al lector o al espectador.

Un ejemplo: un reportaje de la CBS sobre la osteoporosis informaba de que un nuevo medicamento reduciría

el riesgo de fractura de cadera alrededor de un 50 %. El reportero denominó esta cifra como «casi maravillosa»; sin embargo, se refería al riesgo *relativo*. En cifras *absolutas*, por el contrario, esta maravilla produce un efecto mucho más modesto: de 100 personas a las que no se les administró el medicamento, *dos* sufrieron una rotura de cadera. En el grupo de control sólo sufrió la fractura *una* persona. Así pues, el medicamento redujo la aparición de las fracturas entre los objetos del ensayo de un 2 a un 1 %.

Los numerosos efectos secundarios de los tres medicamentos (la aspirina, el inhibidor del colesterol Pravastatin y el alendronato, un medicamento contra la osteoporosis) prácticamente ni se mencionaban en el 53 % de los reportajes. Y en el 61 %, si los expertos citados tenían alguna conexión con los fabricantes de medicamentos mencionados, no se hablaba del tema.

Sería preciso llevar a cabo un «programa de educación» para los periodistas médicos, reclaman los investigadores de Harvard, para que pudieran confeccionar informes ecuánimes. Sin embargo, ¿acaso lo desean? Detrás de la típica imagen caricaturesca del periodista médico que vive de alimentar la hipocondría de la población y da la voz de alarma ante cualquier enfermedad se esconde mucha verdad. Las supuestas malas noticias de los inventores de enfermedades son en realidad buenas noticias para los medios de comunicación.

CAPÍTULO 3

UNA ENFERMEDAD LLAMADA DIAGNÓSTICO

Una persona sana ha sido mal examinada.

Sentencia médica

Los curanderos itinerantes recorren el país. Viajan en vehículos futuristas y no cobran dinero por sus servicios. En las plazas de los mercados y de las iglesias recorren a las personas en sus vehículos, donde las revisan a conciencia y las clasifican como pacientes. La «unidad de investigación móvil para la osteoporosis», blanca como el calcio, salió de gira por Alemania por primera vez en el verano de 2002, desde Hamburgo hasta Erfurt. Las mujeres mayores de 60 años fueron atraídas al vehículo para un «exhaustivo chequeo preventivo» con medición de la densidad ósea incluida. De este modo se podían detectar las ciudadanas con reducción ósea debida a la edad: lo que se conoce como osteoporosis. La búsqueda de mujeres enfermas no estaba exenta de un interés personal: fue patrocinada por una fundación y por 14 empresas farmacéuticas y fabricantes de productos médicos.¹

Pero los hombres también se ven acosados, esta vez por los empleados de la empresa Pfizer, que recorre unas treinta ciudades alemanas en un camión azul y