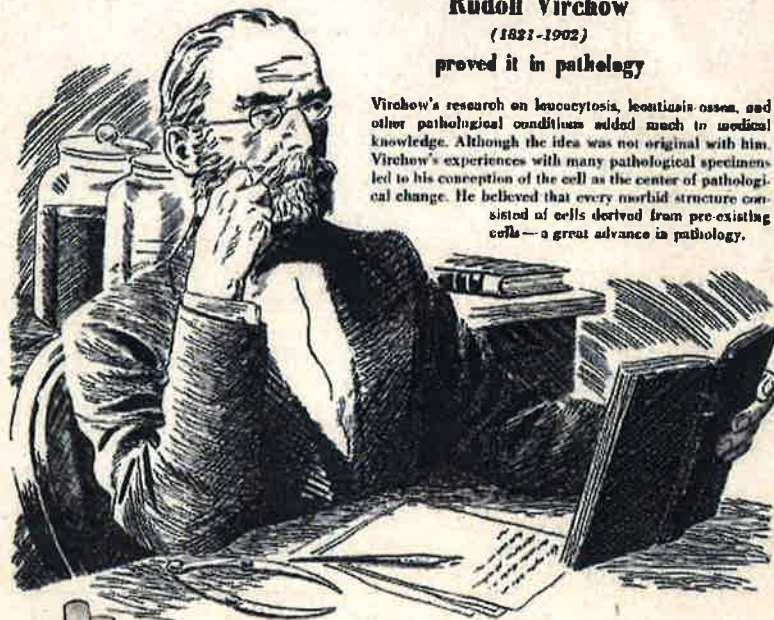


Experience is the Best Teacher

Rudolf Virchow

(1821-1902)

proved it in pathology



Virchow's research on leucocytosis, leontiasis ossea, and other pathological conditions added much to medical knowledge. Although the idea was not original with him, Virchow's experiences with many pathological specimens led to his conception of the cell as the center of pathological change. He believed that every morbid structure consisted of cells derived from pre-existing cells—a great advance in pathology.

Yes, and experience is the best teacher in smoking too!



EXPERIENCE during the wartime shortage taught smokers the differences in cigarette quality. Millions of people smoked more different brands than they would normally have tried in years. More smokers came to prefer Camels as a result of that ex-

perience, so that today more people are smoking Camels than ever before.

But, no matter how great the demand, we don't tamper with Camel quality. Only choice tobaccos, properly aged, and blended in the time-honored Camel way, are used in Camels.



According to a recent Nationwide survey:

**MORE DOCTORS
SMOKE CAMELS**

than any other cigarette

R. J. Reynolds Tobacco Co.
Winston-Salem, N. C.

1947 R.J. Reynold's Camel advertisement featuring Rudolf Virchow. This was published in the New York Journal of Medicine as part of a series on great medical scientists.

Editorial Offices:

Department of Family and Social Medicine
Albert Einstein College of Medicine/Montefiore Medical Center
Bronx, New York, 10461

Asociación Latinoamericana de Medicina Social (ALAMES)/Latin American Social Medicine Association:
ALAMES, Southern Cone Region, Cassinoni 1440 - 802, CP 11200 Montevideo, Uruguay.
ALAMES, Mexico Region, San Jerónimo 70 - 1, Col. La Otra Banda, CP 01090, México, D.F.

Medicina Social

Vol 5, No 2 (2010)

Estimad*s colaborador*s:

Tenemos el gusto de hacer de su conocimiento que la versión en español ya ha sido publicada:

Medicina Social Vol 5, No 2 (2010); www.medicinasocial.info

muchas gracias por su inapreciable participación en este número, esperamos contar con su profesionalismo en el futuro,

Por el Consejo Editorial

Matt Anderson
Florencia Peña

Índice

Editorial

Durmiendo con el enemigo: una reconsideración de "Cuando más doctores fumaban Camel"

Matthew R. Anderson

Investigación Original

Juventud, pobreza y exclusión. Un diagnóstico de los problemas de salud de los jóvenes mayas de Yucatán

Guadalupe Violeta Guzmán Medina

El efecto de la infraestructura pública y las características del hogar sobre la desigualdad y la mortalidad infantil en México: ¿Qué ha cambiado entre 1990 y 2005?

Richard Meindl, José Antonio Roldán Amaro, Cynthia Thompson, Tremaine L. Gregory, Marcela Álvarez Izazaga, Gabriel Saucedo Arteaga

Clásicos en Medicina Social

El tabaquismo y la Revista de Medicina del Estado de Nueva York: una breve introducción

Alan Blum

El consumo de cigarros y su promoción: escribir editoriales no es suficiente
Alan Blum

Cuando "más doctores fumaban Camel". La publicidad de cigarros en la
Revista Médica del Estado de Nueva York
Alan Blum

Temas y Debates

Crisis, condiciones de vida y salud en México. Nuevos retos para la política
social

*Oliva López Arellano, José Alberto Rivera Márquez, Victoria Ixshel Delgado
Campos, José Blanco Gil*

La privatización de la salud y la defensa del sistema público en Québec,
Canadá
Silvana Forti

Noticias y eventos

III Congreso Nacional de Medicina Social y Salud Colectiva y I Congreso
Virtual de la Maestría de Ciencias de la Salud de la Adolescencia y Juventud
Miguel Ángel Karam Calderón

Reseña del libro: Epidemiología y cultura
Dannie Ritchie

Rincón de los editores

Convocatoria a publicar: "Guerra contra las drogas y salud"
Ernie Drucker, Adriana Rossi

--
Social Medicine / Medicina Social
<http://www.socialmedicine.info> / <http://www.medicinasocial.info>

Editorial Board / Consejo Editorial

Matthew Anderson, Fernando Borgia, Celia Iriart, Florencia Peña, Claudio Schuftan, Clyde L
Smith, Nancy Sohler

Advisory Editorial Board / Junta Editorial Consultiva

Alexis Benos, Claudia Chaufan, Ernie Drucker, Sara Fernández, Jaime Gofin, Mona Haidar, Asa
Cristina Laurell, Leslie London, Joan Elizabeth Paluzzi, Victor B Penchaszadeh, Mohan Rao,
Gail Reed, Francisco Rojas Ochoa, Héctor Javier Sánchez Pérez, Peter Selwyn, Victor Sidel,
Walter Varillas

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

Matthew R. Anderson

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

La Academia Americana de Medicina Familiar y Coca-Cola

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

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

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

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

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

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

^{iv} www.aafp.org/online/en/home/publications/news/news-now/inside-aafp/20091006cons-alli-coke.html

^v <http://familydoctor.org/online/famdocen/home/healthy/food/general-nutrition/1006.html>

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

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

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

La Asociación Médica Americana y *Big Pharma*

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Buscando sentido

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Referencias

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



Medicina Social
Salud Para Todos

CLÁSICOS EN MEDICINA SOCIAL

El tabaquismo y la *Revista de Medicina del Estado de Nueva York*: una breve introducción

Alan Blum

El año 2010 es el XXV aniversario de la publicación del segundo de los dos números temáticos sobre de la pandemia mundial de tabaquismo de la *Revista de Medicina del Estado de Nueva York* (*New York State Journal of Medicine*, en adelante, *The Journal*). Tal publicación constituyó la primera evaluación exhaustiva sobre este tema jamás previamente publicada en una revista médica. Tenía el objetivo de retar al gremio de médicos y así promover más activamente su participación en la lucha contra del tabaquismo. Los números fueron más allá de la discusión de las consecuencias negativas e salud, bien conocidas sobre del consumo de tabaco, y abordaron los aspectos sociales, políticos, económicos, agrícolas, religiosos y legales de este problema que iba en aumento.

The Journal no perdonó a ninguna institución, ni siquiera a la medicina organizada. En el artículo “Cuando más doctores fumaban *Camel*” (reimpreso en este número de *Medicina Social*) se relataba la historia de la aceptación de la publicidad de cigarros y del patrocinio a congresos de la Sociedad Médica del estado de Nueva York (así como las de la Asociación Médica Americana y de casi todas las sociedades médicas estatales), que tuvieron lugar desde los años 30s, hasta mediados de los 50s, a pesar de la evidencia creciente del daño irredimible ocasionado por el

Dr. Alan Blum. Profesor de la Cátedra Wallace, director del Centro para el Estudio del Consumo de Tabaco y Sociedad, Facultad de Ciencias de la Salud de la Comunidad, Universidad de Alabama, E.U.A.
Corro-el: ablum@cchs.ua.edu

fumar. *The Journal* también expuso la hipocresía de *The New York Times* por no abordar el conflicto ético implicado en solicitar publicidad de cigarros y, al mismo tiempo, rechazar la de otros productos legales (como armas de fuego y películas pornográficas). No fue sino hasta 1999 que *The New York Times* dejó de aceptar publicidad de cigarros, eludiendo, sin embargo, el cuestionamiento que a que fumar era una amenaza para la salud pública más grande en 1999, que en los últimos cincuenta años.

Entre los más de cien artículos originales contenidos en los dos números temáticos, se encontraba un informe del primer estudio importante sobre el papel del tabaquismo en las enfermedades de los afro-americanos, centrado en el hecho de que este grupo era objetivo constante del *marketing*. En un cálculo del impacto eco-

nómico de la industria tabacalera en los 50 estados, *The Journal* identificó nexos comerciales fuertes entre esta industria y la farmacéutica, misma que fabricaba muchos de los químicos utilizados en la manufactura de cigarros. Las oficinas principales de cuatro de los fabricantes más importantes estaban ubicadas en Nueva York, convirtiéndola en la capital de la industria tabacalera. Esta ciudad también era el hogar de muchas de las agencias de relaciones públicas y de mercadotecnia de esta industria, así como el de las cadenas de televisión más importantes (por ejemplo: la *CBS* que era propiedad de *Loews*, propietario, a la vez, de *Lorillard Tobacco*).

Fuente de imagen <http://blumarchive.org/center.php>

A pesar de que en 1971 el Congreso prohibió la publicidad de cigarros en la radio y la televisión, *The Journal* describe cómo las compañías tabacaleras siguieron siendo patrocinadores líderes en la televisión, y continuaron ejerciendo mucha influencia en las secciones de noticias a través de la adquisición de compañías de alimentos subsidiarias. *RJ Reynolds* absorbió a *Nabisco* y *Philip Morris* adquirió *Kraft* y *General Foods*. Las mismas empresas de publicidad y de relaciones públicas, a cambio, también representaban a la industria farmacéutica, la cual no tuvo ningún papel en los esfuerzos de salud pública para reducir las enfermedades ocasionadas por el tabaquismo, hasta que, en los años ochentas, algunas compañías empezaron a promocionar productos de reemplazo de la nicotina.

En este país se han erradicado muchas enfermedades, como la viruela, el cólera y la polio; incluso se han logrado avances importantes en el tratamiento del VIH-SIDA, pero la epidemia del tabaquismo continúa ardiendo y ocasionando la muerte de cientos de miles de estadounidenses cada año. La incapacidad de eliminar a la industria tabacalera como vector de muerte y enfermedad representa el peor fracaso de la salud pública en la historia. El número de consumidores estadounidenses que fuman no es sustancialmente menor que en 1964 y la cohorte de usuarios es más joven que nunca.

No tenía por qué no ser así, la pandemia de tabaquismo ha sido cultivada a plena vista durante casi todo el siglo. Mi inspiración para trabajar sobre el tema del consumo de tabaco vino de mi ahora fallecido padre, Leon Blum, un médico general de Rockway Beach, en Nueva York. Mientras en los años 50s veíamos juntos los juegos de béisbol de los Brooklyn Dodgers, se enojaba debido a que el patrocinador era *Lucky Strike*, pronosticando que un día futuro sería imposible creer que el consumo de cigarros fue promovido a través de los deportes, me motivó para que grabara los comerciales de cigarrillos, guardara las revistas deportivas y escribiera sobre el tabaquismo como editor del periódico escolar de mi preparatoria; lo que finalmente ocurrió en 1964, el año en el que el primer informe del Cirujano General fue hecho público.

Cuando entré a la Escuela de Medicina de la Universidad Emory, a principios de los años 70s, supuse que estaría en un ambiente de atención de la salud en el que todos asumirían la responsabilidad del informe del Ministro y combatirían el consumo y la promoción del tabaco. Nada pudo haber estado más lejano de la realidad. Durante los cuatro años que duró mi formación, únicamente una vez escuché una clase enfocada principalmente al tabaco: una presentación sobre la discapacidad pulmonar, de la Dra. Brigitte Nahmias. Al incluir la atractiva imagen de un comercial de cigarrillos, seguida de la fotografía de un paciente con enfisema, me dio la idea de crear un archivo de publicidad de cigarros, sobre el que desarrollé mis propias presentaciones en las que hacía una yuxtaposición entre la publicidad y las enfermedades vinculadas al tabaquismo. Al final de mi formación como médico ya estaba dando pláticas a mis colegas y en escuelas locales. En 1977 empecé con la organización *DOC* (*Doctors Ought to Care* – a los doctores tiene que importarles– juego de palabras en inglés entre prestar atención y atender...) como un esfuerzo para unir a los estudiantes de medicina y a los médicos en el combate contra la pandemia del tabaquismo y otros estilos de vida letales en ambientes clínicos, en el salón de clases y en la comunidad.

En 1977, *DOC* se convirtió en la primera organización que compró espacio publicitario en periódicos, en la radio, en paradas de autobuses y en carteleras para hacer campañas satíricas de oposición a la industria tabacalera y sus productos. El financiamiento provino de las donaciones de estudiantes, residentes y médicos. Durante los 25 años de su existencia, *DOC* fue una de las pocas organizaciones de promoción de la salud auto-financiadas. La organización, que estableció más de 150 grupos en escuelas de medicina y programas de residencia en los 50 estados, tuvo el apoyo de más de 5,000 médicos y estudiantes. En 1978, convocó a al Primer Congreso de la Juventud Estadounidense sobre Tabaco (llevada a cabo en Miami) y encabezó las primeras protestas callejeras (las que llamamos “visitas a domicilio”), que tenían el objetivo de ridiculizar las campañas, como la del campeonato de tenis de los cigarros *Virginia Slims*, mismos que

llamamos *Enfiseema Slims*.

La mayor contribución de *DOC* a la salud pública fue el reenfocar la mirada, en vez de mirar el tema de la nicotina, del fumador y del cáncer pulmonar, fue dirigirla a otra fuente del problema: la industria tabacalera.

DOC era un proyecto extra-curricular y voluntario. Hasta la fecha, las escuelas de medicina y de salud pública han realizado un muy mal papel en la enseñanza sobre los efectos negativos del tabaco. En mi opinión, lo que se necesita urgentemente son experiencias atractivas, longitudinales y comunitarias en el campo de la educación sobre estilos de vida y modificación de la conducta para estudiantes del primer año y en cada fase de la formación médica y de la residencia. Tomando en cuenta toda la palabrería sobre el impacto del tabaco, resulta sorprendente que en ninguna de las escuelas de medicina exista un componente curricular similar, aún ahora. Como resultado de ello, los residentes y estudiantes de los últimos años de la carrera de medicina tienen algunos conocimientos, incluso sobre enfermedades cardiovasculares raras, pero no saben casi nada sobre cómo apoyar al paciente para que deje de fumar, baje de peso, haga ejercicio o se relaje.

Los opositores abiertos al tabaquismo y las industrias tabacaleras han sido muy escasos (como el Dr. Alton Ochsner, quien, en los años 30s intentó atraer la atención del público general y la de los médicos hacia el aumento de cáncer de pulmón relacionado con el tabaquismo, y John Banzhaf, el abogado responsable de que la Comisión Federal de Medios realizara comerciales televisivos en contra del tabaquismo y fundador de la Acción contra del Tabaquismo y a Favor de la Salud en 1968).

Mi propia oposición persistente en contra de la industria tabacalera fue desconcertante para muchos en la academia médica, eran muchos los que temían que la influencia política de la industria pudiera poner en peligro las becas de investigación y los planes de expansión de las escuelas de medicina. El segundo número de *The Journal* sobre tabaquismo tuvo cobertura nacional y obtuvo una editorial elo-

giándolo en *The Lancet*. Además, cientos de médicos y organizaciones médicas solicitaron copias adicionales. No obstante, cinco meses después de su publicación, fui despedido sin aviso del puesto de editor del *New York State Journal of Medicine*. Me despidió un director interino de la Sociedad Médica, que era una reliquia de un tiempo en el que se hacían negociaciones políticas en cuartos llenos de humo, como las alianzas que durante décadas tuvieron la Asociación Médica Americana (AMA) y los congresistas de los estados tabacaleros, establecidas con el objetivo de proteger los intereses económicos de los médicos, a cambio de no hacer nada en contra del tabaquismo. Cuando en 1987 me volví parte de la facultad de profesores de la Escuela de Medicina Baylor, se me propuso que abandonara mi activismo en contra del tabaquismo y “me involucrara en algo que fuera socialmente más aceptable, como la cocaína”. En 1988, tuve otra experiencia extraña: después de ser nombrado editor de *American Family Physician* (*Médico de la Familia Americana*, la revista de la Academia Americana de Médicos Familiares) me ofrecieron un contrato en el que se me prohibía de manera explícita hablar públicamente en contra del tabaquismo por un período mínimo de un año. La Academia (que en ese momento todavía aceptaba publicidad pagada y apoyo para sus congresos por parte de las compañías de alimentos *RJ Reynolds* y *Philip Morris*) no estaba lista para confrontar a los fabricantes de cigarros. Yo, por mi parte, rechacé el empleo.

Debido a la penuria de líderes valientes en el campo del control del tabaquismo, la industria tabacalera ha permanecido a la cabeza a lo largo de las casi cinco décadas que han transcurrido desde el informe del Cirujano General. Por ejemplo, pasaron siete años, antes de que, en 1971, el Congreso prohibiera la promoción de cigarros en las emisoras. Lo que ocurrió sólo a instancias de las compañías tabacaleras que habían visto sus ventas reducirse como resultado de la primera serie de comerciales en contra del tabaquismo entre 1967 y 1970. No fue sino hasta dos décadas posteriores al momento de que fue lanzado el que se aprobaron las primeras leyes estrictas que prohibían fumar en espacios cerrados en varias ciudades informe (y únicamente después

de que los primeros grandes estudios que vinculaban al fumar de manera pasiva como causa de cáncer pulmonar en no-fumadores soportaron y resistieron ataques fuertes por parte de las compañías de cigarros). Las aeromozas batallaron durante casi 25 años para prohibir el fumar durante el vuelo (por lo que en los hechos tuvieron una función similar a la de los canarios en las minas de carbón). Lucha que vieron triunfante en 1988.

Mientras tanto, las bien financiadas agencias de salud se han quedado atrás, especialmente si se considera su enorme ingreso deducible de impuestos. Casi todos los grupos y agencias de salud importantes (desde la Asociación Americana del Corazón y la Sociedad Americana en Contra del Cáncer (ACS, por sus siglas en inglés) en el sector privado, hasta el Instituto Nacional de Cáncer y la Administración de Alimentos y Medicamentos, en el público) tuvieron que ser avergonzados para que asumieran una posición más firme en contra del consumo del tabaco y su promoción. Por otro lado, el programa “un día al año libre de humo” de la ACS se ha convertido en una promoción comercial de medicamentos para dejar de fumar. Desde hace mucho sería justo darle a la industria tabacalera un día del año para promover al tabaquismo y dejar que las fuerzas en su contra tuvieran los otros 364. A pesar de que las enfermedades debidas al tabaquismo son responsables de más del 40% del total de muertes por cáncer, es inconcebible que la ACS destine a los esfuerzos para dejar de fumar sólo unos cuantos del total de su presupuesto anual de mil millones, en lugar de los 400 que debería estar destinando a la eliminación de este problema. De manera similar, los esfuerzos del gobierno federal han sido silenciados y desprovistos de inspiración, son raras las excepciones de las campañas persistentes del Cirujano General Koop en los años 80s y los comentarios implacables de funcionarios como Joseph Califano, Louis Sullivan y David Kessler en los años 70s, 80s y 90s, respectivamente.

Poco tiempo después de que el Cirujano General hiciera público su informe, hito sobre el tabaquismo y la salud, sucedido en 1964; la AMA (que fue la única organización de salud que no dio su apoyo

inmediato) aceptó \$18 millones de dólares de la industria tabacalera para la realización de investigaciones sobre el consumo de tabaco, mismas que proporcionaron muy poco a la evidencia ya entonces acumulada y, sin embargo, sirvieron para retrasar casi una generación su participación en las acciones en contra del consumo de tabaco. Ya entrados los años ochentas, la AMA era mejor conocida por su silencio que por su valor. Un ejemplo de esto fue un memorándum del 7 de septiembre de 1982, en el que el editor de *JAMA* sugería a su equipo editorial “tener especial precaución en las publicaciones en lo que respecta al consumo y al control del tabaco, la guerra nuclear y el aborto”. Además de proporcionar estas “sugerencias preventivas”, declaró que “las sensibilidades están especialmente susceptibles por las futuras juntas del Comité de Miembros del Consejo y las juntas anuales e interinas de Delegados”.

El progreso ha sido excesivamente lento debido a una combinación de peso político y recompensas lucrativas a las mismas fuerzas que deberían haber estado en la vanguardia para acabar con la pandemia del tabaquismo. Los congresistas (tanto republicanos como demócratas), los medios de comunicación, la medicina organizada y la academia han sido todos receptores crónicos de la generosidad de la industria tabacalera y no han estado preparados para morder la mano que los alimenta. Mientras tanto, la comunidad de trabajadores de la salud ha continuado tambaleando de una cruzada fallida de relaciones públicas multi-millonaria a otra, y colocando su fe en espejismos, como cigarrillos más seguros, un acuerdo monetario con la industria tabacalera y una legislación federal destinada a regular los productos del tabaco.

Durante los últimos cincuenta años, casi todos los informes de enfermedades causadas por el consumo de tabaco fueron cuestionados por la industria tabacalera, que alegó que se necesitaba mayor investigación (para la cual proporcionó con gusto el financiamiento). Apenas en 1999, enfrentando un litigio enorme y masivo, *Philip Morris* aceptó que “el incuestionable consenso médico y científico establecer que el consumo de cigarros causa cáncer

pulmonar, enfermedades cardíacas, enfisema y otras enfermedades serias en fumadores”. Mientras millones de personas morían a causa del consumo de cigarros, la industria tabacalera financió investigaciones que condujeron a una plétora de filtros, productos bajos en alquitrán y marcas *light* y *ultra light*; ninguno de los cuales hizo a los cigarros más seguros. Tales maquinaciones condujeron a que la juez federal Gladys Kessler concluyera en 2006 que la compañía había violado leyes civiles durante un periodo de 50 años al engañar al público sobre los peligros del fumar.

La historia ha demostrado que en cada intento por imponer una legislación federal de tabaco, la industria tabacalera ha sabido ser más inteligente que los defensores de la salud. Por ejemplo, la compañía *Phillip Morris* dio un gran golpe de relaciones públicas cuando, en 2004, rompió relaciones con el resto de la industria tabacalera y apoyó las regulaciones de tabaco de la FDA; logrando, de esa manera, presentarse no más como externo al problema, sino como parte de la solución. El mismo hecho de que los más fabricantes nacionales de cigarillos más grandes apoyaran la legislación, debió haber generado escepticismo alrededor de si la cuenta habría de ser suficiente para frenar la pandemia del tabaquismo y preocupación de que, una vez más, los grupos de salud habían sido burlados.

La nueva agencia de tabaco de la FDA regulará estrictamente los productos nuevos y potencialmente menos peligrosos (como los cigarros electrónicos). Sin embargo, fue incapacitada por el Congreso para aplicar los mismos estándares regulatorios en la forma de tabaco irredimiblemente más dañina: cigarros como los *Marlboro*, que cada año ocasionan la muerte de casi medio millón de estadounidenses.

Las compañías tabacaleras también emplearon una mejor estrategia que los defensores de la salud, quienes creyeron haber encontrado una manera de emplear el dinero de la industria para financiar proyectos de educación en contra del tabaquismo. El Convenio Principal de Acuerdos entre el Ministro de Justicia y la industria tabacalera, en efecto, con-

dujo a que en 1998 se destinaran cientos de millones de dólares a la recién creada Fundación del Legado Americano y a campañas multimedia destinadas a reducir la demanda de tabaco. Sin embargo, las secuelas del Acuerdo se convirtieron no en la lucha en contra del tabaco, sino en una lucha por los financiamientos para combatirlo. Tristemente, el Acuerdo de 1998 resultó en una minúscula fracción (2.6%) del financiamiento dirigida a los programas de prevención y para dejar de fumar. Únicamente cuatro estados destinan a la prevención del tabaquismo la cantidad mínima recomendada por los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades.

Si la Fundación del Legado Americano y la Fundación Robert Wood del estado de California, quienes eran los dos financiadores más importantes de las actividades anti-tabaco en los años 90s, hubieran destinado la mayor parte de sus recursos en campañas en los medios masivos, en lugar de a investigación, congresos y al análisis de los documentos de la industria, tendríamos ahora mejores oportunidades para reducir el consumo de tabaco, antes de que la legislación de regulación de la industria entrara en vigor. Sin embargo, en lugar de eso, los esfuerzos, desde el Acuerdo, han estado dirigidos a la aceptación de la legislación federal para colocar al tabaco bajo el control de la FDA; lo que, en ausencia de suficientes recursos para los medios masivos, se convertirá en el recurso más importante para reducir la demanda... y ninguna agencia gubernamental puede reducir la demanda de tabaco por decreto.

En lugar de capacitar más expertos en adicciones y en políticas de control de tabaco, necesitamos generar activistas de base innovadores y activistas inquebrantables. Es decir, necesitamos menos investigación, más franqueza y más acción. Todavía es posible hacer del fracaso más grande en salud pública del siglo pasado, un triunfo en éste.



El consumo de cigarros y su promoción: escribir editoriales no es suficiente¹

Alan Blum

La muerte de un hombre es el modo de ganarse la vida de otro
Ira Gershwin

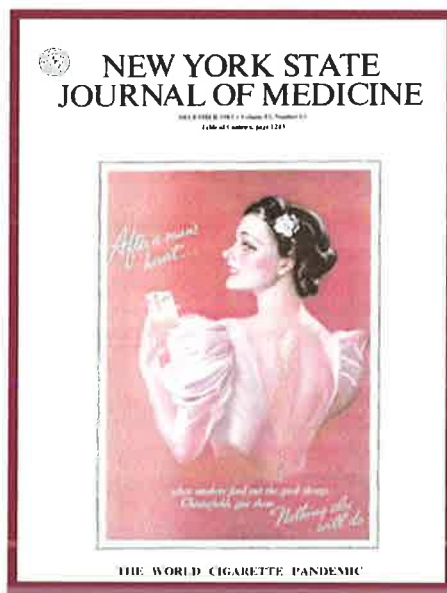
Este número de la revista marca el XX aniversario del primer informe sobre tabaquismo y salud elaborado por el médico general (*Surgen General*) del Servicio de Salud Pública de los Estados Unidos. Los preparativos para el número empezaron hace un año con una carta dirigida al actual médico general, Dr. C. Everett Koop, en donde se le pedía una entrevista sobre el consumo de cigarros iniciado en la juventud. La motivante respuesta del Dr. Koop inspiró otras cartas a individuos en todo el mundo que han estado profundamente comprometidos con acabar la pandemia del tabaquismo.

El Dr. Luther Terry, uno de los que han estado involucrados continuamente durante los últimos 20 años en la búsqueda de soluciones al problema del tabaquismo, apoyó la idea de un número dedicado enteramente al tema de la pandemia mundial de tabaquismo. En su relato “detrás de escena” (incluido en este número sobre el origen del informe de 1964), el Dr. Terry describe la atención meticulosa a la objetividad empleada por su comité asesor y resalta los esfuerzos realizados por la industria tabacalera para proyectar dudas sobre los hallazgos. Le da

crédito a su predecesor, el Dr. Leroy E. Burney, por haber hecho una declaración de política valiente en 1957, misma que despejó las dudas sobre la relación entre el consumo de cigarros y el cáncer de pulmón. Cada uno de los médicos generales subsiguientes ha estado comprometido con el freno del consumo de tabaco. Este número de la revista constituye la primera vez que todos los médicos generales que han hablado o escrito sobre los peligros del fumar contribuyen a un solo trabajo sobre el tema.

Durante la V Conferencia Mundial sobre el Tabaquismo y la Salud (llevada a cabo en Winnipeg, Canadá, en julio, y organizada cada cuatro años desde 1967), la revista invitó a varios de los exponentes principales a participar en este número. Tal como Sir George Godber, el antiguo director general de salud del Reino Unido, que retó a su

público en Winnipeg al preguntar “¿Cuántas más de estas conferencias está el mundo condenado a necesitar?” De este modo insta al lector a involucrarse de una manera más activa en los esfuerzos para contrarrestar al tabaquismo y su promoción. Hay señales de esperanza, señaló, en actividades dispares, tales como el proyecto de prevención de enfermedades cardiovasculares en el norte de Kerala, Finlandia, y el proyecto *BUGA-UP* (Grafiteros Utilizando Anuncios en Contra de Promociones Poco Sanas, por sus siglas en inglés), en Australia.



¹ Editorial, *New York State Journal of Medicine*, volumen 83, número 13, pp. 1245 – 1247, 1983. La ilustración de esta página es la de su portada (Traducción: “Detrás del corazón de un hombre... cuando los fumadores encuentren las cosas buenas que *Chestefields* les dan... nada más les funcionará).

De todas las sesiones de la Conferencia, que duró cinco días, las más ominosas (y a las que acudieron el menor número de personas) fueron en las que se evaluaron los esfuerzos de la industria tabacalera para abrir nuevos mercados y aumentar el nivel de consumo de cigarros en países en vías de desarrollo. Esto no nada más augura una catástrofe sanitaria similar a la que ha ocurrido en países industrializados, sino que también constituye una amenaza ecológica inmediata debido a la destrucción masiva de árboles implicada en la curación por medio de calor artificial del tabaco. Varios artículos de este número examinan el dilema del tabaco en el tercer mundo. El análisis que Mike Muller hace sobre los aspectos económicos, sociales y agrícolas deja claro que, a largo plazo, los únicos beneficiarios son las compañías tabacaleras multinacionales. Los perfiles de cuatro países (Nigeria, Malasia, India y Brasil) plantean un escenario deprimente en el que las autoridades de salud locales parecen impotentes. Un analista económico, el Dr. Frederick Clairmonte, cree que el primer paso hacia la solución reside en la contemplación no de las consecuencias del consumo de tabaco en la salud, sino en la interconexión de las juntas directivas de la industria y la banca, quienes crean obstáculos para la provisión de desincentivos para la venta y el cultivo del tabaco. Además, a pesar de que en la mayoría de las instancias los principales fabricantes de cigarros han dejado de usar la palabra "tabaco" en sus nombres y se han diversificado (aparentemente como resultado las de preocupaciones de salud relacionadas al tabaco), para estas compañías, las ventas de cigarros siguen siendo la causa número uno de generación de utilidades. El Dr. Clairmonte señaló que la industria tabacalera se está volviendo análoga a la venta de alcohol y formuló la posibilidad de que la investigación farmacéutica esté influenciada por consideraciones de esta industria. De hecho, en Winnipeg se observó que el presidente de una de las compañías farmacéuticas más grandes es miembro de la junta de una compañía tabacalera importante y que las cuentas publicitarias de muchos productos farmacéuticos son llevadas por agencias de publicidad que también promueven algunas marcas de cigarros.

La toma de conciencia más escalofriante de todo esto es que las oficinas centrales a nivel mundial de la industria tabacalera no están en el *Deep South*, sino en Nueva York. En esta ciudad se encuentran las oficinas centrales de tres de los seis fabricantes de cigarros estadounidenses y oficinas

de otros dos. Casi todas las agencias que promueven los productos y los objetivos de las compañías tabacaleras están ubicadas en Nueva York. La mayoría de las publicaciones de la industria son publicadas en Nueva York (incluyendo al la Revista de Tabaco de los Estados Unidos, *The United States Tobacco Journal*, el cual este año se volvió La Revista de Tabaco y Dulces de los Estados Unidos, *The United States Tobacco and Candy Journal*). El Consejo para la Investigación sobre el Tabaco tiene su base en esta ciudad (ofrece becas financiadas por la industria para investigaciones médicas).

Además de ser la casa de las oficinas centrales de tres cadenas televisivas importantes, Nueva York es también el hogar de uno de los periódicos con más influencia en el mundo. Por más de una década, varios médicos han desafiado a *The New York Times* para que reconozca la ironía de acusaciones editoriales reiteradas sobre el interés financiero propio de parte de la profesión médica por medio del reconocimiento del papel que el periódico juega en la promoción de la más importante causa prevenible de enfermedad y de costos médicos evitables (de manera notable el Dr. George Gitlitz). La correspondencia de ocho años entre el Dr. Gitlitz y *The Times* está publicada en este número; la racionalización del periódico no puede más que ser leída con incredulidad.

En un momento en el que editorialistas de todo el país están exigiendo una mayor responsabilidad de los médicos es consternante que cualquier redactor o editor pueda continuar defendiendo que los medios masivos acepten la publicidad de cigarros. No que la postura de una publicación privada en una sociedad libre fuera malentendida; sino que no existe obligación alguna de aceptar publicidad de cigarros únicamente porque el producto siendo vendido es "legal". La oposición editorial de *The Times* al consumo de cigarros y al uso de otras formas de drogas por parte de adolescentes constituye una racionalización insuficiente para la aquiescencia del periódico en la promoción de cigarros. Incluso las compañías tabacaleras declaran que no aprueban el consumo de cigarros por parte de niños. El éxito de las campañas publicitarias de marcas de cigarros puede ser medido no nada más en términos de altas ventas continuas entre gente joven (en contra de todas las consecuencias), sino también en la continua complacencia de los redactores y editores que se niegan a admitir el nexo entre la promoción de cigarros y el alto impacto económico y sobre la salud ocasionado por el fumar.

En los últimos años, los medios masivos de comunicación han jugado un papel más importante en el reportaje sobre temas de salud y en la determinación del curso de la investigación médica. Como resultado de una noticia sobre una enfermedad extraña, una amenaza a la salud comunitaria o un hallazgo de laboratorio, la presión pública puede lograr que el gobierno destine financiamiento adicional a una línea de investigación. Si es apoyado por la publicidad y las personas indicadas, una enfermedad puede acabar teniendo su propio instituto en los Institutos Nacionales de Salud. Cualquiera que sea la enfermedad, existe una suposición de que la clave para una mejor salud reside en la investigación de laboratorio (alimentada por los medios masivos). De acuerdo a los medios, todos los cancerígenos son iguales, excepto que algunos como el formaldehído, el asbesto y la dioxina son más iguales que otros (pero no los que se encuentran en el humo de los cigarrillos). La cobertura de la declaración del médico general, el Dr. Koop, de que 170,000 estadounidenses morirán en 1983 a causa de enfermedades cardíacas relacionadas con el tabaquismo fue confinada a un artículo de una agencia de noticias en la página D18 de *The Times*; las sesiones sobre el formaldehído recibieron más atención en la sección principal de noticias. Los medios dicen que sólo reflejan el rumbo de la medicina moderna y pueden tener razón (las preocupaciones de los editores y los anunciantes de que la cobertura del tabaquismo no resista). Uno no tiene más que leer una carta para recaudación de fondos mandada en septiembre 1983 por un importante centro de tratamiento de cáncer para entender a qué grado ha llegado el nihilismo de la prevención:

El año pasado en el estado de Nueva York murieron 9,000 personas de cáncer de pulmón. Quizá alguien que usted conoce, una persona querida o un amigo, tiene este tipo de cáncer. Es bastante probable, ya que esta enfermedad es la forma de cáncer más común y una de las más difíciles de controlar...

Pero algunos cánceres, como el cáncer de pulmón, no responden bien a los tratamientos existentes. Por esto, debemos encontrar formas nuevas y diferentes de tratamiento. Este es nuestro objetivo y necesitamos su apoyo para lograrlo.

Debido a que los esfuerzos de investigación son tan importantes, le quiero pedir que considere hacer un regalo generoso... usted verá, hay tantas áreas potenciales de

investigación, tantos nuevos enfoques que tenemos que probar. Para lo cual necesitamos suficientes fondos...

Los medios masivos reflejan el estado de las publicaciones médicas al tomar sugerencias de historias a cubrir. Debido a la naturaleza cada vez más especializada de las revistas médicas, el tabaquismo es considerado parcialmente, si acaso, dependiendo de la especialidad. Los objetivos fármaco terapéuticos de las publicaciones de circulación controlada y con patrocinador único han dejado poco lugar a artículos sobre temas de prevención. Uno podría sospechar que se considera que el tabaquismo no tiene suficiente importancia intelectual: ¿Con qué frecuencia se llevan a cabo discusiones importantes sobre el tema? Incluso puede haber preocupación de que aquéllos que proponen tal conferencia puedan estar participando en una cruzada (como si el hacer campaña en contra de una epidemia fuera algo indigno o inapropiado). ¿Cómo se puede uno explicar la respuesta de un editor de una revista médica nacional a un profesor de salud pública en la cual el manuscrito fue evaluado como “excelente y una apuesta segura en una revista de salud pública” pero no puede ser publicado en una revista médica general “porque recientemente publicamos un artículo sobre el tabaquismo”? o el dictamen de otro editor de una revista médica importante que rara vez publica artículos sobre el tema: “Vimos su texto sobre la publicidad de cigarrillos. Yo escribí algo por el estilo hace quince años.” Aparte del *The Lancet*, *The British Medical Journal*, *The American Journal of Public Health* y otras pocas revistas sobre enfermedades respiratorias y medicina preventiva, el tabaquismo es raramente abordado.

Por eso, este número reta las preconcepciones, siendo una de las más importantes que el fumar cigarrillos es un tema moralista. Creer esto es creer que el sufrimiento es cuestión de consentimiento informado porque en los últimos quince años se ha colocado una advertencia oscura y verbosa en letra chica en la publicidad de cigarrillos. La palabra clave para describir este número es “contexto”. Cualquier libro de texto de patología o de salud pública puede proveer los nefastos detalles del daño ocasionado por el fumar. Este número intenta colocar el tema en contextos varios, algunos de los cuales los médicos quizá no han considerado a profundidad; especialmente el del hombre común y la publicidad. La formación médica está enfocada casi exclusivamente al tratamiento individual y al diagnóstico. Se dedica

muy poco de este número a la plétora de trucos deja-de-fumar, ninguno de los cuales ha demostrado ser tan efectivo como las palabras y la compasión del médico.

La intención de este número es ir más allá de los carteles, panfletos y palabrería al campo de la prevención primaria de los tres millones de adolescentes que empiezan a fumar cada año en este país. Se invoca el término “presión del grupo” (*peer pressure*) como modo de retorcerse las manos para explicar el aparentemente irresoluble dilema de la auto destructividad adolescente, al mismo tiempo que el gasto anual de miles de millones de dólares en publicidad de cigarros y alcohol rara vez se considera el pilar desatendido del consumo de drogas. La negación de nuestro problema nacional de abuso de drogas se ha convertido en un cliché; pero ¿Qué se puede decir cuando el programa televisado más importante sobre el uso de drogas por adolescentes “La gente química” (“*The Chemical People*”) no contuvo ni una sola mención sobre el tabaquismo o la publicidad del alcohol y de los cigarros? (A pesar del informe emitido previamente este año por el director del Instituto Nacional sobre el Abuso de Drogas, William Pollin, en el que señaló el consumo de cigarros como la forma más importante a nivel nacional de adicción a las drogas).

Debido a que etiquetas como “antitabaquismo”, “fumador”, “no-fumador”, “ex-fumador” y “adicto” hubieran podido obstaculizar un análisis desapasionado sobre el problema del tabaquismo, tanto a nivel individual como social, se les pidió a los colaboradores de este número retar al vocabulario convencional. En lo que respecta al médico promedio, el dejar de fumar ha sido considerado en gran parte como un asunto frustrante (en caso de que se le preste atención alguna), inútil o azaroso, con pocas bases científicas. En 1983, ni uno de los casi 9,000 cursos de educación médica continua ofrecidos en el país estaba dedicado a al examen de los métodos de tratamiento del problema reconocido por la Organización Mundial de la Salud y por los Centros para el Control de la Enfermedad como la causa prevenible más importante en el mundo.

Uno de los objetivos de este número es motivar a los médicos a que reconozcan que no toda la responsabilidad de la resolución de la pandemia del tabaquismo recae en ellos mismos, en los investigadores, en los gobiernos o en los pacientes. Es sumamente importante que los médicos superen el malentendido de que los pacientes “ya lo han escuchado todo”, ya que la mayoría de la información sobre el tabaquismo obtenida a diario por el público y por los médicos es brindada por medio de los 1.5 mil millones de dólares invertidos en imágenes publicitarias cada año. Tal como insinúa el Dr. W.R. Rickert en este número, la industria tabacalera se ha convertido en nuestro principal educador en salud al publicitar los cigarros como “bajos en alquitrán” (¿Bajos en veneno? ¿Menos compuestos cancerígenos por bocanada?). Por último, ya sea a través de la introducción del tostado en los años 20s, los filtros en los 50s o “menos alquitrán” en los 70s, la industria ha logrado disipar las preocupaciones en salud sobre el tabaquismo de millones de estadounidenses y minar los esfuerzos realizados por medio de campañas educativas (por más poco imaginativas, equivocadas y mal promovidas que puedan estar). Tales campañas buscan informar sobre las innegables consecuencias irremediamente perjudiciales del fumar. El lema de la industria tabacalera podría ser: “Ubicuidad, propincuidad e inequidad” ya que mantienen sus ventas altas por medio de la colocación de las imágenes de la marca en todas partes, la yuxtaposición de escenas de actividades sanas y disfrutables (como el deporte) y por medio del reforzamiento de de una idea del fumar pecaminosa y rebelde.

Como los medios no van a reportar sobre la materia del tabaquismo y su promoción, en la medida que cubren hasta las enfermedades más raras, los médicos tienen que elegir si se adaptan al concepto de salud y enfermedad de los medios o actúan sobre la base de su propio conocimiento. ¿No es acaso nuestro deber trabajar tan arduamente como sea posible para poner fin a la pandemia mundial del tabaquismo, tanto como aquéllos a quienes se les paga por glorificar la imagen del fumar?



Medicina Social

Salud Para Todos

Cuando “más doctores fumaban Camel”. La publicidad de cigarros en la *Revista Médica del Estado de Nueva York*

Alan Blum

En 1927, la *American Tobacco Company* empezó una nueva campaña publicitaria para la marca de cigarros líder del país: Lucky Strike. Afirmaba que más de 11,105 médicos apoyaban a los Lucies como los “menos irritantes para las gargantas sensibles, que cualquier otro cigarro”. La reacción en el *New York State Journal of Medicine* (Revista Médica del Estado de Nueva York) fue una rápida denuncia desde un punto de vista moral y científico, llevada a cabo por consejero legal de la Sociedad, Lloyd Paul Stryker.

En esta era publicitaria actual... estamos acostumbrados a ver los retratos de críticos teatrales, actores y otros personajes fumando una marca de cigarros particular, declarando que no hay nada parecido. Los propagandistas, sabemos, no pocas veces son remunerados.

El decoro de este curso por parte de aquéllos que otorgan su apoyo, cuando tales propagandistas son miembros del laicado, es una cuestión que recae en su libertad de elección y es determinado propiamente por su sentido de lo que es correcto. Cuando, sin embargo, agentes no terapéuticos, como los cigarros, son apoyados como recomendación de la profesión médica el público es llevado a creer que se ha realizado investigación científica real sobre la cuestión y que tal recomendación es

el resultado de resultados meticulosos sobre los méritos del producto.

A pesar de los constantes ataques a la profesión médica, creemos que la gente de este país los acepta y tiene consideración y fe en sus médicos. Todo lo que tienda a fortalecer esta fe redundará en beneficio de la profesión médica y sus miembros individuales; en cambio, aquello que en cualquier modo tienda a cuestionar esta fe y confianza, es un detrimento no nada más para la profesión como un todo, sino también para cada practicante individual. Todo lo que tienda a reforzar la creencia que la gente tiene de que la opinión de los médicos está fundada sobre una base científica, debe ser apoyada por la profesión.¹

A pesar de que Stryker no pudo encontrar cánones de los principios de conducta profesional de la MSSNY, mismo que tal apoyo a las compañías de cigarros definitivamente violó, cuestionó si el involucramiento de médicos tendía a “favorecer a la ciencia y al honor de la medicina y a conservar y mantener su alto estándar de prestigio” a pesar de que muy probablemente no haya sido una acción deliberada.

Unos meses más tarde la revista señaló los elogios que la *California and Western Medicine* (entre otras revistas) hicieron al comentario de Stryker:

Es lamentable que algunos médicos hayan dado irreflexivamente su apoyo a esta intriga publicitaria. La profesión que ha trabajado con tanta aplicación para proteger al pueblo

Alan Blum (1983). “When ‘More doctors smoked Camels.’ Cigarette advertising in the Journal”. *New York State Journal of Medicine*, volumen 83, número 13, pp. 1347 – 1352.



Figura A



Figura B

de afirmaciones fraudulentas realizadas por publicistas de medicamentos debería estar más alerta y tener mejor criterio.²

En el mismo número, la revista publicó nuevos criterios publicitarios que declaraban:

La revista seguirá seleccionando, requiriendo pruebas y reflexionando. Sus columnas publicitarias serán valiosas como una guía de fiabilidad de productos y compañías para los lectores

A Por favor, pregúntenos... usted puede tener preguntas... sobre los efectos fisiológicos ocasionados por el fumar... preguntas que podemos responder. No dude en hacerlas.

Nuestros archivos de investigación contienen información exhaustiva de fuentes fidedignas, las que nos complacería citar para responder a sus dudas.

Si usted todavía no ha leído los estudios sobre los efectos relativos del humo de los cigarros, sugerimos que use la petición en blanco incluida más abajo y que usted mismo pruebe los Philip Morris.

Si le gustaría recibir copia de las reimpresiones abajo enlistadas, marque aquéllas que desea recibir, desprenda esta parte de la página y mándela por correo a: Philip Morris & Co., Ltd., Inc., 119 Fifth Avenue, New York, Proc. Soc. Biol. Und Med., 1934, 32, 241-245 N.Y. State Jour. Med., 1935, 35- No. 11, 590 Laryngoscope, 1935, XLV, 149-154, Laryngoscope 1937, XLVII, 58-60.

Nombre: _____ Dirección: _____
Ciudad: _____ Estado: _____

En un editorial posterior se dijo que los anuncios serían editados como si fueran artículos científicos o noticias, con el fin de "protegerse en contra de declaraciones extravagantes".³

A pesar de estas declaraciones y en ausencia de un anuncio de una modificación de estos estándares, el *Journal* publicó su primer anuncio de cigarros en 1933. En más de 20 años aceptaría más de 600 páginas de anuncios de cigarros de las seis compañías tabacaleras más importantes. A pesar de que es difícil entender por qué aceptó la publicación de cigarros, no es un misterio por qué las compañías tabacaleras buscaron revistas médicas, como se dice en un proverbio irlandés: "La verdad puede ser buena, pero la yuxtaposición es

B ¿Está interesado en la publicidad de cigarros? Las palabras, las afirmaciones y la publicidad inteligente venden muchos productos, pero obviamente no cambian al producto en sí.

Que los Phillip Morris son menos irritantes para la garganta y la nariz no es una mera afirmación, es el resultado de una diferencia en la fabricación, que ha sido demostrada* ventajosamente una y otra vez.

¿Por qué no hace sus propias pruebas? ¿Por qué no prueba Philip Morris en sus pacientes que fuman y confirma sus efectos por sí mismo? A los médicos que fuman pipa les sugerimos una nueva mezcla excepcionalmente delicada: la "mezcla para pipa del doctor del campo", fabricada con el mismo proceso empleado en la manufactura de los cigarros Philip Morris, 1945.



Figura C

mejor". Las compañías tabacaleras estaban comprando complacencia.

De cuerpo entero

La primera compañía tabacalera que compró espacio en la revista fue Liggett & Myers. Del 1 de octubre de 1933 al 1 de julio de 1938 apareció un anuncio de cigarros Chesterfield en números alternados, generalmente en el espacio estelar de la contraportada. Aunque algunos anuncios sugerían que los Chesterfield eran saludables ("tan puros como el agua que bebe... prácticamente sin haber sido tocados por manos humanas", 1 de diciembre, 1933), la mayoría consistía de una romántica pareja joven con una frase de doble sentido (¡Satisfacen!) y el logo distintivo. El siguiente diálogo estaba impreso bajo una escena de dos amantes acurrucados en un trineo (1 de agosto, 1934):

C No nada más... Pruebas de laboratorio mostraron que el edema del conejo conjuntiva provocado por el humo de cigarros normales tiene un promedio de 2.7... comparado con el 0.8 de los Phillip Morris... Sino, además... pruebas clínicas mostraron que cuando los pacientes cambiaron a Phillip Morris, todos los casos de irritación de nariz o garganta ocasionada por el fumar desaparecieron o mejoraron de manera definitiva sustancialmente... Esto demuestra de manera contundente que los cigarros Phillip Morris son definitivos y perceptiblemente menos irritantes.



Figura D

Mujer: te agradezco, te agradezco muchísimo, pero ni siquiera podría pensar en fumar un cigarrillo. Hombre: bueno, entiendo, pero son tan suaves y saben tan bien que pensé que te gustaría probar uno mientras paseamos por ahí.

Quizá porque Lucky Strikes era la marca más vendida y más publicitada de los Estados Unidos en los años 30s, la *American Tobacco Company* no quiso generar escepticismo médico innecesario en relación a sus múltiples eslógans relacionados a la salud, como, por ejemplo: "Sin irritación de garganta. Sin tos".

Sólo un anuncio de Lucky Strike parece haber sido publicado en la revista. Se leía en el encabezado: "Un cuarto de siglo de investigación científica para un cigarrillo suave". El anuncio discutía el largo esfuerzo estadounidense para resolver "Un problema extraordinariamente complejo":

El objetivo puede ser definido como el perfeccionamiento de un cigarrillo con un mínimo de irritantes respiratorios y al sistema, pero con un carácter completamente conservador. Es decir, un equilibrio ácido-alcalino perfeccionado; un producto en el que tabacos intensos y aromáticos han

D Doctor: sea su propio juez... haga esta simple prueba (el resto del texto no se puede leer, 1946).

sido utilizados con éxito para producir un “cigarrillo suave”.

Por medio de una gráfica en donde supuestamente se ilustraba la proporción de ácidos y bases volátiles totales, la compañía afirmó que en oposición a las marcas B, C y D, Lucky Strike había logrado el equilibrio perfecto entre la “acidez y la alcalinidad”. Por qué este anuncio fue descontinuado no queda claro, ya que no existe correspondencia publicada o contenido editorial que lo discuta.

Evidencia clínica

Los cigarros de mezcla inglesa Phillip Morris debutaron en la revista en 1935, en un anuncio a una columna alargada para semejar la forma de un cigarro. De acuerdo a algunos estudios publicados en revistas médicas, estos anuncios fueron los primeros en estar destinados directamente a médicos. La afirmación principal era que los Phillip Morris hechos con el agente higroscópico humectante diethylene glycol, eran menos irritantes que los cigarros hechos con glicerina o sin tal aditivo químico. La afirmación de Phillip Morris se basó en gran parte en un artículo publicado en la revista.⁴

En los anuncios se ofrecían reimpresiones de éste y otros estudios en The Laryngoscope, junto con dos cajetillas gratuitas de Phillip Morris. El estudio reportó una variación de una técnica objetiva para medir la irritación (la producción de edema en el saco conjuntivo de los ojos de conejos). En el experimento del autor, el edema producido por una solución de humo de cigarros Phillip Morris duró en promedio ocho minutos, mientras que la solución de “cigarros elaborados por medio del método tradicional” provocó un edema con una duración promedio de 45 minutos. Los anuncios señalaban que en un artículo en Laryngoscope (1935; XLV, No. 2, 149-154) se reportó una “... confirmación clínica. Cuando los fumadores cambiaron a Phillip Morris, todos los casos de irritación nasal y de la garganta ocasionada por el fumar desaparecieron o tuvieron una notoria mejoría” (1 de diciembre, 1940).

Durante 15 años, Phillip Morris continuó citando tales “pruebas” de los beneficios a la salud de es-

tos cigarros, a pesar de que los autores del artículo concluían que el consumo de cigarros, sin importar la marca, era en un principio la causa de la irritación:

En todos los casos podemos asumir que el consumo de cigarros puede jugar un papel importante en la patología de la garganta por la que se acudió al médico.

Por otro lado, en un artículo posterior publicado en la revista donde se criticaba la prueba de los ojos de conejos como medio para evaluar la irritación, Sharlit⁵ escribió:

... las terminaciones del nervio olfativo en la membrana mucosa de la nariz son mucho más eficientes que el ojo para detectar humo irritante. De hecho, esta es precisamente parte de la función de tales terminaciones nerviosas. Por medio de la evaluación de cigarros hechos con diethylene glycol (es decir, Phillip Morris) realizada por el autor y otros (inhalación rápida a través de la nariz), desafortunadamente se encontró que estos cigarros son tan irritantes como los demás.

Indudablemente como respuesta a este artículo, Phillip Morris lanzó una respuesta refutadora que fue publicada en su el número del 15 de enero, 1943:

Descargo de responsabilidades: Phillip Morris & Company no afirma que los cigarros Phillip Morris curen la irritación. Lo que sí dice es que un ingrediente, la glicerina (que es fuente de irritación en otros cigarros) no se usa en la elaboración de Phillip Morris.

Esto no impidió que Phillip Morris siguiera desarrollando temas publicitarios a lo largo de los años 40s, tales como: “la razón por la que muchos otorrinolaringólogos sugieren... cambie a Phillip Morris” (1948-1949). Tampoco impidió que alardeara sobre la integridad de su publicidad:

¿Está interesado en la publicidad de cigarrillos? Afirmaciones, palabras y eslogans publicitarios inteligentes venden muchos productos pero, obviamente, no cambian al producto en sí. Que los

Philip Morris son menos irritantes para la garganta y la nariz no es una mera afirmación. Es el resultado de una diferencia en la fabricación, que ha sido demostrada ventajosa una y otra vez (1 de noviembre, 1945).

A pesar de que el pequeño Johnny apareció cada noche en programas de radio populares como “El show de Edgar Bergen” y “Charlie McCarthy”, su cara sonriente nunca salió en la revista. Johnny fue reclutado para los anuncios publicados de los medios masivos con el tema de Phillip Morris: propiedades “definitivamente menos irritantes”. Entre otros esloganes apareció haciendo el llamado: “¡No deje que la aspiración le preocupe (si cambia a Phillip Morris!)” y “Una onza de prevención vale una libra de cura”. Phillip Morris

nunca explicó por qué el crecimiento de Johnny estaba atrofiado.

De quema lenta

R.J. Reynolds publicó un anuncio en la revista por primera vez en 1941. Durante el resto de la década aparecieron anuncios de Camel en cada número y de 1950 a 1953, en números alternos. En los primeros anuncios se afirmaba que los Camel eran, “el cigarro de quema lenta”, por lo que producían menos nicotina en el humo. Fotografías de hombres en batas de laboratorio mirando dentro de pipetas les daban un toque científico. Como Phillip Morris, R.J. Reynolds sugería cambiar de marca como alternativa al dejar de fumar. En lugar de enfatizar el tema de la irritación, R.J. Rey-

"I'll Be Right Over!"

*...24 hours a day your doctor is "on duty"...
...to your health... protecting and prolonging life...*



More DOCTORS SMOKE CAMELS THAN ANY OTHER CIGARETTE!

Camels... the choice of doctors...



CAMELS *Camels... the choice of doctors...*

E

"I'm going to grow a hundred years old!"

...and possibly the way for the increasing number of doctors who have added years to life expectancy...



More Doctors smoke Camels than any other cigarette!

Camels... the choice of doctors...



CAMELS *Camels... the choice of doctors...*

F 1946

E “En seguida estoy ahí”. “Su médico está en servicio las 24 horas del día, cuidando su salud, prolongando y protegiendo su vida”. De acuerdo a una encuesta nacional reciente: ¡Más doctores fuman Camel que cualquier otro cigarro! (Hay texto que no se puede leer).

F “¡Yo voy a llegar a cumplir cien años!” —y probablemente lo logre— ya que los avances de la medicina han añadido años a la expectativa de vida. De acuerdo a una encuesta nacional reciente: ¡Más doctores fuman Camel que cualquier otro cigarro! (Hay texto que no se puede leer).

nolds escogió jugar con el consumo de cigarros como medio para mitigar “las tensiones de la vida actual”; como ilustrado en el anuncio del 1 de noviembre, 1942:

En estos tiempos agitados, los individuos pueden presentar síntomas subclínicos desconcertantes. La relación entre estos síntomas, el fumar y la absorción de nicotina puede ser un tema de exploración interesante. No obstante, el éxito del programa médico depende de la cooperación completa del paciente.

Su recomendación de cigarros Camel puede ser un apoyo en esta dirección... Si los pacientes otorgan el apoyo debido, los médicos pueden hallar a las historias clínicas más fidedignas. Además, la segregación de tales datos puede facilitar el análisis de grupos vulnerables.

Aunque *American Tobacco* fue el primero en explotar el tema patriótico de los tiempos de guerra (“Lucky Strike Green ha ido a la guerra”), R.J. Reynolds siguió rápidamente su ejemplo al representar los Camel como “los favoritos de las fuerzas armadas” (1 de febrero, 1943) y, además, haciendo un llamado a que los médicos mandaran un paquete a sus “amigos en el ejército”. Los médicos militares se volvieron “héroes en blanco” (1 de marzo, 1945), cuyo lujo excepcional era una cajetilla de fieles Camel.

Después de una serie de anuncios de postguerra en los que se alababa a los médicos fumadores combatientes de los Estados Unidos, R.J. Reynolds introdujo una campaña basada en una encuesta realizada a 113,597 médicos, por medio de la cual se afirmaba que “más doctores fuman Camel que cualquier otro cigarro”. El primer anuncio de la serie (1 de enero, 1946) incluía la reimpresión de una carta del tipo “querido doctor” de la *Camel Medical Relations Division, One Pershing Square, New York, NY*, en la que alababa su propia encuesta. El tema: “Más doctores fuman Camel” habría de escucharse en la mayoría de los programas de radio transmitidos a la hora de mayor audiencia (incluyendo los programas favoritos para niños como “Abbott y Costello”). Algunos anuncios casi idénticos a aquellos que aparecían en las revistas médicas también salían semanal-

mente en tres de las revistas más populares de la era: *Life*, *Time* y *The Saturday Evening Post*, asegurando así máxima saturación en los medios.

Sin embargo, R.J. Reynolds logró mejorar este esfuerzo por medio de sus anuncios directamente dirigidos a los médicos con una campaña en la que se hacía honor póstumo a grandes descubridores médicos: Thomas Addison, John William Ballantyne, Sir Charles Bell, John Hughes Bennett, Claude Bernard, Richard Bright, Charles Edoard Brown-Séguard, Paul Ehrlich, Carlos Finlay, Camillo Golgi, William Whitney Gull, Marshall Hall, Herman von Helmholtz, F.G. Jacob Henle, Robert Koch, Joseph Lister, Theobald Smith, William Stokes, Rudolph Virchow y William Henry Welch. Estos anuncios aparecidos en casi todos los números de la revista en 1947 y 1948 alababan la perseverancia de estos hombres, debajo del eslogan: “La experiencia es el mejor maestro”. El anuncio concluía con la frase: “¡En los cigarros, la experiencia también es el mejor maestro!” y citaba pruebas estadísticas de que los Camel eran “La opción de la experiencia”.

Consultas a domicilio

Otra manera en la que las compañías tabacaleras se interesaron por los doctores fue proveyéndoles de cajetillas de cigarros gratuitas. Esto fue llevado a cabo ya sea por correo (como parte de una encuesta de investigación de mercado), por medio de una atractiva promotora (cuya función era vigilar que hubiera un suministro abundante de cigarros en el área de espera de los pacientes) o a través de puestos de exhibición en las reuniones de médicos. En 1940, Phillipe Morris hizo uso de un espacio en la revista para “invitar” a los médicos a visitar el puesto de cigarros de la compañía en la convención anual de la Sociedad de Médicos de Nueva York. A principios de 1942, J.R. Reynolds invitó a los médicos a visitar la exhibición de cigarros de Camel en la convención de la Asociación Médica Americana (AMA). Este anuncio no era muy diferente al de un circo:

Observe por primera vez la dramática visualización de la absorción en el tracto respiratorio humano de nicotina proveniente del humo



Figura G

de cigarro. Vea los foto-murales gigantes de los experimentos de laboratorio de Camel...

En 1949 J.R. Reynolds tramó la “prueba de 30 días”, en la que se usó a “especialistas de la garganta renombrados” (cuyos nombres no fueron mencionados) para apoyar la siguiente afirmación: “¡Ni un solo caso de irritación de la garganta ocasionado por fumar Camel!” Phillip Morris respondió con la “prueba de la nariz”, misma que instaba a los médicos a probar (1 de mayo, 1950). En fotos “antes y después” se mostraba a una joven mujer sonriente exhalando humo por la nariz (en la fotografía titulada Phillip Morris) y haciendo muecas en la foto correspondiente a su “marca actual”. El anuncio afirmaba que el mismo doctor se daría cuenta de una vez que “los Phillip Morris son menos irritantes”.

En 1950, Phillip Morris ya había encontrado un nuevo aliciente: “Haz de la sala de médicos tu club” (1 de junio, 1950). Brown & Williamson Tobacco Company, con la finalidad de atraer consumidores con miedo hacia los cigarros con filtro, también actuó sobre el mercado de médicos. Uno de sus anuncios agradecía a los “64,985 médicos

G Camel lo invita a disfrutar de la interesante exhibición de la caracterización de sus cigarros, Convención de la Academia Médica Americana, 8-12 de junio. Camel el cigarro de tabaco Costlier (hay texto que no puede leerse).



Figura H

que visitaron las exhibiciones de Viceroy en las convenciones médicas” (1 de junio, 1954).

Mal aire fuera...

Aunque las compañías tabacaleras nunca han aceptado públicamente que su producto provoque algún daño duradero, siempre han intentado representar varias marcas como más seguras y sanas que otras. Ningún otro aspecto es más central a la broma del “fumar seguro” que el filtro. El primer anuncio publicado por la revista de un cigarrillo con filtro fue el de Viceroy (15 de julio, 1939): “¡POR FIN... un cigarrillo que filtra y limpia cada bocanada!” (No más tabaco en la boca y en los dientes... una nota en el papel membretado de su oficina le hará llegar dos cajetillas con nuestro agradecimiento”).

En 1953, después de la publicación de varios estudios importantes que dejaron poco lugar a dudas del papel del consumo de cigarros como el primer factor en la creciente epidemia de cáncer pulmonar entre hombres, casi todos los anuncios restantes de cigarros en la revista (y en otras publicaciones médicas) fueron de cigarros con filtro. La baja

H La experiencia es el mejor maestro, Rudolph Virchow lo comprobó en la patología. De acuerdo a una encuesta nacional reciente: ¡Más doctores fuman Camel que cualquier otro cigarro! (hay texto que no puede leerse).

de anuncios de cigarros en la revista no se dio debido a que la habilidad de las compañías de engañar o confundir a los médicos hubiera llegado a su fin, sino que la televisión se había vuelto el medio más importante para la publicidad y la mayoría de los presupuestos para se volcaron al patrocinio de los programas más populares.

Phillipe Morris imprimió su último anuncio en la revista el 1 de agosto, 1953; Reynolds salió a finales de 1953, pero no sin antes lanzar un nuevo eslogan: “Progreso a través de la investigación”. Mientras tanto, Lorillard había lanzado demostraciones “científicas” que fueron televisadas a nivel nacional para mostrar la eficacia y los beneficios médicos implícitos del filtro micronite. Esta campaña fue respaldada por una dosis mayor de publicidad en revistas médicas.

A pesar de que los anuncios nunca revelaron la composición de micronite, existen pruebas de que el material que Lorillard trató de vender como “Tan seguro, tan efectivo que ha sido seleccionado para ayudar a filtrar el aire de las salas de operación de los hospitales” (15 de mayo, 1954) y para “Purificar el aire de las plantas de energía nuclear de impurezas microscópicas” (15 de febrero, 1954) era asbesto. Un estudio de caso de los servicios de la Escuela de Medicina de la Universidad de Boston titulado: “Asbesto después de breve exposición en la fabricación de filtros para cigarros” describía a un hombre de 47 años de edad que en 1953 había estado expuesto a polvo de asbesto por un periodo de nueve meses mientras trabajaba en una fábrica donde se elaboraban filtros que contenían asbesto.⁶ El paciente fabricaba filtros que consistían de una mezcla de asbesto Cape Blue y acetato. De acuerdo al segundo autor y a una segunda fuente,⁷ los filtros eran elaborados para Lorillard, aunque es posible que estos filtros en particular hayan sido de algún modo diferentes a los filtros micronite de Kent.

Brown & Williamson llamó una vez más la atención de los lectores de la revista hacia el supuesto bajo contenido de alquitrán y nicotina de Viceroy, “... como está comprobado por métodos de evaluación aprobados por el Gobierno de los Estados Unidos” (15 de noviembre, 1953). El último anuncio de cigarros apareció en el *New York State*

Journal of Medicine el 15 de enero, 1955; fue pagado por Lorillard para que proclamara: “Old Gold, la primera marca famosa en darle un filtro”. Esto venía de la misma compañías que había publicitado Old Gold con el eslogan: “Nada de tos, ni en un cargamento” en los años 30s y en los 40s y había ridiculizado a los primeros informes médicos que señalaban los efectos secundarios letales del fumar con el eslogan (que también apareció en las revistas médicas), “Para darse un gusto y no un tratamiento” (juego de palabras en el original: “*For a treat instead of a treatment*”).

En los 20 años que aparecieron anuncios en la revista, hubo muy poca (si es que alguna) crítica a la política de aceptación de la publicidad de cigarros. Lo mismo se aplica a JAMA (*Journal of the American Medical Association, Revista de la Asociación Médica Americana*), que también publicó anuncios de cigarros entre 1933 y 1953. Pero en 1954, en una campaña para Kent, que sugería el apoyo de la profesión médica (simplemente porque el fabricante también había publicado anuncios en las revistas médicas), provocó la ira de un editorialista de JAMA, quien denunció al anuncio como “Un vergonzoso ejemplo de la explotación comercial de la profesión médica y un caso de métodos de venta poco éticos”.⁸ En una carta posterior a JAMA, el Dr. Irving S. Wright⁹ añadió que los anuncios de Kent no nada más eran engañosos (sugerían que los cigarros Kent eran la opción para las personas con enfermedades vasculares), sino que también eran especialmente peligrosos. Wright describió a un paciente con tromboangitis obliterante inactiva que sufrió una reaparición después de leer un anuncio de Kent que lo llevó a volver a fumar.

Treinta años después de que los anuncios de cigarros han desaparecido de las revistas médicas de revisión por pares, parece inconcebible que hayan sido aceptados en primer lugar. Sin embargo, muchas de las revistas médicas desechables continuaron aceptando la publicidad de cigarros a lo largo de los años 60s y 70s, y por lo menos una revista médica *Physician East*, que enlista a seis médicos en su consejo de redacción y se publica en Boston, estuvo publicando anuncios de cigarros hasta 1983. Otras, entre ellas *JAMA*, publican

anuncios de la CNA, una compañía de seguros que a su vez es división de Loews.

Comentario

Muchos de los productos y servicios anunciados en la revista han sobrevivido la prueba del tiempo, pero la política de aceptación de anuncios de cigarros es una saga triste para ésta y todas las publicaciones médicas que la han tenido; así como para el campo entero de la publicidad y del mundo editorial. Puede que sea demasiado tarde para publicar anuncios correctivos de campañas que dejaron de existir hace treinta años, pero incluso a retrospectiva la credibilidad de la revista se ha visto dañada. El conocimiento y el sentido común sobre el consumo de cigarros estaban ahí (pero también los medios para minar tal conocimiento y promover la negación general). Una lección que se hace evidente es que los médicos no son inmunes a la propaganda. El objetivo de este artículo (y de todo el número) es dejar ver que la situación de la promoción del consumo de cigarros es hoy en día aún más perniciosa. Los antiguos anuncios en la revista pueden parecer ridículos por sus imágenes y sus declaraciones y podemos racionalizar que ya no consentimos la venta de cigarros en un contexto médico, pero, ¿Es esto del todo cierto? Cuando vemos el anuncio de cigarros entre las páginas de deportes del Times o ignoramos los espectaculares en el centro de la ciudad o en el

autobús, en el metro, en el taxi que trae a nuestro paciente al consultorio, nosotros como líderes de la sociedad estamos en ese momento haciendo precisamente lo que los publicistas de cigarros quieren que hagamos: no enojarnos, sino, más bien, resignarnos y volvernos complacientes. La publicidad de un producto no está diseñada nada más para vender a clientes actuales o potenciales, sino también para asegurar la complacencia y tolerancia de los no-usuarios.

Hoy en día, una actitud común entre los médicos es que el consumo de cigarros va a desaparecer gradualmente en los próximos años y que las compañías que los producen dejarán su venta y se diversificarán hacia otro tipo de negocios. Desafortunadamente, esta no es la agenda ni de una

sola compañía de cigarros, mucho menos de aquellas que se dirigen a naciones en vías de desarrollo.

El buscar la prohibición total de la publicidad de cigarros, tal como muchos otros editorialistas han hecho, es una cuestión demasiado simplista e ingenua. Incluso si se asumiera un despertar imprevisto del Congreso y de los gobiernos locales a la necesidad de tal acción, a juzgar por los eventos ocurridos en países en donde se han llevado a cabo tales prohibiciones, la industria tabacalera es experta en incorporar los nombres de sus marcas, imágenes y colores a otros medios. El los aeropuertos internacionales Kennedy y La Guardia, por ejemplo, el símbolo rojo rectangular con un triángulo blanco dentro no requiere un mensaje impreso para ser instantáneamente reconocido como un anuncio de Marlboro. La solución clara es eliminar todos los incentivos económicos para las compañías tabacaleras y sus subsidiarios; el primer paso puede ser un boicot económico selectivo encabezado por médicos. Al ritmo que estos conglomerados están creciendo, si la profesión médica deja pasar esta oportunidad, un día se podrá ver trabajando para organizaciones de manutención de la salud operadas por Loews, hospitales de Philip Morris, centros de traumatología controlados por R.J. Reynolds, clínicas externas establecidas por Brown & Williamson, redes de proveedores médicos American Brands y fabricantes farmacéuticos pertenecientes a Liggett. A juzgar por el número creciente de consejos de investigación médica, institutos y simposiums científicos financiados por compañías tabacaleras (y por el número de escuelas de medicina y financieras que aceptan sus donaciones), esta posibilidad puede que no sea tan exagerada.

Referencias

- 1.Stryker LP; The endorsement of commercial products by physicians. *NY State J Med.* 1927; 27: 1264-1265.
- 2.Editorial; Cigarette testimonials. *NY State J Med* 1928; 28: 355-356.
- 3.Advertising standards *NY State J Med.* 1928; 28: 361.

4. Mulinos MG., Osborne RL; Irritating properties of Cigarette smoke as Influenced by hygroscopic *NY State J Med* 1935; 35: 590-592.
5. Sharlith H; Cigarette smoke as a health hazard, *NY State J Med*, 1935; 335; 1159-1161
6. Goff AM , Gaensler EA; Asbestos flowing brief exposure in cigarette filter manufacture. *Respiration* 1973; 27; 83-93.
7. Personal communication, EA Gaensler. CB Carrington.



Medicina Social
Salud Para Todos