

UP | Universidad de Palermo

SALUD TV

El choque entre intereses económicos y periodísticos en los programas de salud en TV por cable

Mariana Iribarnegaray

“El mundo de los objetos se ha ampliado y seguirá ampliándose.

Hasta hace pocas décadas, lo que podía comprarse y venderse tenía una materialidad exterior que sólo excepcionalmente entraba en la intimidad de nuestros cuerpos.

Hoy, no existe un territorio donde el mercado, en su imponente marea generalizadora, no esté plantando sus tiendas.”

Beatriz Sarlo

“Escenas de la vida posmoderna”

Agradecimientos

A Norberto Iribarnegaray que siempre creyó en mí.

A Mirta Audubert, Pablo Iribarnegaray y Karina Paoli por su insistencia y su fe.

A Samanta Goldman, por el mutuo apoyo.

A Alejandro Di Giácomo y Andrés Mombrú por su paciencia y soporte.

A Stella Maris Maruso, por su fuerza y confianza.

A Alberto Ferrari, por su aporte desinteresado.

A todos los entrevistados.

Índice

Planteo del problema y metodología.....	5
Introducción.....	8
Ver de lejos, mirar de cerca.....	10
Televisión por cable en Argentina.....	15
Publicidad y televisión.....	18
El caso Socolinsky: antes y después.....	23
Salud TV.....	26
Análisis.....	35
Hola Doctor- Utilísima Satelital-.....	40
Sentir y pensar –Plus Satelital-.....	45
La salud de nuestros hijos- Canal 26-.....	51
Conclusiones.....	57
Anexo I (Entrevistas).....	59
Anexo II (Notas Internet).....	84
Bibliografía.....	116

Introducción

Planteo del problema, metodología, objetivos y reseña

Desde tiempos inmemoriales la salud ha sido un tema de preocupación general, y en la medida en que los avances de la ciencia y la tecnología en este campo logren dar respuesta a las enfermedades del nuevo siglo seguirá preocupando a la población toda.

En los últimos años los avances en salud se han ido incorporando en mayor medida tanto a los diarios - La Nación que edita su Suplemento Salud los sábados y Clarín los viernes- como a la radio y a la televisión. Aparece como una forma de acercar al público a dicha evolución, de informar y de captar su atención. No puede dejar de observarse, por ejemplo, el seguimiento que los diarios realizaron sobre el descubrimiento de las células madre y sus distintos avances, estas células que inicialmente indiferenciadas al ser implantadas logran convertirse en las células que el organismo necesita y llevan a la reconstrucción y el normal funcionamiento del cuerpo. O el descubrimiento del genoma humano.

Clarín incorporó esta información al cuerpo principal del diario, también La Nación, los noticieros televisivos de canales de aire y de cable hicieron eco del avance científico. Así, los medios parecen acercarse a su función de servicio a la comunidad.

Con el abrupto crecimiento de la televisión por cable en los últimos cinco años, la salud encontró un lugar más donde estar presente y en esta sociedad que llevó al homo sapiens a convertirse en homo videns¹: la televisión es una representación del mundo. Esa explosión del cable y de los sistemas satelitales generó un nuevo tipo de espectador: aquel que cree que participa sólo de aquello que ve. Y el cambio de hábitos y costumbres en los espectadores generó una necesidad de saber sobre enfermedades, peligros, epidemias, cuidados y, en algún punto, así como al mirar un partido de fútbol se siente deportista, ecologista al mirar un documental sobre la poda de árboles en Amazonia, al mirar un programa de salud, el espectador juega a incorporar los saberes del doctor.

Ahora bien, resulta trabajoso encontrar información específica sobre la producción y los intereses económicos en torno a los programas de salud en televisión por cable. Si bien la bibliografía es mucha y variada en torno a temas televisivos y análisis de los géneros, y gran cantidad de notas han hecho eco de denuncias variadas de dicha influencia, ningún análisis específico está al alcance de quien se interese por el tema.

¹ Sartori, Giovanni. Homo Videns. Turus, España, 1998.

Las producciones que realizan los programas de cable, generalmente independientes, se ven casi obligadas a buscar auspicios para poder sobrevivir. Pero a su vez, esos “chivos” actúan de alguna manera sobre la producción misma. El límite se vuelve borroso y a veces los programas parecen ser agentes de publicidad más que de información.

Sobre cómo se instala la salud en los programas de televisión por cable se centra este trabajo.

Intentaré dar cuenta de las falencias que poseen los programas de salud en ese medio y del choque entre intereses periodísticos y económicos que existe en ellos. La televisión puede ser una herramienta fundamental para informar, pero creo los intereses creados por la publicidad de cada programa tienen influencia sobre la selección de temas y el enfoque de cada uno. Se intentará descubrir e investigar cuál es el límite, si es que lo hay. El inevitable choque entre los intereses comerciales y los periodísticos es permanente, entonces, ¿es posible realizar programas de salud sin publicidades de laboratorios y productos para la salud, o incluso los médicos mismos o una institución?

Teniendo en cuenta la definición de Billorou: “Es la técnica de la comunicación múltiple que utiliza en forma paga medios de difusión para la obtención de objetivos comerciales predeterminados, a través de la formación, cambio o refuerzo de la actitud de las personas sometidas a su acción”², entraré de lleno en el análisis de los programas. Estructuralmente, temáticamente y en función del estilo, estos serán analizados según las consideraciones de Orza.³

Analizaré los tres programas de salud más representativos de la televisión por cable:

- La salud de nuestros hijos

Conducción: Dr. Mario Socolinsky

Canal 26

- Hola Doctor

Conducción: Dr. Alberto Álvarez y Dra. Gabriela Pahissa

Utilísima Satelital

- Sentir y Pensar

Conducción: Silvina Chediek y Dr. Sergio Pasqualini

Plus Satelital

² Billorou, Oscar Pedro. *Introducción a la publicidad*, Editorial El Ateneo, Buenos Aires, 1995.

³ Orza, Gustavo. *Programación televisiva*, La Crujía Ediciones, Buenos Aires, 2002. Capítulos IV y VI.

El tercero, tal vez el menos representativo, fue elegido porque en él me desempeño como productora periodística hace más de un año, así surgió mi inquietud por esta investigación. Los choques entre intereses periodísticos y económicos es casi diario, un dilema al que productores, conductores y periodistas debemos enfrentarnos y transitar. Buscar rasgos de este enfrentamiento en los programas es fundamental para sostener mi hipótesis.

Y evaluar los temas tratados, los invitados, el enfoque y la posible relación con los auspiciantes. Voy a tener en cuenta el escándalo Socolinsky presentado por el programa Punto Doc que derivó en el levantamiento del programa *La salud de nuestros hijos* que se emitía por Canal 7 y su relación con la ética periodística. No sólo porque uno de los programas analizados es el de Socolinsky sino porque el problema que allí se planteó tiene relación con lo económico. Creo que es fundamental hacer hincapié en la necesidad de una información desnuda de recomendaciones sesgadas por el aporte monetario de las publicidades y basada en el uso del medio televisivo como servicio.

El análisis y el trabajo de campo, constituido en este caso por entrevistas a diferentes profesionales relacionados con los intereses involucrados en los programas, serán los pilares fundamentales de este escrito.

Se considerarán diferentes autores que teorizaron sobre comunicación y televisión, sobre el peso de las imágenes y la ciencia en TV como Ignacio Ramonet, Beatriz Sarlo, Pierre Bourdieu, Giovanni Sartori, etc. Trabajaré con fuentes de datos primarias, esto es, se tendrá en cuenta la experiencia y aporte de especialistas de la salud, de la Sociedad Argentina de Periodismo Médico, de representantes de propaganda médica, de laboratorios y de los medios. En la tesina la opinión de los entrevistados se utiliza a modo de ejemplo y de sustento de la hipótesis puesta a consideración. Y en lo que respecta a la obtención de datos primarios debe mencionarse el valioso aporte de Alberto Ferrari, quien además de ser un destacado periodista, ha aportado datos fundamentales para el desarrollo del presente trabajo.

También fuentes secundarias como artículos periodísticos relacionados y leyes afines.

Además de encuadrar la tesina en los preceptos expuestos, se tuvo cuidado de seguir los pasos planteados por Umberto Eco en su libro "*Cómo se hace una tesis*"⁴, teniendo en cuenta que el tema fue acotado a los programas de salud en televisión por cable y a su vez

⁴ Eco, Umberto. *Cómo se hace una tesis*, Editorial Gedisa, Barcelona, 1996.

éstos a los tres más representativos, que debe aportar algo que aún no ha sido dicho y que debe suministrar elementos para la verificación y refutación de la hipótesis planteada.

CAPÍTULO I

Ver de lejos, mirar de cerca

“El silencio es salud”, pregonaba una frase de la época de la dictadura militar en Argentina acuñada por el después presidente de la Nación, Jorge Rafael Videla. En los últimos años y con la ayuda de los medios de comunicación la salud salió a escena y rompió el silencio.

“Cualquier análisis comunicacional de coyuntura o no que se precie de tal debe tener como punto de partida no sólo lo que se dice, sino también lo que no se dice, o sea, las voces, pero también los silencios. Una vieja premisa del periodismo asegura que los periodistas debemos estar llenos de preguntas, y no de respuestas. El silencio prostituido de ciertas empresas mediáticas, que en medio de la crisis más importante de la historia argentina pagan con prevendas para seguir manteniendo sus carteras de clientes-anunciantes, integradas por grupos políticos y empresariales. Pagan con silencio la extensión de contratos publicitarios, las exenciones impositivas, las violaciones sistemáticas de las leyes sobre comunicación y distribución de información, las posibilidades de hacer lobby libremente, los permisos para extender sus áreas de influencia” sostiene Horacio Pelman, Director del sitio MediosMedios, en una nota⁵ publicada en su sitio.

A mediados de nuestro siglo, con la llegada de la televisión, se produce una fuerte ruptura a partir de la cual desaparecen las distancias y comienza la era de las comunicaciones inmediatas. La televisión, como su nombre lo indica, es “ver desde lejos” (tele), esto es, llevar ante los ojos de un público de espectadores cosas que puedan ver en cualquier sitio, desde cualquier lugar y distancia. El recorte que las cámaras, los planos y las tomas hacen de un hecho en sí muestra sólo una parte del todo y sin embargo, la televisión intenta convencer al telespectador de que la visión más clara, más exacta y más completa es la que el medio le brinda.

El semiólogo Umberto Eco hace una distinción entre la paleotelevisión y la neotelevisión que es para considerar. La primera era, que va desde su nacimiento hasta mediados de los ‘80, se caracteriza por estar poblada de personas y personajes populares, los espectadores no tienen la posibilidad de influir sobre los contenidos y las programaciones están desbordadas de personas con éxito que transmiten un mensaje pedagógico. La neotelevisión, aquella que se acerca más a nuestros días, funciona como una televisión-

⁵ Pelman, Horacio. “*El silencio de los indecentes*”, en www.mediosmedios.com.ar.

espejo, en la que el espectador ve reflejada la sociedad en la que vive cotidianamente, un doble de sí mismo y de su entorno, que se vuelve protagonista. “*El protagonista de la televisión ya no sería el emisor sino el destinatario, con sus virtudes y sobre todo con sus defectos, con sus escándalos, con sus pequeñas miserias. La neotelevisión sería una televisión-ventana desde la que asomarse a la realidad del mundo en una de sus variantes, ciertamente de las menos agradables*”, sostiene Francisco R. Pastoriza⁶.

Así pensado, el público se traslada a la pantalla reemplazando a los exitosos y cuenta sobre su propia vida, sus inquietudes, sus problemas y con ellos se identifica ahora el espectador. Esto es, en parte, lo que sucede con los programas de salud en general que tienden a presentar testimonios.

Además, en la televisión el hecho de ver, prevalece sobre el hecho de hablar, en el sentido de que la voz del medio, o de un hablante, es secundaria, está en función de la imagen⁷. Nuestro universo permite que las imágenes proliferen y se mezclen a veces con la vida, la pública, la personal, sostiene Ramonet⁸. Es esa vida, la propia, la de todos, la que se ve afectada por enfermedades o epidemias; es esa vida la que intentan proteger los programas de salud. Y es esa misma vida de todos la que intenta reflejar esta nueva televisión de la que habla Eco.

“La sociabilidad no se mide ya en función de los grandes debates oficiales, de los grandes juegos de sociedad (...) sino en las relaciones individuales: la familiaridad, la vecindad, la simpatía, la empatía. Las relaciones privadas son más estrechas, están menos ligadas a una dimensión comunitaria y colectiva” sostiene Jean-Paul Lafrance⁹.

En la última década del siglo XX, la oferta televisiva ha tenido una explosión brutal a partir de la evolución de las telecomunicaciones y, en consecuencia, también se disparó la competencia entre canales de televisión y de programas televisivos. De pronto la televisión se ha vuelto el lugar donde la información, la publicidad, las entrevistas, los documentales, las promociones institucionales, la vida cotidiana se desdibujan y se funden, componiendo un magma inconcreto de géneros nuevos y sorprendentes, en los que todo vale para conseguir divertirnos, emocionarnos y entretenernos más y mejor.¹⁰

⁶ Umberto Eco en Pastoriza, Francisco R. *Perversiones televisivas. Una aproximación a los nuevos géneros audiovisuales*, IORTV, Madrid, 1997.

⁷ Sartori, Giovanni. *Homo Videns*, Taurus, España, 1998.

⁸ Ramonet, Ignacio. *La golosina visual*, Temas de Debate, Madrid, 2000.

⁹ Lafrance, Jean- Paul en Pastoriza, Francisco R. *Idem*.

¹⁰ Orza, Gustavo. *Programación televisiva*, La Crujía Ediciones, Buenos Aires, 2002.

“Sin ninguna duda, los géneros de la televisión acreditan una larga trayectoria televisiva que se remonta a los orígenes del medio. Originariamente y durante largas décadas, los géneros informativos-periodísticos dotaron a la televisión de una significación social de ‘servicio público’ y de una función informativa de conexión con el contexto social, político, cultural, etc, que en muchos aspectos -aún hoy- la televisión conserva” sostiene Orza.¹¹

Hasta ahora, se decía que la televisión tenía tres funciones: informar, educar y distraer. Y lo que se critica esencialmente de la televisión es esta última función sumada al reproche permanente a la espectacularización de la información, la búsqueda de la primicia y el sensacionalismo a cualquier precio. Si el conocimiento parece ser en la actualidad la riqueza de las naciones, la posibilidad de intercambiarlo y difundirlo explica el espacio que gana la salud en los medios. Pero quién decide qué conocimientos se intercambian y con qué criterios es lo que hay que evaluar.

“Ya nadie ignora que los grandes medios de producción de comunicación audiovisuales están ahora controlados, financieramente, por grupos bancarios, por conglomerados o empresas gigantes que aspiran a tener la misma influencia que tuvieron los partidos políticos en el poder. Esta nueva situación económica, tanto por sus dimensiones como por la agresividad de sus métodos de promoción de productos, ha modificado radicalmente en su estructura íntima el cine y las emisiones de televisión”, describe Ramonet. Todos obedecen a una misma estructura y entonces, se repiten los contenidos y las contradicciones, sólo varían las formas superficiales pero siempre con el mismo significado, explica también el director de *Le Monde Diplomatique*.

“Una de las misiones de los investigadores, y en particular de los científicos es hacer llegar a todos los logros de la ciencia. Somos, como decía Husserl, <<funcionarios de la humanidad>>, que cobran para descubrir cosas, ya sea acerca del mundo natural, sea acerca del mundo social, y forma parte, me parece, de nuestras obligaciones difundir los logros conseguidos”, escribió Pierre Bourdieu.¹²

Pero el acceso a la televisión tiene como contrapartida una formidable censura, según Bourdieu, una pérdida de la autonomía que está ligada a que el tema es impuesto, a que las condiciones de comunicación son impuestas, a la limitación que el tiempo impone y

¹¹ Orza, Gustavo. *Idem*.

¹² Bourdieu, Pierre. *Sobre la televisión*, Anagrama, Barcelona, 1996.

tampoco hay que olvidar las censuras económicas. “*Bien mirado, podría decirse que, en última instancia, lo que pesa sobre la televisión es la coerción económica.*”¹³

Así, la televisión que pretende ser instrumento que refleja la realidad, acaba convirtiéndose en instrumento que crea una realidad. Vamos cada vez más hacia universos en que el mundo social está descrito-prescrito por la televisión. La TV se convierte en el árbitro del acceso a la existencia social y política; así la salud entra por la puerta grande a la vida cotidiana.

Las relaciones privadas son más fuertes, están menos unidas a una dimensión colectiva, “esa es la causa de que una de las nuevas orientaciones de la neotelevisión sea la de emitir programas dedicados a dar a conocer, a hacer públicos, la vida y los sentimientos privados de las personas comunes, sobre todo sus miserias y sus desgracias amorosas y vitales, escandalosas, ocupación en la que los protagonistas parecen, además, haber encontrado una fórmula personal para su propia realización personal”, según Francisco Pastoriza en su libro “*Perversiones televisivas*”¹⁴.

Es cierto, los actuales imperativos de rentabilidad y la presión de la competencia entre grupos mediáticos hacen cada vez más uso del sensacionalismo. Sin embargo, la propuesta de este trabajo es otra: una televisión que cumpliera con las primeras dos funciones, informar y educar, llevaría a pensar en la posibilidad de una TV al servicio de la comunidad y, en cambio, hay que mirar dónde está el límite entre los intereses periodísticos y los intereses económicos que se ponen en juego programa a programa.

¹³ Bourdieu, Pierre. *Idem*.


¹⁴ Pastoriza, Francisco R. *Perversiones televisivas. Una aproximación a los nuevos géneros televisivos*, IORTV, Madrid, 1997.

CAPÍTULO II

Televisión por cable en Argentina

La televisión por cable en Argentina cumplió más de 40 años y abrió el juego para muchos programas y temas que la TV de aire dejaba afuera. 93.600 minutos de programación por día a disposición del televidente y a merced de su zapping. Sin embargo, el costo de la explosión de los últimos años, marcó un fuerte crecimiento del servicio e impulsó mejoras en la calidad de redes y en la implementación de nuevas tecnologías que llevaron a la televisión por cable a enfrentarse hoy a altos niveles de deuda. En 1997 contaba aproximadamente con 2.431.909 abonados que llegaron a ser casi 3 millones y medio en 1998 y luego volvieron a descender hasta mantenerse entre los 2.500.000 y 2.800.000,



según datos de . Desde la crisis argentina empeoró la situación. La reducción de costos y los efectos del ajuste se distribuyeron entre los participantes: abonados, operadores, programadores y programas entre otros. En el año 2004, desde el sector se percibe un leve proceso de recuperación pero el mantenimiento de un programa por cable sigue teniendo altos costos, aún cuando las repeticiones se negocien como un extra que el cable brinda. “*Sesenta y cuatro mil repeticiones hacen la verdad*”, Ignacio Ramonet cita a Aldous Huxley en su libro¹⁵. Las repeticiones no son más que la misma información circulante, la insistencia sobre los mismos contenidos y, a veces no están tan cerca de la verdad, o al menos, brindan una verdad sesgada por intereses económicos.

Y llegamos aquí al centro del problema. En la actualidad, la televisión llevó a su límite a una contradicción que atormenta a todos aquellos universos relacionados con lo cultural: el choque entre las condiciones económicas y sociales en las que hay que estar situado para poder producir un determinado tipo de programas o de obras supuestamente autónomas en relación a las imposiciones comerciales del canal o del programa¹⁶. Los programas necesitan entonces de auspiciantes y publicidad para mantenerse en el medio y subsistir y, para los auspiciantes, la TV por cable siempre fue una buena opción de llegar a grandes cantidades de público con un costo menor que la TV de aire. Así es que, a fin de lograr mantenerse al aire, los programas acuden al uso de zócalos o pies de página, cartones y PNT que agradecen a las diferentes empresas por el canje aportado. Pero también aparecen

¹⁵ Ramonet, Ignacio. *Idem*.

¹⁶ Bourdieu, Pierre. *Idem*.

médicos de determinados institutos o sanatorios que luego el público podrá identificar en una placa o en un auspiciante, o productos que aparecen en pantalla como la mejor opción para un determinado problema. El público debería ser advertido de esto porque si bien está al tanto de que para que estos ciclos existan deben pagar por el espacio de aire y que ese presupuesto se reúne a partir de la publicidad, puede pasársele que el producto que el tan mentado doctor en pantalla recomienda no necesariamente es el único ni el mejor para la dolencia de su hijo, su marido o sí mismo sino que es el producto del que auspició el espacio, del que aporta para ese presupuesto.

“La televisión es un universo en el que se tiene la impresión de que los agentes sociales, por más que aparenten importancia, libertad, autonomía, e incluso a veces gocen de un aura extraordinaria, son títeres de unas exigencias que hay que describir, de una estructura que liberar de su ganga y sacar a la luz”, escribió Bourdieu¹⁷. “Se trata de reconocer un hecho evidente: que la publicidad no es un mero accidente insertado en la publicidad televisiva, sino más bien un fenómeno central y expansivo que tiende a contaminar los espacios en cuyos márgenes viene a inscribirse”, explica Santos Zunzunegui.¹⁸

“El campo del periodismo tiene una particularidad: depende mucho más de las fuerzas externas que cualquier otro campo cultural. Depende directamente de la demanda, está sometido a la sanción del mercado. La alterativa entre lo <puro> o lo <comercial>, que se observa en todos los campos, se impone con particular brutalidad y el peso de lo comercial es particularmente fuerte: de una intensidad sin precedentes” concluye Bourdieu.

¹⁷ Bourdieu, Pierre. *Idem*.

¹⁸ Santos Zunzunegui en Saborit, Jorge. *La imagen publicitaria en televisión*, Editorial Cátedra, Madrid, 1992.

CAPÍTULO III

Publicidad y televisión

Tal vez poco a poco y sin darnos cuenta, tal vez muy de pronto y con absoluta conciencia fuimos viendo cómo la publicidad ocupaba más y más espacio televisivo dentro del programa que tanto nos gustaba ver. Y es que la publicidad televisiva sólo necesita que toquemos el botón de encendido para, una vez prendido el televisor, avanzar directo a nuestros ojos y colarse en un espacio tan íntimo como nuestra propia casa con un mensaje conciso y súper concentrado dotado de una verosimilitud dada sólo porque las cosas parecen ser más ciertas cuando salen en televisión.

Desde los años '60, el debate entre los intelectuales sobre el problema del género televisivo no llega al final. Determinar cuáles son las características particulares de un medio de comunicación como la TV no ha sido fácil y la tarea apenas comienza ya que no faltan quienes sostienen que la televisión es un medio esencialmente publicitario.

“Sabemos que en la programación de TV la publicidad no es algo que se limita a los avisos comerciales, sino que las agencias de publicidad determinan o condicionan numerosos aspectos de la producción. Esto incluye desde la decisión misma de producir una serie, cuándo transmitirla, dónde hasta detalles tales como decorados, vestuarios, montaje, productos que los actores utilizan en escena (refrescos, televisores, autos, etc.)”, explica Tomás López Purmarejo.¹⁹

“En efecto: si intentamos detectar minuciosamente qué relación pretende cualquier fragmento televisivo con respecto a nosotros, observamos que con mayor o menor inmediatez, y de un modo más o menos escondido, cualquier fragmento televisivo pretende vendernos algo”, sostiene Jorge Saborit en su libro *La imagen publicitaria en televisión*.²⁰

Para Saborit el mecanismo es claro: es una forma que el medio tiene para fortalecerse y potenciarse a sí mismo. Vendiendo sus espacios es la manera de aumentar su poder y obtener riqueza para poder crecer y expandirse. *“Las series sirven para que los espectadores vean anuncios; los anuncios enriquecen al medio primero, y después, con un poco de suerte, venden productos”*, sostiene Saborit.²¹

¹⁹ López-Purmarejo, Tomás en Saborit, Jorge. *La imagen publicitaria en televisión*, Editorial Cátedra, Madrid, 1992.

²⁰ Saborit, Jorge. *La imagen publicitaria en televisión*, Editorial Cátedra, Madrid, 1992.

²¹ Saborit, Jorge. *Idem*.

Desde los comienzos de nuestra televisión, los auspiciantes buscaron la forma de “hacerse” de los programas. Puede fácilmente recordarse aquel Odol Pregunta o Casino Phillips.




Programa de preguntas y respuestas auspiciado por Odol, donde se contestaba “con seguridad”.

Pero entonces la marca auspiciante aparecía casi como un adorno casual, sin invadir el formato o el contenido del programa. El auspicio alcanzaba para fijar la idea.

Pero si la publicidad a lo largo de los años se fue incorporando a la programación televisiva podría decirse que hoy ha llegado al punto máximo de esa invasión. Ya desde el año 2004 pudieron verse en pantalla distintos programas pensados por y para sponsors y, dentro del tipo de publicidad la PNT, o publicidad no tradicional, no reglamentada por el COMFER, ocupó un lugar de privilegio. Ya desde 1991, la publicidad vio liberadas sus ansias de ocupación cuando el entonces Presidente de la Nación, Carlos Menem, derogó por decreto el artículo que prohibía incluir publicidad en programas de forma directa o indirecta. De haber estado vigente, otra sería tal vez la historia.

Y así, esas marcas que eran sostén del entretenimiento, hartas de pelear contra el zapping del televidente, pasaron a ser lentamente parte del contenido televisivo. Pero los canales debieron salir a poner pautas para evitar la invasión: el límite de PNT está fijado por la extensión del programa, la artística y el hilo conductor.

Sin embargo, el verano del 2005 trajo consigo una novedad que si bien no hizo a un lado a la PNT al menos, aunque no para bien de la programación general, logró desplazarla un poco: el llamado *advertainment*. Es una mezcla entre publicidad y entretenimiento en los que el cliente, la agencia y la productora televisiva buscan la mejor manera de cubrir las necesidades publicitarias del *sponsor*. Así, el contenido se amolda lentamente a lo que el producto necesita. Fiel ejemplo de esto podría ser la conocida película *Náufrago*, que tiene una duración de casi dos horas durante las cuales el actor Tom Hanks se extravía en una

isla desierta cuando su avión cae al mar con cientos de paquetes del correo  y con un único amigo encarnado por una majestuosa pelota *Wilson*. O, más nacionalista, el

programa Sin Código, que este año se pobló de primerísimos primeros planos de teléfonos

Personal



celulares de , la computadora portátil de **i n v e n t** o el último modelo de un auto.

“Programas pensados a partir de sponsors, micros de verano ideados para vender autos y celulares, conductores que ofrecen desde cremas antihemorroidales hasta cucarachicidas, tiras en las que los protagonistas, a cuento de nada, se preguntan ‘¿tomamos un caldo X?’. Hoy más que nunca, sin disimulo, la televisión muestra que es un asunto de negocios”, escribe Laura Gentile en una nota para el diario Clarín²². Basta mencionar a *Los Roldán* o recordar aquel *Son Amores*, por ejemplo.

Incluso, siguiendo la línea de pensamiento de Bourdieu, un campo cada vez más dominado por la lógica comercial como el periodístico impone una creciente coerción sobre los demás universos. A través de los índices de audiencia y los cada vez más grandes espacios cedidos a la publicidad, el peso de la economía se ejerce sobre la TV, y a través del peso de éstos sobre el periodismo, se ejerce sobre los periodistas, que, paulatinamente, se van dejando imponer los problemas de la televisión.

Por su amplia llegada, los medios de difusión, dependiendo de varios factores, pueden ejercer influencia positiva o negativa sobre la salud de la población. En muchos casos, las noticias médicas transmitidas adecuadamente, pueden ser beneficiosas para un público que nunca consultaría por temas como la prevención y el diagnóstico temprano de distintas enfermedades. A su vez, los medios de difusión compactados cada vez más como entes monopólicos, y en menor proporción los comunicadores que trabajan en ellos, pueden tener otros intereses, más allá de los meramente altruistas. En estas circunstancias, la amplia gama que va desde publicidades encubiertas a la defensa de intereses específicos, puede ser detectada frecuentemente en todos los medios de difusión.

“Cuando el periodismo para la salud opta por esta faz comercial, sin importarle la salud de sus semejantes, termina resultando un arma peligrosa para quien la toma, alterando además fuertemente, la relación médico-paciente”, escribió el Dr. Mario Bruno, columnista de la publicación Mundo Solidario.²³

²²“Ahora, llevar la marca en el origen”, Artículo de Laura Gentile en Clarín, Suplemento Espectáculos, 10 de febrero de 2005. Páginas 8-9.

²³ Bruno, Mario. *Quiénes somos y qué hacemos*, en www.mundocoop.com.ar.

De esto trata este trabajo, de examinar cómo la coerción económica afecta a lo que se hace y lo que se produce en el periodismo. Analicemos cómo los diferentes programas están estructurados, qué señales del auspiciante y de publicidad encubierta- y no tanto- pueden identificarse y cuáles son los límites visibles entre los intereses periodísticos y los económicos.

CAPÍTULO IV

El caso Socolinsky: antes y después

La salud de nuestros hijos es casi un emblema de los programas de salud en televisión y el Dr. Mario Socolinsky es casi como Susana o Mirta, que no necesitan apellido para ser identificados, él es el Dr. Mario. En el 2003 mientras su histórico programa se emitía diariamente por Canal 7, PUNTO.DOC, el periodístico que salía al aire por América, a



cargo de Daniel Tognetti y Miriam Lewin realizaba una investigación que pondría a Socolinsky en jaque. El lunes 24 de marzo el envío que PUNTO.DOC puso en pantalla mostraba manejos irregulares en el programa mediante una cámara oculta. Allí podía verse que una de las supuestas especialistas a quien no se le había solicitado matrícula ni currículum, cobraba por su participación en el programa. Y para comprobarlo, una empleada de la productora de PUNTO.DOC (Cuatro Cabezas), se hizo pasar por gastroenteróloga y pagó \$1000 por 15 minutos de programa, donde apareció con un nombre falso, habló de un virus inexistente y dio consejitos útiles creados para la ocasión mientras el Dr. Mario asentía. Además, en el informe de PUNTO.DOC se mostraron todas las tratativas previas con el productor del programa: primera participación gratuita y la segunda con costo de \$1000. Nadie en la producción chequeó los antecedentes o credenciales de quien iba a compartir 15 minutos con el doctor más famoso de la televisión argentina. El martes, Socolinsky dijo sentirse estafado y se separó de la denuncia pero minutos más tarde, las autoridades del canal levantaban el ciclo llamando al silencio al doctor hasta que concluyera la investigación y se evaluara la situación. Después de 37 años en pantalla, el programa ganador de seis Premio Martín Fierro se quedaba sin aire.

Desde el lugar de víctima Socolinsky se llamó al silencio aunque desde PUNTO.DOC dijeron que el doctor estaba al tanto de todo lo que había ocurrido y que existía un diálogo que no había sido puesto al aire por razones de sonido donde el doctor invitaba a la falsa médica a “arreglar” para seguir saliendo.

Desde entonces, los programas de televisión optaron por colocar en pie de pantalla el nombre y el número de matrícula nacional del médico que está hablando.

Hay que volver a preguntarse: ¿Cuál es el límite? “La cámara oculta tiene siempre un inconveniente: convertirse en un recurso fácil para la investigación, disminuyendo la creatividad del periodista que, confiado en lo mecánico (la cámara) pierde de vista fuentes o informaciones clave” le dijo por entonces a Clarín.com el reconocido periodista colombiano Javier Darío Restrepo, un especialista en temas relacionados con la ética de la profesión. Pero, ¿dónde está la ética de poner al aire una médica (o no) que cobre por participar de un programa cuyo supuesto objetivo debería ser el servicio? “Restrepo apunta a la debilidad del periodismo: ‘Es el imperativo de lo sensacionalista. La prioridad de los criterios comerciales sobre el servicio social de la información sumada a la pereza intelectual y la pobreza creativa’. Y habla de una tendencia y un creciente número de causas que hacen a la pérdida de valor social de la información y, junto a ello, la dignidad de la profesión”, dice la nota de Horacio Bilbao publicada en Clarín.com en julio del 2003. Y habría que quedarse con una frase: “La prioridad de los criterios comerciales sobre el servicio social de la información”. Ese es el centro de esta investigación.

CAPÍTULO V

Salud TV

Los temas de salud invaden los medios, los médicos estudian periodismo, los periodistas incorporan la publicidad y la medicina, los mensajes científicos se simplifican. En los últimos años la salud ganó espacio en los medios, ya sea por simple morbo del público o porque es un gran negocio.

El mercado de medicamentos de venta libre, los únicos que pueden publicitarse en televisión, mueve millones en el mundo y está en plena expansión. Las causas de este crecimiento hay que buscarlas en la crisis de los sistemas de salud, en la tendencia cada vez mayor a automedicarse, en la mayor disponibilidad de esos productos en supermercados y farmacias y, fundamentalmente, en el alto nivel de confianza que tienen esos medicamentos, impulsado, sobre todo, por costosas campañas publicitarias.

“Yo creo que igual no puede prescindirse del chivo y a lo mejor nunca se va a poder pero el límite entre lo ético y lo antiético está en no engañar a la gente, en respetar los minutos de programa que son para programa y lo que sea publicidad debe ir a la tanda publicitaria. La manipulación de la información llevará al descreimiento de la gente, al desprestigio médico”, sostiene Lazzarini.

“La TV por cable, desde mi punto de vista, tiene algunas fortalezas y algunas debilidades. Uno es el rating, sólo algunos programas de cable tienen señales calientes como TN o alguna otra. Esa es una debilidad. Otra debilidad es que hay mucho malo. Al no poner un filtro de calidad en algunas señales vos podés entrar porque el mayor requisito es tener la plata para comprar el espacio. Otra de las debilidades es que justamente por el hecho de ser producciones muy independientes, uno puede comprarlos. Siempre hablando de algunos. Como periodista te estoy poniendo esto del lado de las debilidades y no de las fortalezas. ¿Cuáles son las fortalezas? Yo he llevado gente a los programas de cable muchas veces, he recurrido a los programas de cable porque primero, había muchos programas muy específicos del sector. Esos programas te llevan a un público objetivo, a un target específico. Otra de las fortalezas es que tengo más tiempo, soy más escuchado por el locutor y por lo tanto más comprendido”, dice Roberto Bruno, periodista.

Estas publicidades, deberían, y en algunos casos lo hacen, respetar aquello pautado por el código de buenas prácticas publicitarias al que adhirieron todas las empresas que integran la Cámara Argentina de Productores de Especialidades Medicinales de Venta Libre

(CAPEMVEL) que entre otras cosas, establece que “la publicidad debe ser veraz y evitar todo tipo de engaño que atente contra la buena fe del público, que los mensajes no deben contener declaraciones o presentaciones visuales que puedan inducir a error y que no puede estar dirigida a los niños”.

“Y yo la verdad es que no veo la forma legal de ponerle un límite a los programas de salud para que no sean un comercio voraz. Es una cuestión ética que podrían plantear las asociaciones profesionales, las universidades, los institutos de ciencia y técnica, pero estamos tan lejos de esto como que permanentemente en televisión, medios escritos o radio hay publicidades de medicamentos- muchos de los cuales tienen contraindicaciones, efectos severos, que deberían prescribirse bajo receta- y hablan de esos productos como si fueran panaceas y generaran un bienestar a todo el mundo, cosa que no es verdad. En la mayoría de los casos no hablan de las advertencias, de los efectos colaterales, de las contraindicaciones, de las reacciones concomitantes que puede tener el uso de una droga conjuntamente con otra, para controlar está un organismo totalmente ineficiente como es la Administración Nacional de Medicamentos y Tecnología (ANMAT). No lo hace porque incluso tiene intereses con los laboratorios pero hace poco el Ministro de Salud, Ginés González García, dictó una resolución (20/2005) por la cual pone bajo el control de la ANMAT este tipo de propaganda”, explica Charreau.

Por su parte, Roberto Bruno plantea: “La publicidad incide en un programa de TV por cable tanto como el dueño del programa quiera. Depende de que todo acto de corrupción tiene dos voluntades, el que la da y el que la recibe. Si vos estás del lado del dueño del programa tu responsabilidad no está en que te ofrezcan comprarte el programa sino en no rechazar la publicidad sino la incidencia de esa publicidad. El límite es: vas a tener la puerta abierta de mi programa para decir lo que se te de la gana (...) siempre que esto no entorpezca mi función periodística. Es decir, no voy a decir lo que vos quieras, vos decí lo que quieras en mi programa y yo me reservo el derecho de compartirlo o no”.


Los programas televisivos se pueblan de PNT, y los sorteos y promociones mediante los cuales laboratorios buscan seducir a los auxiliares de farmacia para incentivar sus ventas y a los médicos para recetar sus productos se vuelven moneda corriente. Así, una función de gran responsabilidad social pierde su forma, los médicos se convierten en simples

vendedores de mercancías y los pacientes en un consumidor al que hay que atrapar desarrollando políticas de fidelización.

“Acá los que pagan los platos rotos del mal manejo de estas cosas es la gente, ni los medios periodísticos, ni el canal, ni el periodista, ni el médico. No hay que perder de vista que hacer periodismo médico es un acto médico, no es puramente un acto periodístico, estamos hablando de gente que cree que tomarse una aspirina por día es bueno porque se lo dijo alguien en televisión y cuando tiene que operarse y le preguntan si está tomando algún medicamento dice que no, ya en el quirófano, el anestesista insiste en la pregunta y el paciente le dice, “No, Doctor, yo remedios no tomo, aunque no sé igual se lo digo porque es una pavada y no es un remedio pero yo todos los días me tomo una *Aspirineta*”, sostiene Lazzarini.

Los laboratorios redireccionan sus estrategias de marketing apuntando entonces al vacío legal y a los espacios donde fallan los controles, y la visita a los médicos, a profesionales farmacéuticos y a empleados de farmacia deja de ser la estrategia actual para implementar directamente un sistema de sorteos y super promos en las que los participantes ganan viajes, autos, televisores y bicicletas. Ahora bien, el gremio de los Agentes de Propaganda Médica (AAPM) promovió leyes como la ley APM de la provincia de Buenos Aires que prohíbe estrictamente a los laboratorios ejercer todo tipo de publicidad que vaya por carriles antiéticos (Ley 10.851). Sin embargo, los laboratorios cuestionaron esa ley y la Corte Suprema, luego de diez años, falló por su constitucionalidad. Y este tipo de leyes existen en todas las provincias, excepto en Capital, donde al ser presentado, el proyecto fue vetado por el entonces Presidente de la Nación, Fernando De la Rúa.

“Los visitantes médicos en muchos casos, somos, por una cuestión de obediencia debida, oferentes de incentivos a los médicos para que prescriban productos. Los primeros que nos auto denunciamos en el año '99 somos nosotros. Estuvimos en Diputados, en una audiencia pública en donde denunciamos toda la coima y dimos ejemplos. Por ejemplo hay un

producto de  JANSSEN-CILAG, por el cual si vos eras médico, se sorteaba un auto entre 100 prescriptores, el límite para participar de un número eran tres tratamientos pero si vos durante un mes prescribías seis tenías dos oportunidades, aumentaba el 100% de tus posibilidades. Entonces esto generó que el médico te termina indicando, si vos vas por un

problema con el hombro, te de la pomada para el hombro y un remedio para la gastritis”, relata Charreau.

“Yo no sé cómo funciona la relación entre los laboratorios y los profesionales de la salud que recomiendan sus productos por TV porque desde acá no estamos en el tema del marketing. Si yo tuviera un laboratorio le diría te busco una pauta donde haya un mix de rating, algún grado de operatividad, esto es, que el conductor esté abierto a que algún día vaya yo a explicar cómo funciona el producto, y prestigio”, dice Bruno.

“Muchos médicos durante años han arreglado con laboratorios para recomendar sus productos a cambio de un viajecito al Caribe, Canadá, París pero aceptar ese tipo de coimas, a la larga lleva al desprestigio. Cuando el público se da cuenta de que ese conductor, el médico, quien sea por dinero hace algo que no es ético, ese personaje pierde prestigio y pierde calidad de vida. Pero, además, se pierde de vista la actitud de servicio que es fundamental en medicina y el médico se vuelve servil. Si vos venís a verme con un dolor de rodilla, tu mamá con un dolor de espaldas, tu hermano con un dolor de muelas y tu papá con un dolor de oído y yo a todos les receto lo mismo porque el laboratorio me paga \$2,50 por cada producto que yo vendo, tengo una actitud servil. A esos médicos yo les diría Sr., usted que es actor, actúe, usted que es médico, no se venda servilmente a Frontline”,



concluye Lazzarini.

¿Pero qué pasa si Frontline paga el auspicio de su programa de televisión y si su programa tiene como objetivo dar a conocer un producto o determinada institución o médico sin límites?

“Yo el único incentivo que conozco porque nos tocó vivirlo más o menos de cerca es cuando Ginés salió a decir que la AMA (Asociación Médica Argentina) era un shopping de los laboratorios, que les pagaban viajes y demás. Yo lo que puedo decir es que creo que el 80% de los médicos que viajan a los seminarios, actualizaciones, congresos, partiendo de la base que ir a un congreso es muy positivo para un médico, el 80% de los que viajan no podrían hacerlo si n el apoyo de los laboratorios. Algo escuché y me parece una atrocidad. Porque no se puede vender digamos, un producto de esa manera porque vos no podés

incentivar a que el tipo consuma más un producto o recete más un producto por un cambio económico porque estás afectando a la larga la salud de la gente. Porque eso sería como un premio yo creo que lo otro podría funcionar al revés, más como un incentivo. O sea, vos no sos el que más receta mi producto por eso te voy a llevar al congreso, para que veas que mi producto es el mejor. Escuché decir eso de la raspadita alguna vez, me parece que no debe ser una práctica habitual ni masiva porque en seguida saldría a la luz. Habrá habido algún caso aislado porque me parece muy grosero. Lo de los viajes no. Lo de los viajes yo he escuchado y estoy repitiendo argumentos de gente que me merece mucho respeto en los laboratorios y que me han dicho: ‘Robertito, si nosotros no les pagamos el viaje ¿quién se los va a pagar, Ginés, el Estado Argentino, el hospital donde el tipo trabaja? Ahora si vos le pagás el viaje y adicionalmente a la vuelta le decís pará en la isla de no sé y lleváte a tu esposa o a tu amante o a quien quieras, bueno eso es...Me parece que si además es una práctica que alguna vez sucedió fue hace mucho tiempo atrás, ahora ya no creo”, explica Bruno.

Si bien según Saborit, “Los intentos taxonómicos referidos a la publicidad televisiva no sientan, por lo general, criterios firmes de clasificación que puedan ofrecer algún instrumento decisivo para el análisis”, está claro que la televisión como servicio ha sido desplazada por la publicidad dentro de los programas y por los programas publicitarios.

Siempre es difícil saber cuándo un médico recibe algún tipo de premio o retribución pero lo que no debe perderse de vista es que la ley 17.132, que regula el ejercicio de la medicina, sanciona a aquellos profesionales que reciban algún tipo de retribución monetaria o premio por recetar productos de determinado laboratorio.

“El laboratorio si puede lo que quiere es venderte directamente...El Estado tiene un rol fundamental y responsabilidad y debería ser indelegable. Por un lado nosotros lo hemos denunciado, lo seguimos denunciando y nos cuesta también que nuestros compañeros comprendan porque cada uno, como está tan masificado esto de la coima, dice bueno yo no lo hago pero si alguien más lo hace...De hecho ya no es la coima como uno dice, en realidad es casi una demanda del médico. Está totalmente instalado. Lo que pasa es que a un médico le quitás el dinero por un producto por una razón en especial y después no te receta ningún otro que ya te recetaba. Hay algunos laboratorios internacionales que tienen principios y entonces lo tienen prohibido y ¿qué hacen? Generan algunas contribuciones,


dibujan un poco pero es nuestro objetivo buscarle una solución porque nosotros creemos que nuestro trabajo se va a desvirtuar totalmente porque para qué vas a necesitar un informador científico si en realidad vas a necesitar un pibe con una moto que te lleve una coima: un regalo, un pasaje, un viaje”, sostiene Charreau.

“Yo creo que el visitador médico es un elemento muy importante para el médico y para el laboratorio, de hecho es una práctica leal y además importante. A veces el médico no sabe lo que hay que saber y el visitador médico lo desasna un poco. De este tema no te puedo decir nada porque no sé. Que lo escuché sí, lo escuché y además hay como una especie de creencia popular y es muy difícil derribar todo lo que la sociedad fue construyendo, estos mitos que la sociedad va construyendo. Eso de la raspadita yo lo escuché para el verano pasado, me parece. Eso es extorsión, eso es soborno. Pero es como te decía, depende de uno”, remata Bruno.

Las denuncias se acumulan pero aún no hay soluciones y la coima sigue siendo moneda corriente no sólo con medicamentos. Así lo explica Charreau: “Pasa eso con los medicamentos y no te cuento con las prótesis. Las prótesis que los traumatólogos indican todas tienen un retorno. Vos no podés pedir un precio de una prótesis si no le decís al que lo vende quién es tu médico y dónde te operan y no te dan el precio porque primero lo acuerdan con el médico. Y te dicen, mirá tenés que ponerte ésta y hasta te dan el celular de quien la vende y te dicen, bueno, sino puede ser otra pero yo no sé, vas a quedar renguita... Pero me parece que lo más grosero que he visto es el pago de efectivo por producto”, dice Charreau.

También explica por qué los visitantes se oponen al uso de los genéricos. “Ginés (por Ginés González García, Ministro de Salud de la Nación) dice, y en eso es piola, la prescripción la hace el médico y él muchas veces defiende sus propios intereses, entonces bueno, que prescriba por droga y con eso... Ahora bien, así pasó de un actor de la salud que era el visitador o el médico, le quitó el protagonismo y lo trasladó al farmacéutico pero el farmacéutico está todavía menos que el médico en un rol profesional, está en un rol más comercial, de vendedor. Entonces, ¿qué están haciendo los laboratorios ahora? Están yendo a las farmacias, la coima ahora la están distribuyendo en las farmacias. Van y le dicen usó

Diclofenac, si usted cambia a , nosotros le damos \$10 por receta.

Necesitamos la fotocopia de la receta y el troquel del  y contra eso le pagamos” denuncia Charreau.

“En una época disentimos con el Ministro González García, ahora no. Pero cuando disentimos, disentimos sólo en un aspecto. Nosotros nunca nos opusimos a los medicamentos genéricos. De hecho creemos que podemos convivir los medicamentos de marca con los genéricos, de hecho está pasando, lo que nosotros no aceptamos como filosofía es que el farmacéutico pueda decidir qué medicamento puede tomar la persona que va. El paciente es una persona indefensa, tiene confianza en lo que el médico le da. La compra de un medicamento es un acto de fe ciega, vos te estás llevando ala boca una cosa de color amarillo que mañana puede ser de color rojo y vos no sabés lo que te estás metiendo en la boca. Si un farmacéutico, o lo peor un empleado de farmacia te cambia eso que te dio el médico por otra cosa que él entiende que es igual y te dice este vale mucho menos para mi es una locura. Nosotros creemos que en Argentina no están dadas las condiciones para hacer reemplazo de medicamentos desde el punto de vista de cómo se hace, con el farmacéutico. Pero bueno, el Ministro encontró esa forma de hacerlo y no han tenido por suerte graves circunstancias. En ese sentido seguimos disintiendo. Lo único que no hacemos es expresarlo porque ya está. Hicimos nuestra campaña institucional, el Ministro nos puso el nicho de terroristas sanitarios por hacer eso y hoy creemos que los genéricos que están en el mercado cumplen con las normas, digamos, mínimas” sostiene Bruno.

“El objetivo de cualquier laboratorio, digan lo que digan, que la ética del servicio de salud o lo importante es la salud, el objetivo es vender la mayor cantidad posible a la mejor rentabilidad y cuando colocan el precio de un medicamento nuevo es el máximo precio tolerable por el mercado. Ese es el límite que tienen ellos” declara el secretario de acción social de AAPM.

A la hora de plantear los límites, el Dr. Lazzarini plantea su postura.

Pero las razones para hacer autobombo o personalismo, tienen una base. “Los medios son un negocio, si se establece un matrimonio entre los medios que quieren hacer negocio y una catarata de opinadotes sin formación y sin adhesión a una ética profesional, la gente, que es lo que importa, va a creer en lo que le diga cualquiera porque lo dijo por televisión”, dice Lazzarini.

“El tema en los negocios es que yo creo que ningún negocio puede reeditar y vivir a largo plazo si no tiene una faceta humana. Me parece que es el futuro de cualquier empresa. Poner PNT y hacer autobombo reedita a corto plazo pero a largo plazo la gente se da cuenta” y continúa Lazzarini “La búsqueda del equilibrio es permanente. Yo acepto que es un negocio y le tengo que servir al negocio porque sino mi mensaje no llega a la gente, y ese es mi objetivo principal. Pero tengo que transitar para que el mensaje llegue, el camino del negocio para que el que pone el negocio me de aire. Es un equilibrio constante”, concluye.

“Yo soy de los que creen que todavía se puede pensar en la televisión como un servicio. Falta mucho, mucho. Yo creo que todos los medios de comunicación tienen que poner los pies en la tierra y darse cuenta de que están en un país que necesita mucho de la solidaridad. Los canales, públicos y privados, deberían darse cuenta de que lo único que hacen al darles basura a la gente es ir en contra de ellos mismos porque a largo plazo, generan un desprestigio tal que la gente no los va a querer”, dice el Secretario de SAPEM.

CAPÍTULO VI

Análisis

En el año 1967, el doctor Franz I. Ingelfinger, al asumir la dirección de New England Journal of Medicine, adoptó un criterio con respecto a la selección de trabajos científicos que debían darse a conocer al público especializado. Ante la comprobación de que se difundían noticias vinculadas a la medicina que carecían de rigor científico o, simplemente, tergiversaban la fuente, decidió imponer una regla (posteriormente se la conoció como «Regla de Ingelfinger»), que supervisara toda información llegada a la redacción, con la exigencia de su revisión total así como del control por parte de profesionales idóneos.

Lo ideal es que cada periodista que incurriera en el periodismo médico, se someta al criterio de médicos y autoridades científicas (investigadores de reconocida trayectoria), que aseguren la seriedad de la información. Esto no necesariamente invalida la información gráfica, oral o televisiva vinculada a temas médicos, pero sí alerta sobre la necesidad de no permitir que la noticia médica se convierta en un negocio y desvirtúe su fundamento.

Han proliferado comunicadores, lamentablemente en algunos casos profesionales médicos, que utilizan los medios de difusión para promocionar terapias o instituciones. Sobran ejemplos sobre esto, sostienen, y consideran imprescindible la existencia de un control, que impida avances propagandísticos que puedan alentar perspectivas de curación de distintas afecciones que, en muchos casos, son de difícil diagnóstico, tratamiento, o de pronóstico reservado. El quid de la cuestión está centrado en la ética y la moral, dos condiciones que ellos afirman, algunos comunicadores parecen no tener en cuenta a la hora de informar.

El periodismo médico subraya el rol de los medios de comunicación masivos como importantes mediadores entre los profesionales de la salud y los pacientes. Pero observa que el accionar de los medios debe estar resguardado por una mayor intervención del Estado sobre todo en materia legislativa y de contralor, una mayor intervención de las instituciones médicas en el respaldo de la información científica y una necesidad de capacitación y educación de los actores sociales involucrados en la comunicación como periodistas y médicos. Además consideran indispensable una exigencia de fuentes y procedencia de las noticias, tomar en cuenta a los receptores de la información y crear espacios de reflexión interdisciplinarios sobre periodismo médico y temas de salud.

Estos son los preceptos básicos del periodismo médico. Ahora bien, los programas de salud en televisión ya sea abierta o por cable, o en cualquiera de los medios, deberían ser entonces una forma de servicio a la comunidad. Sin embargo, teniendo en cuenta que la publicidad y los auspicios son la manera de mantenerse en el aire, se permiten entrevistas con publicidad, PNT y zócalos que agradecen a las distintas empresas por el canje aportado. Lo mismo sucede en la mayor parte de los programas de cable pero, en el caso de la salud lo que está en juego es la vida del espectador.

“La respuesta que te voy a dar preferiría no habértela dado”, explica el Dr. Horacio Lazzarini, Secretario General de la Sociedad de Periodismo Médico (SAPEM), “Pero con los pies en la tierra...si crecieron los suplementos de medicina y los micros en los magazines y los programas de salud es porque es negocio. Es como un banco, si rinde, el negocio sigue existiendo, si no rinde el negocio desaparece. Yo creo que los medios han detectado que hay un público cautivo que quiere consumir salud”.

SAPEM o la Sociedad Argentina de Periodismo Médico “trabaja intensamente en varios aspectos: realiza reuniones mensuales en la Asociación Médica Argentina, con todos aquellos que de una u otra forma, emiten noticias relacionadas con la salud y capacita técnicamente a profesionales de la salud para que puedan emitir adecuadamente los temas de salud en los medios de difusión masiva”. Horacio Lazzarini es también Coordinador del Comité de Prensa y Difusión del Hospital Ramos Mejía.

“Yo creo que, por un lado es muy importante que los diarios pongan en primera plana los temas de salud porque son los temas que le importan a la gente, es decir, la gente está preocupada por su corazón, por su presión arterial, por su ingesta de alimentos y si no está preocupado por él está preocupado por su padre, por su hijo, por un familiar. Es normal. Los diarios no son inocentes en ese sentido, saben que poniendo en tapa esos temas ganan muchos consumidores. Es negocio. Entonces tienen un gran desafío por delante y una gran responsabilidad: no masificar tanto el tema como para generar falsas expectativas y que la parte comercial del tema no sea priorizada frente a la parte de legítima información que el consumidor tiene que tener”, expresa Roberto Bruno, Gerente de Prensa y Asuntos Públicos de la Cámara Industrial de Laboratorios Farmacéuticos Argentinos (CILFA). El 12 de junio de 1964 31 laboratorios de capitales netamente nacionales fundaron CILFA y en la actualidad, CILFA nuclea a 41 laboratorios farmacéuticos que garantizan el abastecimiento de productos farmacéuticos a la población.

“Yo no tengo presentes todos los programas de salud porque no los veo tampoco pero los temas de salud en televisión por cable son una selección absolutamente tendenciosa y con un exclusivo objetivo y razón que es comercial, vender productos. 99,9% de las veces ese es el objetivo, independientemente de que puedan plantear algunas verdades de salud como patologías o enfermedades, pero las soluciones siempre tienen que ver con una relación económica con quien *sponsorea* el programa”, expresa José Charreau, Secretario de Acción Social de la Asociación de Agentes de Propaganda médica (AAPM), entidad que nuclea a los visitantes médicos, también llamados Agentes de Propaganda médica. Desde que nace la industria farmacéutica, surge la figura del "agente de propaganda médica" (APM), "visitador médico" o "fuerza de ventas de la industria farmacéutica", nombres con que se conoce a la persona que le ofrece al médico la información necesaria para lograr la prescripción de un medicamento producido por los laboratorios medicinales. El APM es entonces el enlace principal entre un laboratorio farmacéutico y los especialistas de la salud. Y no sólo eso.

No hay que perder de vista la relación que las empresas medicinales establecen con los médicos ocupando un rol en la actividad o subsidiando actividades de actualización y formación, determinan un sesgo en la actitud prescriptiva ya que este rol genera consciente o subliminalmente en el médico un compromiso para con quien lo beneficia.

Para el análisis de los programas se utilizarán parámetros de clasificación que giran sobre tres ejes principales: tema o contenido temático, estructura y estilo. El tema emerge como una proposición que define el asunto a tratar y le dará al discurso una coherencia global pero, a su vez, existen una serie de contenidos centrales asociados al tema más general que en el caso de este análisis será la salud. Se establecen, también, estrategias discursivas asociadas a los temas que se proponen, un dominio de validez temática que puede clasificarse en local, nacional e internacional y un carácter de los temas que puede subdividirse en público, privado o mixto.

La estructura es la que determina la organización global del discurso y está dada por un conjunto de secuencias que se entrelazan dando forma a la estructura del discurso. Esto es, los programas están divididos en bloques y cada bloque puede contener una o más secuencias como, por ejemplo, en un magazine las secuencias de belleza, de salud o moda. La estructura externa está determinada por dos factores: el modo de emisión del programa

(directo, diferido o grabado) y la ubicación del programa en la programación de TV; la interna está determinada por cuatro niveles de organización del discurso: la organización narrativa, espacial, temporal y de los sujetos.

El estilo es la modalidad, el cómo se dicen las cosas, es decir, cómo es la expresión del punto de vista del productor de un discurso respecto del contenido del mismo. Las categorías del estilo están directamente relacionadas con las actitudes del productor del discurso. Así, el estilo podrá ser informativo-periodístico, en el cual el objetivo es ofrecer datos; narrativo, cuyo objetivo es elaborar historias; dramático, cuyo fin es representar e interpretar una historia; argumentativo, cuyo fin último es convencer; explicativo, que busca exponer pensamientos claramente o conversacional, abierto al diálogo.

No debe perderse de vista que el presentador en todos los casos juega un papel fundamental porque es quien maneja los tiempos, manipula la urgencia, se erige en portavoz del público, distribuye los tiempos de intervención, orienta la charla, fija el tono de las intervenciones.

Gustavo Orza entiende a la programación televisiva como un sistema de discursos y determinada por unos perfiles generales de contenidos, estilos, estructuras internas y formas de funcionamiento comunicativo. Es así como el análisis de los programas se determina a partir del análisis de los géneros o tipos de programas, de los contenidos, de las estructuras narrativas y argumentativas, del funcionamiento comunicativo y de los pactos comunicativos propuestos. Ahora bien, el discurso televisivo se compone como cualquier otro circuito de información a través de un emisor que envía- por un canal- un mensaje dirigido a un receptor, empleando unos códigos y en determinado contexto. De este modo, el discurso televisivo se nos presenta como una unidad que depende de un circuito productor complejo (la cadena, los productores, los guionistas, los conductores). A través del lenguaje audiovisual el productor reproduce las formas de la realidad que son perceptibles por el ser humano y las recompone según esa misma lógica. Así atribuimos a la televisión la capacidad de reflejar lo real desde una perspectiva de tipo “documental”.

A partir de esta organización de Gustavo Orza²⁴ es que se analizarán entonces los programas elegidos y sus rasgos estables de identidad. Tema, estructura y estilo son las tres características estables que presenta un programa televisivo: éstas se generan

²⁴ Orza, Gustavo. *Programación televisiva*, La Crujía Ediciones, Buenos Aires, 2002. Capítulos IV y VI.

históricamente en el uso del lenguaje audiovisual para la producción televisiva y, por ello, resultan previsibles dentro del discurso analizado.



Hola Doctor- Utilísima Satelital-

El programa Hola doctor, sale al aire por Utilísima Satelital los lunes, miércoles y viernes a las 9 de la mañana y repite a las 15.30hs. Durante el 2004 estuvo conducido por el Dr. Alberto Álvarez y la Dra. Gabriela Pahissa, durante el 2005 el Dr. Álvarez se quedó al frente del programa ya que la Dra. Pahissa comenzó con un nuevo ciclo llamado “Conociéndonos” provocando ciertas modificaciones en la estructura del programa. Siempre construyéndose como un magazine donde se trata una amplia gama de temas de salud, tanto preventivos como de tratamiento, Hola Doctor incluye entrevistas a profesionales de nivel y suelen acompañarlo la Dra. Silvina Witis y la Dra. Valeria Premrou y la Dra. Paula Rey tiene una participación contestando preguntas de la gente. Está orientado fundamentalmente a la mujer y a la familia.

Utilísima nació como un programa de televisión broadcasting para continuar con el espacio televisivo que durante 20 años ocupó “Buenas tardes, mucho gusto” y el 6 de octubre de 1984 se emitió por primera vez por canal 2 de Buenos Aires, en 1990 el programa broadcasting Utilísima, galardonado por 5 años consecutivos con el Martín Fierro al mejor programa de [interés](#) Femenino de Argentina, es contratado por TELEFE (Canal 11), donde permanece hasta 1995. Posteriormente saldría al [aire](#) por Canal 9 y Canal 13 lo llevó a su pantalla hasta 1998. Dos años antes, la empresa había inaugurado Utilísima Satelital, una señal de televisión de 24 horas de programación por cable dedicadas a la mujer y a la familia que sale al aire el 8 de abril de 1996 y al año logra tener 5 millones de abonados en Argentina. En 1992, el Multimedia Utilísima comienza con la publicación de Revistas. Con un criterio novedoso en la diagramación, formato y contenido, el primer número de "La [Revista](#) de Utilísima", alcanza un pico máximo de ventas en diciembre de 1993 con una tirada de 400.000 ejemplares mensuales, vendiendo a la fecha más de 15.000.000 ejemplares entre todos los títulos editados.

Además se posicionó en las primeras señales de mayor audiencia entre las 100 existentes en el país entre los canales de la mujer. En la actualidad y bajo la Presidencia del Arq. Ricardo Sandler, la señal se emite en la mayoría de los países de [América Latina](#) ([Chile](#), [Uruguay](#),

Perú, [Bolivia](#), [Venezuela](#) y [Colombia](#)) y desde el año 2001 también en los [Estados Unidos](#). También se emite la programación en el Canal Vivir y Canal Cocina de [España](#) y Portugal. El programa Hola Doctor lleva varios años al aire y en el año 2001, 2003 y 2004 fue nominado al Premio Martín Fierro en el rubro Mejor Programa de Temas médicos.

Ficha técnica:

HOLA DOCTOR	
TEMA:	Informaciones de actualidad acerca de cuidados de la salud y de la vida doméstica. Dominio de validez: nacional en cuidados de la vida doméstica como seguridad vial internacional en cuidados de salud
ESTRUCTURA:	Carácter: Público /Privado Externa Ubicación horaria: De 9 a 9.30 Mañana Tres emisiones por semana Modo de emisión: grabado Interna Organización narrativa: Autónoma/ Con conclusividad Organización espacial: Espacios reales representados Organización temporal: Tiempos fingidos(programa grabado) Organización de los sujetos: Sujetos reales
ESTILO:	Estilo funcional: Informativo-Periodístico//Explicativo//Conversacional Registro estilístico: Coloquial//Científico

TEMA: El programa Hola Doctor, a diferencia de los otros dos programas no sólo se centra en temas de salud de la familia sino que tiene una estructura más similar a la de un magazine ya que trata no sólo temas de salud sino también de la vida doméstica y anticipa en un sumario inicial los temas a tratar y, posteriormente, de bloque a bloque hasta el desarrollo mismo del tema. Bloques dedicados a la seguridad, a la belleza, a la alimentación, al ocio y al servicio se entremezclan con otros dedicados específicamente a la salud. El programa distingue entre secuencias de salud y las otras. Aquellos temas relacionados a la salud tienen alcance internacional pero los temas de seguridad vial o la vida doméstica están más relacionados con la ideología e infraestructura nacionales, con cuáles son las reglas en nuestro país y cómo vivimos. Los temas presentan un dominio público y, sólo de a ratos, a través de un testimonio o de un llamado telefónico ingresa en la vida privada de la gente.

ESTRUCTURA: El programa sale al aire lunes, miércoles y viernes a las 9 de la mañana durante media hora y se repite a las 15.30 los mismos días. Y son programas grabados con anterioridad.

Los programas están divididos en bloques, “partes que abarcan el tiempo y el espacio entre una pausa publicitaria y la siguiente”²⁵ Estructuralmente, los bloques están asociados a cada uno de los temas a tratar y a los invitados para cada tema, un tema y un invitado por bloque. Cuando el programa aún contaba con Pahissa en caso de no haber invitado, los conductores repasan un tema ellos mismos, sentados en el living, ahora casi no hay bloques sin invitado y se ha sumado la respuesta a una pregunta del público por bloque. La presencia de los conductores o del conductor con cada uno de los invitados garantiza que se hilvanen cada uno de los bloques dándole al programa cohesión y coherencia. Como los magazines, éste es un programa matinal aunque, a diferencia de un magazine, tiene una corta duración (30 minutos).

Está estructurado en dos bloques largos divididos por una pausa que consta de avances de programación, publicidad institucional y en algún momento publicidad de productos como desodorante Poett y Ala jabón en polvo. Al comienzo del primer bloque el conductor presenta los temas a tratar. Cuando eran dos, Trataban un tema cada uno, ahora Álvarez trata todos los temas con invitados diferentes, y uno por bloque. Luego de la presentación de temas, hay un micro que puede variar desde alimentación, a cargo de la Lic. María Emilia Mazzei (quien trabaja para la empresa Molinos, ¿auspiciará este micro?), o alguna novedad en temas de salud tratado brevemente por un médico. Aquí uno de los conductores o el conductor recibe al primer invitado del programa y presentan el primer tema. Al finalizar, se mencionan los temas pendientes para el segundo bloque y van a la pausa. Al comienzo del segundo bloque puede ir una promoción de la Revista de Utilísima antes del siguiente tema (lo que Lazzarini llamaría “autobombo”), o una breve presentación de temas variados: seguridad vial, el amor, cómo funciona el cuerpo, cuidados de la piel. Luego, entonces, se presenta el segundo invitado y se desarrolla el otro tema. Dentro del primero o segundo bloque hay una lectura de una pregunta del público que llega por e-mail y que, alguno de los doctores/conductores contestan a cámara. Cuando el Dr. Álvarez conduce solo al abrir los bloques contesta en general una pregunta del público.

²⁵ Orza, Gustavo. *Programación televisiva*, La Crujía Ediciones, Buenos Aires, 2002.

La estructura interna presenta temas autónomos programa a programa, que cierran no sólo al finalizar el programa emitido sino muchas veces al concluir el bloque en el que se trató. La acción se desarrolla en un supuesto living con sillones y una mesa, cuadros, ambientado como el living de cualquier casa de clase media. Es un espacio reconstruido simulando un espacio real, una casa, donde sujetos reales, dos médicos y sus especialistas invitados, en un tiempo fingido ya que el programa se grabó con anterioridad y no hay huellas temporales de ello. La meta que la imagen televisiva tiene para el espectador, es la de reconstrucción constante de la sensación de realidad.

ESTILO: Estilísticamente, los conductores hacen referencia fundamentalmente al universo cotidiano y doméstico en algunos bloques, y al científico- médico en otros. Si bien conserva un registro funcional de corte informativo- periodístico en el que se ofrecen datos, suele presentar recursos variados que tienden a crear un estilo coloquial con un objetivo explicativo para que el público logre comprender el tema tratado. Además, debe considerarse un estilo conversacional ya que en los espacios donde se entrevista a un especialista o donde aparecen ambos conductores se da una diálogo fluido entre ellos.

Hola Doctor y la publicidad

Programa ejemplo Número 1:

Emitido: 30/9/2005

Temas: HPV en hombres/ Escoliosis

Enfoque: Punto de vista médico: ¿Qué es? ¿Cómo detectarlo?¿Cómo tratarlo?

Auspicio: -

Programa ejemplo Número 2:

Emitido: 10/12/2004

Temas: Síndrome de Peter Pan/ Trastornos del sueño

Enfoque: Punto de vista médico: ¿qué es? ¿Cómo descubrirlo? ¿Cómo tratarlo?

Auspicio: -

Programa ejemplo Nro 3:

Emitido: 03/10/2005

Temas: ¿Cómo reconocer una personalidad suicida? / Síndrome del ojo seco

Enfoque: Punto de vista médico: ¿qué es? ¿Cómo descubrirlo? ¿Cómo tratarlo?

Auspicio: -

Los programas de Hola Doctor son absolutamente diferentes de los otros dos por una simple razón: no es una producción independiente sino que en el Canal Utilísima Satelital prácticamente no existen producciones independientes para garantizar la calidad de los programas. Esto hace que las publicidades que pueda haber dentro del programa no tienen que ver con auspiciantes, teniendo en cuenta que no es necesario el “chivo” para el mantenimiento del programa, sino que son directamente promociones de revistas o productos de Utilísima. Tiene siempre médicos invitados pero sólo se dice su número y su matrícula, no se hace auspicio del consultorio o sanatorio donde trabajan. Todo esto dejaría a la vista que si los programas no necesitaran del auspiciante para subsistir, tal vez poseerían mucho menos publicidad encubierta o PNT.



Sentir y pensar –Plus Satelital-



Dr. Sergio Pasqualini y Silvina Chediek

El programa Sentir y pensar, conducido por Silvina Chediek y el Dr. Sergio Pasqualini se emite por Plus Satelital, los jueves a las 18.30 horas, con repeticiones los viernes a las 13hs.



PLUS SATELITAL es un de los canales de la empresa Pramer **PRAMER**, aquella que posee la mayor cantidad de canales que pueden verse a través de la señal de Cablevisión. PRAMER SCA (www.pramer.tv) es una compañía dedicada a producir, distribuir y comercializar contenidos integrales para sistemas de televisión paga. Desde 1998 es propiedad de Liberty Global, Inc. de los Estados Unidos. Establecida en la Argentina, ocupa actualmente el primer lugar en América Latina en cantidad de señales de producción propia y en distribución satelital, liderando el sector entre las empresas de televisión para el mercado hispano-parlante. Sus 21 señales, entre propias y representadas, se distribuyen en más de 24 países, incluyendo Europa y los Estados Unidos, llegando a un mercado de más de 12 millones de hogares abonados. Es una señal destinada a toda la familia por la que se emiten programas que van desde entrevistas y magazines hasta deportes, salud, cocina, pintura, turismo, belleza, agro y ecología. Generalmente sus programas se caracterizan por tener la conducción de alguien conocido en la televisión. Es uno de los canales con más cobertura nacional y además llega a algunos países de Latinoamérica e incluso a México y República Dominicana.

Sentir y Pensar nació como idea del Dr. Sergio Pasqualini (SyP lleva sus iniciales) cumplió su segundo año al aire con un cambio de escenografía e incluso, de conductora; Silvina Chediek comenzó a conducir el programa a partir del 2004.

Ficha técnica:

SENTIR Y PENSAR	
TEMA:	Informaciones de actualidad acerca de cuidados de la salud de la mujer, la embarazada y la familia
	Dominio de validez: Internacional
	Carácter: Público y privado
	De 18.30 a 19 Tarde Una emisión por semana grabado
ESTRUCTURA:	Externa
	Ubicación horaria:
	Modo de emisión:
	Interna
	Organización narrativa: Autónoma/ Con conclusividad
	Organización espacial: Espacios reales representados
	Organización temporal: Tiempos fingidos(programa grabado)
	Organización de los sujetos: Sujetos reales
ESTILO:	Estilo funcional: Informativo-Periodístico//Explicativo//Conversacional
	Registro estilístico: Coloquial//Científico

TEMA: Cada programa trata un tema único siempre relacionado con la salud de la mujer, el niño o la familia en el que se hace énfasis en prevención, diagnóstico y tratamiento de cada enfermedad o dolencia tratada dándole un dominio internacional y de carácter público. Aunque si se presentan estadísticas suele ser en referencia a un ámbito nacional y muchas veces se recurre a la presentación de un testimonio, dándole un carácter más privado. Durante el año 2005, además, se incorporaron temas de pediatría y algunos programas pensados para auspiciantes.

ESTRUCTURA: El programa tiene una duración de media hora, es grabado, sale al aire los jueves a las 18.30 y está dividido en tres bloques. El primero en el que se realiza la apertura, la presentación del tema y se contestan preguntas que llegaron por teléfono o vía e-mail. El bloque incluye la presentación de un informe que, en off, mayormente enumerará características o estadísticas del tema a tratar. Algunas veces este informe es reemplazado por una encuesta callejera. Tanto el informe como la encuesta duran aproximadamente entre 1 minuto y uno y medio. Durante el segundo bloque los conductores desarrollan el tema, muchas veces con un médico invitado e, incluso en algunos programas puede verse la presencia de un testimonio real. El bloque cierra con la presentación del primer micro del

programa que es una caricatura con la cara del Dr. Pasqualini apodado Dr. Pasqua.



Dicho micro que dura entre 40 segundos y un minuto, salvo algún especial que puede llegar hasta los 3 minutos, está destinado a los jóvenes televidentes y se centra fundamentalmente en explicaciones en lenguaje simple de temas sexuales, descripción de los aparatos reproductores masculino y femenino, cómo se produce la fecundación y qué le pasa al cuerpo durante el embarazo. Finalmente, en el tercer bloque sigue el invitado a veces, otras ya no está en el piso pero los conductores cierran el tema tratado. Generalmente, a mitad del bloque se le da entrada al otro micro del programa, llamado Acompañándote, en el cual los temas tratados giran en torno a problemas para concebir, enfermedades del hombre y la mujer, temas sexuales, embarazo y gimnasia para embarazadas. Es conducido por Ana Laura Fleba y Cecilia Pasqualini, ambas a cargo del servicio de acompañamiento psicológico a parejas con infertilidad de Halitus Instituto Médico, el instituto del cual el Dr. Pasqualini es director y la única verdadera razón de la existencia de este programa. Luego del micro vuelven al piso para despedirse hasta la siguiente semana. Cada programa trata un único tema que se cierra en esa emisión, es autónomo.

La escenografía muestra una mesa a la que se sientan los conductores y donde reciben también a los invitados. Simula un espacio real con sujetos reales.

ESTILO: El lenguaje que se maneja mezcla lo científico con lo periodístico y coloquial. El Dr. Pasqualini utiliza a menudo términos médicos y científicos, la conductora, Silvina Chediek en cambio, juega el rol del público, preguntando y explicando en voz alta lo comprendido. Entre ellos además, hay una construcción de diálogo.

Sentir y Pensar y publicidad

Programa ejemplo Número 1: Nro 18

Emitido: 30/06/2005

Tema: Anticoncepción hormonal

Enfoque: Ventajas de Yasmín con drospirenona sobre los demás

Auspicio: Laboratorio Schering Argentina



Dr. Pasqua: La fecundación

Acompañándote: Anticoncepción posparto (Dr. Marcelo Martínez)

El auspicio del laboratorio queda a la vista a partir del pie de pantalla con los colores de la firma donde se puede leer “En anticoncepción Schering te cuida” con los mismos colores del envase de la pastilla Yasmín, que ellos mismos producen. Incluso hay un banner de este laboratorio en la página web del programa, sólo en los programas relacionados/auspiciados. Sobre la mesa pueden verse 3 envases de pastillas anticonceptivas y aunque no se logra leer el nombre si bien se le realiza un primerísimo primer plano (está prohibida la venta de este tipo de medicamentos en los medios), las tres pertenecen al laboratorio, así como los folletos discretamente, y no tanto, colocados sobre la mesa.

También son identificables las publicidades de tipo “Autobombo”, es decir, promocionando personas de su propio instituto o el instituto mismo. “Desde la Sociedad de Periodismo Médico combatimos también el personalismo, el autobombo porque va en contra de la ética médica. El límite de la ética es éste: cualquier persona que viene y me busca, sabe qué hago y me viene a ver por eso. Pero yo no hablo de mí mismo en la puerta del hospital. Existe todavía un código de ética que sanciona al médico que hace charlatanismo o que hace autopromoción de sí mismo o de su función de médico”, sostiene Horacio Lazzarini. En pie de pantalla puede leerse varias veces a lo largo del programa el teléfono de Halitus Instituto Médico, cómo ingresar a la página web del instituto y cargar la historia clínica virtual y hasta la caricatura es, de alguna manera, una promoción de sí mismo. El micro de Acompañándote permanente en el ciclo es otra manera de hacer publicidad. También de la



boutique Antojos que está dentro de Halitus aparece esto sí, ya durante la tanda.

Programa ejemplo Número 2: Nro. 9

Emitido: 28/04/2005

Tema: Pediculosis

Enfoque: Ventajas de Hexa- Defital Plus sobre los demás.

 SANDOZ

Auspicio: Laboratorio Sandoz

Dr. Pasqua: Presentación del óvulo.

Acompañándote: La piel.

El auspicio es evidente ya que en la pausa se emite un corto sobre el producto: Hexa-Defital Plus, de laboratorios Sandoz. (8:03) Probablemente se les ofreció un paquete en conjunto con el auspicio sólo del laboratorio en la publicidad, como puede verse en el programa número 4. “¿Qué más? ¿Qué más vas a probar en la cabeza de tus hijos? El problema de los piojos tiene una solución efectiva y comprobada. Nuevo Hexa-Defital Plus doble acción, sólo le hace mal a los piojos”, dice la publicidad.

El médico durante el programa recomienda el uso de pediculicidas y describe los componentes que éstos tienen, de alguna manera haciendo hincapié en que debería elegirse aquel que produzca menos daño. “La diferencia entre publicitar un producto en TV y que el programa se arme en torno a un producto es comprar el espacio. Lo que estás haciendo ahí es ceder tu espacio, subalquilar tu casa. Eso sucede no sólo con productos sino también con instituciones y con personas: médico, políticos”, sostiene Roberto Bruno, de CILFA.

El estilo de publicitar el instituto y sus bondades se repite programa a programa. (Ecografías 4D, charlas gratuitas, etc)

Programa ejemplo Número 3: Nro.4

Emitido: 24/03/2005

Tema: Jugar y estimular

Enfoque: Estimulación temprana y juego según 2 médicos que publicaron 2 libros.

Auspicio: Alfaguara y promoción de libros



Dr. Pasqua: El camino del espermatozoide – 4ta parte-

Acompañándote: Prevención de accidentes (Pediatria)

Durante el desarrollo de la exposición del Profesor Calmels, a pie de pantalla aparece claramente el auspicio: el título de sus libros “El cuerpo cuenta”(9:58) y “Juegos de crianza” (10:05) con las tapas de los libros por si quedaba alguna duda. En el caso de Libenson, el título de su libro “Criando hijos, creando personas” aparece en el pie de pantalla como lectura recomendada, la tapa también se muestra, evidentemente otra manera de publicitar la obra, y la editorial que también aparece en pantalla.(12:20) (16:51) ¡2 veces! Luego, en el cierre del programa aparece una placa promocionándolo nuevamente. (26:53)


Además, continúa la “auto publicidad”: Silvina Chediek presenta a la “Lic. Libenson que es parte de Halitus, como abrimos el programa hablando de este instituto tan completo”, dice. También agradece al aire el “regalo” que le hizo el Prof. Daniel Calmels: los libros “El cuerpo cuenta” y “Juegos de crianza”, una manera poco sutil de publicitar sus libros. Y otra vez la página web del instituto, el sorteo de la ecografía 4D, cómo ingresar la historia clínica virtual, Antojos boutique, etc.

La salud de nuestros hijos- Canal 26-



Dr. Mario Socolinsky

Canal 26 de noticias, propiedad del ex Presidente de la Cámara de Diputados de la Nación

durante los dos gobiernos menemistas y también propietario de la cadena Telecentro  que comenzó a emitirse en 1999, Alberto Pierri, le dio un espacio al programa *La salud de nuestros hijos* en septiembre del 2003. Telecentro, cuya emisora de noticias es Canal 26, es un operador de cable que recibe un monto importante de publicidad oficial y que comenzó a ofrecer sus servicios en el Gran Buenos Aires y ahora penetró en un amplio sector de la Ciudad de Buenos Aires. Cabe aclarar que, con el nuevo decreto 527/05 firmado el 20 de mayo de este año por el Presidente de la Nación, Nestor Kirchner, a través del cual se prorroga por 10 años más las licencias de televisión abierta, radio y TV por cable, el Grupo Pierri, del que se supone que el dirigente justicialista Alberto Pierri es el único propietario, seguirá teniendo en sus manos el Canal 26 TV y Telecentro cable.

El programa *La salud de nuestros hijos*, considerado un servicio casi histórico en la pantalla de la televisión argentina ya que es un clásico de la TV en materia de salud. Después de años de trayectoria el programa conducido durante 38 años por el Dr. Mario Socolinsky sale al aire por Canal 26, de lunes a viernes a las 14. El doctor Mario, como Socolinsky se llama a sí mismo, apela a su simpatía, trayectoria y conocimientos para asesorar a mamás y papás. Con 40 años de médico, Mario Socolinsky vio seriamente amenazada su carrera televisiva cuando en el 2003, el programa salía al aire por Canal 7 en ese entonces, Punto Doc puso en el aire una investigación que mostraba que en el programa de Socolinsky uno de los productores pedía dinero para facilitar el acceso de “profesionales” al envío y una

falsa médica hablaba al público sentada a la mesa del Dr. Mario. Esto le costó la inmediata suspensión de la emisión en marzo de ese año y el posterior pase a canal de cable.

Ficha técnica:

LA SALUD DE NUESTROS HIJOS			
TEMA:	Informaciones de actualidad acerca de cuidados de la salud del niño y la familia.	Dominio de validez:	Internacional
ESTRUCTURA:	Externa	Ubicación horaria:	Público y privado De 14 a 15 Tarde- Emisión diaria
		Modo de emisión:	Directo
	Interna	Organización narrativa:	Autónomo/Conclusividad
		Organización espacial:	Espacios reales representados
		Organización temporal:	Tiempos reales
		Organización de los sujetos:	Sujetos reales
ESTILO:	Estilo funcional:	Informativo-Periodístico//Explicativo//Conversacional	
	Registro estilístico:	Pedagógico//Coloquial//Científico	

El programa ya tiene en su haber 6 Premios Martín Fierro y ha sido nominado al Premio Martín Fierro 2004 como mejor programa de Temas Médicos.

TEMA: El programa que ya lleva tantos años en el aire siempre se ocupó de temas médicos relacionados con la mamá y los bebés y niños. El dominio de estos temas es internacional aunque muchas veces el doctor hace mención a entidades o productos nacionales. Los temas tienen un carácter básicamente público ya que se trata de recomendaciones médicas y al incorporar as preguntas del público le da cierto espacio privado. Se toca un tema por bloque.

ESTRUCTURA: El programa tiene una duración de una hora, salía al aire de lunes a viernes a las 14 en directo en el 2004 pero va grabado este año y está dividido en varios bloques. El primer bloque siempre presenta todos los temas a tratar en el programa, una especie de sumario. De los tres programas analizados éste es el único que iba en vivo y ahora sale al aire grabado. Cada programa toca diversos temas pero los concluye una vez finalizado el mismo. Rara vez presentan algún tipo de continuidad. Se desarrolla en torno a un a mesa donde el doctor recibe a sus invitados simulando un espacio real pero representado, generalmente simula un living, aún más en la escenografía del 2005, aunque

durante este año se ha permitido emitir desde el exterior, en ámbitos reales y naturales (la calle, un bote, etc), lo cual tiene directa relación con que sea grabado. El programa que anteriormente tenía un tiempo real ya que, generalmente, se emitía en directo y el doctor hacía muchas veces referencia al horario o a la fecha o a la llegada de la primavera, por ejemplo, hoy sale al aire grabado y editado.

ESTILO: El discurso del doctor Socolinsky tiene un tono fundamentalmente pedagógico, centrándose sobre recomendaciones y cuidados referentes a una enfermedad o un problema y alude muchas veces a “las mamis y los papis” por ejemplo, en un lenguaje más bien coloquial. Es un programa claramente informativo y explicativo que trata de equiparar competencias con el espectador. Sin embargo, a veces al referirse a temas médicos utiliza términos científicos y establece con los invitados, generalmente, un nivel conversacional.

La salud de nuestros hijos y la publicidad

Programa ejemplo Nro 1:

Emitido: 29/11/2004

Tema: Fotoprotección/ Obesidad/

Enfoque: Necesidad de protegerse del sol y cómo elegir el factor. Prevención de cáncer de piel.

Auspicios: Fotosol-Laboratorio Cassará



En el primer bloque recibe al Dr. Gustavo Machado, de la Cátedra de Dermatología de la UBA para tratar el tema de fotoprotección. En la mesa en donde recibe al doctor hay una PNT de *Fotosol* que la cámara toma de cerca en un primerísimo primer plano más de una vez. Socolinsky además toma los productos en la mano y los recomienda porque, según dice, son buenos y económicos. El Dr. Machado también hace hincapié en que es importante que el paciente tenga acceso al medicamento. *Fotosol* parece ser un auspiciante frecuente de La salud de nuestros hijos. Y la PNT tiene permanencia en la pantalla a lo largo de todo el bloque.

Además, Socolinsky ya en el cierre del programa menciona que está en el piso el dueño del laboratorio a quien le ponen un micrófono y lo sientan en una mesa dándole “aire”, y quien Socolinsky reconoce en cámara, le consiguió las cámaras para La Rioja dejando en

evidencia el negocio. “Cada laboratorio tiene un grupo de médicos que tienen un nombre que no me puedo acordar, son médicos que trabajan para ese laboratorio. ¿Cómo funciona la relación? Facturando honorarios de asesoramiento científico, cada vez que lanzan un producto nuevo o quieren darle mayor énfasis a la promoción, buscan a estos líderes de opinión. Son médicos que no dicen que algo sirve y no sirve, lo que van a hacer es poner mucho más énfasis en recomendar unos productos y generar unas necesidades. Pero el tema es así: el objetivo de todos los laboratorios es generar la mayor rentabilidad posible dentro del cumplimiento del marco legal que corresponde pero muchas veces hay colisiones éticas muy grandes” dice Charreau.

En el primer bloque, apenas después de la apertura del programa comienza la auto promoción: el Dr. Mario se refiere a la charla en Carmen de Patagones, pie de pantalla dónde llamar para solicitar las charlas para padres. Muestra una carta donde dice que las charlas fueron declaradas de interés municipal y se ponen al aire imágenes de la charla. También anuncia que sólo atiende a miembros de AMAMC- Asociación Mutual de Ayuda Médica para la Comunidad y se muestran imágenes de la sede y del volante promocionando un plan para toda la familia por \$24 que el Dr. muestra a cámara y una PNT de la crema *Salicrem* sobre la cual el doctor dice “te saca el dolor como por arte de magia” y más tarde otra de *Sinamida*, que también recomienda a cámara y en el último bloque hace lo mismo con las gotas para los ojos *Colirio*.

También en este programa se recurre a un testimonio cuando el doctor especialista en obesidad, Dr. Russo, es presentado. El testimonio también es una forma de publicidad y además se mostrarán imágenes del doctor trabajando y una placa publicitando sus consultorios. Ahora bien, dentro de la clasificación que Ramonet hace de los comerciales de televisión, y en el momento de su análisis la publicidad iba en las tandas, él propone hablar de cuatro tipos de comerciales: comedias, testimoniales, limpiadores y estéticos. En un programa de salud donde el invitado hablará maravillas de una institución o de un tratamiento realizado allí, apareciendo como personas “de la vida misma y dando fe de la calidad de un producto” (testimonial), ¿no tendríamos que hablar entonces de publicidad? O en un programa sobre cuidados del sol, donde el especialista que habla menciona el producto de protección solar cuya PNT descansa sobre la mesa, “señalando con autoridad las virtudes del producto” (limpiadores), ¿no tendríamos que pensar en interés comercial?

Programa ejemplo Nro 2:

Emitido: 30/9/2005

Tema: Contaminación ambiental/ Protección solar/ Falta de agua potable/

Enfoque: Necesidad de protegerse del sol, distintos factores necesario según el tipo de piel.

Auspicios: *Fotosol* – Laboratorio Cassará  /Termo sauna redumodel

El primer bloque y el segundo tratan sobre la contaminación ambiental y los problemas de salud de quienes viven en la zona del Riachuelo. Antes de ir a la pausa del segundo bloque, dentro del programa se pone al aire la publicidad de *Fotosol*: “Mamá este verano *Fotosol* protege a toda tu familia de los riesgos de la exposición solar. Como vos sabés las radiaciones UVB y UVA que recibimos cuando nos exponemos al sol en la playa o al aire libre producen quemaduras solares y el prematuro envejecimiento de la piel. *Fotosol* es el producto ideal recomendado por los dermatólogos para protegernos del sol y disfrutar de la vida al aire libre este verano. *Fotosol* es además el protector solar más económico. Pedilo en tu farmacia amiga” puede verse justo antes de la placa del programa, incluso, antes de la presentación del tema del tercer bloque que anuncia que la Dra. Kaminsky nos enseñará a prevenir los problemas de piel mediante el uso de protectores solares. A la vuelta de la pausa el Dr. Mario Socolinsky promociona *Termo sauna Redumodel*, un sauna personalizado (PNT), explica cómo funciona y hasta lo recomienda mientras se muestra un corto publicitario de más de 3 minutos.

Luego, se presenta a la Dra. Ana Kaminsky, Profesora Titular Consulto de Dermatología Facultad de Medicina UBA, Coordinadora de Dermatología de la Sociedad de Medicina Interna de Bs. As. hablando sobre protección solar y sobre cómo los protectores solares protegen de quemaduras del sol (¿curiosamente? Esa es una de las características que se mencionan en la publicidad de *Fotosol* que fue puesta al aire también antes del cierre del bloque anterior y en el primer bloque durante el sumario). Incluso minimiza aquellos resistentes al agua y cabe mencionar que *Fotosol* no promociona esto como una de sus características diferenciales.

También debe prestarse atención a que durante la pausa se presenta la publicidad de Villavicencio y en el último bloque se presentará el tema de la Hepatitis A y la importancia del agua potable o agua pura. No es comprobable la influencia de dicha publicidad en el enfoque del tema pero sí tal vez prestarse atención a la coincidencia.

El Dr. Mario también tiene “autobombo”: antes de las pausas puede verse la placa que promociona su consultorio con un teléfono para pedir turnos y también la promoción de sus charlas educativas. En la apertura del tercer bloque se muestran imágenes de esas charlas y el doctor recuerda su charla en Tierra del Fuego, en Las Flores y aclara que es con entrada libre y gratuita y que es sobre temas variados y cierra diciendo “Charlas para padres del Dr. Mario por todo el país”.

Conclusiones

Esta fue la propuesta presentada para repensar el lugar de la salud en los medios y el rol de los programas de salud en TV por cable. Creo importante realizar algunas consideraciones. Hasta este momento no se había realizado un análisis pormenorizado del choque entre los intereses periodísticos y económicos en los programas de salud de televisión por cable. Este trabajo no pretende ser la única propuesta sobre este tema pero sí lograr en el lector la revisión de la televisión como un servicio, sobre todo en aquellos temas en los que está en juego la vida de la gente.

Sin ninguna duda los géneros referenciales de la televisión acreditan una larga trayectoria televisiva que se remonta a los orígenes del medio. Originariamente y durante largas décadas, los géneros informativos-periodísticos dotaron a la televisión de una significación social de “servicio público” y de una función informativa de conexión con el contexto social, político, cultural, etc., que en muchos aspectos - aún hoy - la televisión conserva.²⁶

La prescripción racional está inevitablemente amenazada cuando, por ejemplo, los líderes de opinión están promocionados por los fabricantes; cuando los grupos defensores del paciente están apoyados por la industria; cuando hay pocas fuentes de información independientes; cuando los controles de la promoción son débiles y los excesos promocionales enormes; o cuando la mayoría de los médicos jóvenes tienen regalos que respaldan a determinadas compañías o a sus productos.

La televisión puede ser una herramienta fundamental para informar a la población pero existen claramente intereses sesgados que pueden significar un riesgo para los pacientes y los programas de cable parecen no poder prescindir de los auspicios para subsistir y esto influir sobre el diseño, estructura y temática de los programas. Algunas de las herramientas utilizadas por los auspiciantes son las campañas de información sanitaria, la organización de congresos médicos o premios periodísticos remunerados a los médicos y porqué no, PNT e incluso, el uso de líderes de opinión para promocionar sus productos.

“Comprar un medicamento es una acto de fe ciega”, dijo Bruno durante la entrevista. La gente continúa teniendo mucha confianza en los profesionales de la salud y muchos no se hacen a la idea de los extensos lazos que mantienen los médicos con la industria y del papel directo que juegan las compañías farmacéuticas en la información que recibimos. Los

²⁶ Orza, Gustavo. . *Programación televisiva*, La Crujía Ediciones, Buenos Aires, 2002. Pág. 143.

programas financiados por la industria están sesgados para favorecer los productos y si los especialistas que siguen los cursos o que asisten a congresos después prescriben más a menudo los fármacos de la compañía, la ética desaparece poniendo en riesgo la salud de la población. Ya sea por recorte de información, por “autobombo” o por brindar información sesgada por un aporte económico, creemos que tal vez haya que volver a encontrar un rumbo en la producción de estos programas para minimizar riesgos. Si la relación entre la publicidad y la información se invierte y en los programas de alguna manera informativos, la parte informativa comienza a ser un “relleno” del verdadero mensaje publicitario, si prima la lógica de la facturación, el límite tal vez tengamos que ponerlo nosotros mismos. Sería necesario realizar un esfuerzo similar para chequear o producir información sin sesgo sobre las dolencias y productos y trabajar juntos, médicos y periodistas para evitar el desprestigio al que han tenido que someterse aquellos para quienes lo económico primó siempre sobre la información. Rever temas éticos desde la información para la salud y desde el periodismo es la propuesta de este trabajo.

ANEXO I



ENTREVISTA A JOSÉ CHARREAU – AAPM-

1- Me interesa su opinión, ¿según su visión, cómo se brindan los temas de salud en tv por cable?

Charreau: Absolutamente tendenciosa y con un exclusivo objetivo y razón que es comercial, vender productos. No hay ninguna...99,9% de las veces es ese el objetivo, independientemente de que puedan plantear algunas verdades de salud, como patologías, enfermedades, pero las soluciones siempre tienen que ver con una relación económica con quien sponsorea el programa.

2- Pero, por ejemplo, ud. me habla de un laboratorio, un instituto médico, ¿cómo lo influncian?

Charreau: Yo no tengo presentes todos los programas de salud porque no los veo tampoco, pero en líneas generales yo lo veo a Stambouljian que habla de prevención, de vacunas y no debe haber un solo laboratorio multinacional en Argentina en el cual Stambouljian no tenga recibo de él o del FUNCEI. No hay nadie que facture antibióticos y/o vacunas en Argentina en las cuales Stambouljian no cobre honorarios. No dicen honorarios por tal cosa sino por asesoramiento científico. Y como eso un montón, los que hablan de flebología, bueno... todos los temas están contaminados por un interés comercial.

3- ¿Todos los temas? O sea, los temas se eligen, yo vengo y digo soy laboratorio fulano, vendo este producto, ármenme un programa y yo se los auspicio. ¿Esa es la manera en que funciona según usted?

Charreau: Vos lo definiste claramente, sí, es así. O sea, lo plantean como una necesidad. En este caso concreto de vacunas te lo digo porque aparecen vacunas como que, de pronto, son absolutamente indispensables cuando cubren patologías que pueden ser el 0,02% de la población, cuando si fuera en realidad un programa de salud en serio la cobertura de salud indispensable no llega a gente que se muere de tuberculosis, paludismo, hambre, desnutrición. Bueno, hay montones de carencias pero muchísimo más trascendentes que ésta y no son sponsoradas por laboratorios. Es decir, se genera una necesidad y algo de interés para vender su producto. Eso es simplemente, no hay otra...

4- ¿Los programas de salud pueden sobrevivir sin estos chivos? Y sino ¿Dónde le ponemos el límite? Es decir, ¿dónde entra la raya entre el comercio voraz y la información de servicio real?

Charreau: Yo la verdad es que no veo la forma legal de ponerle un límite. Es una cuestión ética que por ahí podrían plantearla las asociaciones profesionales, las universidades, los institutos de ciencia y técnica, pero estamos tan lejos de esto como que permanentemente en la televisión, medios escritos o radio hay publicidades de medicamentos, muchos de los cuales tienen contraindicaciones, efectos severos, que deberían prescribirse bajo receta, de

hecho muchos en Argentina de los que se están haciendo propagandas, se prescriben bajo receta, hablan de esos productos como si fueran panaceas y generan un bienestar a todo el mundo, cosa que no es verdad en la mayoría de los casos. Y no hablan de las advertencias, los efectos colaterales, las contraindicaciones, las reacciones concomitantes que puede tener el uso de una droga conjuntamente con otra. Así que si no se para eso, que es absolutamente más grave y hay un organismo totalmente ineficiente como es la Administración Nacional de Medicamentos y Tecnología (ANMAT), estamos mucho más lejos de poner límite a un médico que, de última, habla de temas que pueden interesarle a la gente.

5-¿Hay alguna manera de hacer que la publicidad de medicamentos sea veraz? O sea, este ANMAT, ¿puede de alguna manera reglamentar y no lo hace o realmente es difícil de manejar?

Charreau: Tiene todos los elementos pero no lo hace porque incluso tiene intereses con los laboratorios. Es decir, el ANMAT, en realidad la revista del ANMAT, hasta hace un tiempo la distribuía un laboratorio. Hay una reglamentación. Ahora sacó una resolución Ginés por la cual le pide al ANMAT que ponga algunos límites.

6-¿Cuál es el número de la resolución?

Charreau: Vos tendrías que entrar en nuestra página web y verías que todo eso está. www.visitadoresmedicos.com. Ahí está, nosotros hicimos una denuncia. Bueno, ahí está la denuncia completa y está la resolución que sacó Ginés.

7-¿Cómo funciona la relación entre los médicos o los profesionales de la salud en general, no sólo los médicos, y los laboratorios cuando estos médicos tienen un programa de TV? ¿Cómo se establece la relación, hay un presupuesto por año?

Charreau: Bueno, se llaman así...Cada laboratorio tiene un grupo de médicos que tiene un nombre que no me puedo acordar, tiene un nombre particular y son médicos que trabajan para ese laboratorio. ¿Cómo funciona la relación? Facturando honorarios de asesoramiento científico, a veces anuales...Cada vez que lanzan un producto nuevo o quieren darle mayor énfasis a la promoción, buscan estos líderes de opinión. La mayoría de los laboratorios tiene un programa que se llama de los líderes de opinión que son, qué sé yo, Casella, Stambouljian, Kahn, depende de lo que fuere que vende cada laboratorio. Son médicos que naturalmente no dicen que algo sirve y no sirve, lo que vana poner es mucho más énfasis en recomendar unos productos y generar unas necesidades. Por ejemplo, ahora hay una vacuna que está recomendando Stambouljian, que la está metiendo mucho, que se llama Prevenir, que bueno, la Sociedad Argentina de Pediatría no la tiene en su programa de vacunación, la OMS tampoco, hay muchos países de Europa que todavía no la incluyen y acá está haciendo lobby Stambouljian para que quede dentro de las vacunas obligatorias. Va a ser así. Pero el tema es así...a ver...el objetivo de un laboratorio, de todos los laboratorios es generar la mayor rentabilidad posible dentro de...cumplimentando el marco legal que corresponde que no estaría mal pero muchas veces hay colisiones éticas bastante grandes. Si vos decís por qué hay algunos productos que se hace propaganda en televisión y no se

ponen límites, bueno, ellos te van a argumentar que el paciente tiene derecho a informarse, a conocer. Lo que pasa es que le hacen la peor de las mentiras porque te dicen una media verdad, te dicen que es bueno un antigripal para el dolor de cabeza pero lo que no te dicen es que si vos sos hipertenso te podés ir a...

8- Como con la aspirina que dicen que una aspirina por día es buena pero...

Charreau: Pero bueno, por eso, todos los productos antigripales tienen efedrina o pseudoefedrina y son productos que aumentan la presión arterial.

9- ¿Qué pasa con esto que en su momento me comentó la persona que entrevisté de SAPEM, que dice existe un premio que dan los laboratorios a cambio de que en la consulta médica el médico recete sus productos en vez de otros?

Charreau: Mirá, sí. Eso es verdad. Los visitadores médicos, en muchos casos, somos por una cuestión de obediencia debida también, oferentes de incentivos a los médicos para que prescriban productos.

10- ¿No funciona más como una coima que como un incentivo?

Charreau: Es una coima.

11- ¿Y nadie regula estas cosas? ¿No estamos jugando con fuego?

Charreau: Los primeros que nos autodenunciamos en el año '99, incluso fui personalmente, estuve en Telenoche denunciando esto, somos nosotros. Estuvimos en Diputados, en una audiencia pública en donde denunciamos toda la coima. Dimos ejemplos, claro, por ejemplo hay un producto de Cansen, por el cual si vos eras médico había un auto que se sorteaba entre 100 prescriptores, pero si vos, por ejemplo, durante el mes en vez de prescribir, suponéte que el límite para participar de un número era 3 tratamientos, si vos prescribías 6, tenías dos posibilidades para...aumentaba el 100% las posibilidades.

Ah, claro, tres tratamientos, 1 posibilidad.

Charreau: Entonces esto generó que el médico te termina indicando si vos vas, qué sé yo, con un problema en el hombro, te dan la pomada para el hombro y un remedio para la gastritis o para...

13- O un Ibuprofeno para el dolor de todo...

Charreau: Dan la sensación de que todo se puede. ¿Y cuál es el objetivo final de los laboratorios? ¿Qué es lo que quisieran? El laboratorio, la droguería y la farmacia como comercialización, después como información y llegada al médico está el laboratorio, el visitador médico, el médico y el farmacéutico. El laboratorio si puede lo que quiere es venderte directamente, de hecho en algunos tratamientos especiales ya lo hacen con línea 0800. Pero utiliza TV, radio, elimina al visitador y al médico. Por ahora mantiene la

farmacia pero el próximo paso es eliminarla y va al supermercado. Que ya están haciendo lobby para poder vender en el supermercado.

Sí, algunos medicamentos ya están en el supermercado...

Charreau: Bueno. Este circuito, si pueden eliminarlo, lo van a hacer. Ellos, el tema de los profesionales intermedio no les interesa, les interesa como una necesidad que tiene todavía que cumplimentar pero están haciendo todo lo posible para que esto funcione. Porque vos ves que si tenés dolor de cabeza por TV tenés 10 propagandas, y tenés reuma y tenés más propagandas, resfrío, tos, gastritis.

14- Pero así están incentivando la automedicación

Charreau: Claro, en cualquier momento... Todavía faltan, si, si. Y además, lo grave que es la automedicación. Incluso en automedicación no hay registros en la Argentina que vos puedas decir cuáles son los efectos de minusvalías y muertes que produce la automedicación. En EEUU hay estadísticas y es gravísimo. Hablan de 120 mil muertes anuales por productos recetados, bien recetados.

¿Abuso de productos recetados?

Charreau: No, no, no. Productos recetados, efectos iatrogénicos de productos recetados. Te lo pueden prescribir y tener un problema igual, mucho menor...

15- ¿Cómo llegan a ese número?

Charreau: Y, por las internaciones. Es un trabajo de Bárbara... Una investigadora universitaria en... Starfield, Bárbara Starfield. Y en la denuncia nuestra la nombramos y sino buscála en internet, estuvo en Argentina hace poco. Buscálo como muertes por iatrogenia. Son los efectos que produce en el organismo cualquier...

No hay ninguna manera que el control...

Charreau: El Estado tiene un rol fundamental y responsabilidad y debería ser indelegable...

16- ¿Y desde el lugar de los visitantes médicos, uds. Qué hacen?

Charreau: Y nosotros, mirá lo que hemos hecho... Te digo, son peleas un poco desiguales porque por un lado, nosotros lo hemos denunciado, lo seguimos denunciando y no cuesta también que nuestros compañeros comprendan, porque cada uno, como está tan masificado esto de la coima, lo que te dicen los compañeros, aún comprendiéndolo, es "Yo no lo hago pero otros lo hacen", y como los salarios muchas veces también están atados a los resultados y esto no debería ser tampoco así... La OMS, en los criterios de ética de promoción de medicamentos habla justamente de eso que los salarios de quienes hacen la promoción de medicamentos no pueden estar atados a los resultados, es decir, tiene que ser

algo más como una remuneración, entonces, de última, terminás pidiendo aquello de lo que también renegás porque a ningún visitador médico le gusta ir a coimear a un médico. Que de hecho, te digo, ya no es la coima como uno dice, en realidad, es casi una demanda del médico. Es un “bueno, ¿y qué hay para mí?”. Está totalmente instalado. Es decir, se ha generado ya algo que yo te digo, es casi difícil volver atrás. Lo que pasa es que a un médico le quitás el dinero por un producto, por una razón especial, y después no te receta ningún otro que ya te recetaba. Hay laboratorios internacionales que tienen principios y entonces lo tienen prohibido con los cuales...Entonces, ¿qué hacen? Generan algunas contribuciones, dibujan un poco. Incluso hay un laboratorio, Schering alemana, que tiene un producto para el cáncer de próstata que se lo dio a un laboratorio que se llama Gobinova, es un producto que funciona únicamente con plata al urólogo, entonces, como ellos tienen a veces auditorías internacionales, se lo pasaron a este que no existe, es un laboratorio de Wilde, pero le pasó la gente que tenía, el grupo de qué sé yo y, si en algún momento se arma quilombo es con Gobinova, y no con Schering, ¿entendés?...Una pantalla, pero, bueno es un circuito pero es nuestro objetivo buscarle una solución porque nosotros creemos que nuestro trabajo se va a desvirtuar totalmente porque para qué vas a necesitar un informador científico si en realidad vas a necesitar un pibe con una moto que te lleve una coima. Un regalo, un pasaje, un viaje...

17- ¿En qué consiste un premio?

Charreau: Hay algunas situaciones ahora que son...por tanta cantidad de recetas, presentan...Y bueno, pasa eso con los medicamentos y no te cuento con las prótesis. Las prótesis que los traumatólogos indican todas tienen un retorno. Vos no podés pedir un precio de una prótesis porque...vos tenés de operarte de cadera, si vos no le decís al que vende la prótesis quién es tu médico y dónde te operan, no te dan el precio porque primero lo acuerdan con el médico. Totalmente, y te dice, no, mirá tenés que ponerte esta y hasta te dan el celular de quien la vende y te dicen, bueno, sino puede ser otra pero yo no sé, vas a quedar renguita...No, es increíble. Por ahí todo esto tiene que ver con que, bueno, son muy mal pagadas salvo...como otras cosas. Yo tengo también ahí, del Garrahan. Los médicos, como están usando el paro para generarse más ...gente que viene al Garrahan no le dan turno y le dan turno en su consultorio. Y le cobran \$100 u \$80 la consulta. No, es muy...

18-¿Cuál es el último boom en premios y demás de algún laboratorio?

Charreau: Mirá, yo te digo la verdad, como no estoy en este momento en la calle haciendo visitas...pero me parece que lo más grosero que he visto ahora es el tema del pago por producto, el pago de efectivo por producto.

Esto que los médicos facturan como una contribución científica

Charreau: Si, incluso ahora están haciendo asesoramiento científico pero si hicieran una auditoría en serio en los laboratorios encontrarían cientos y cientos de asesores. Y lo otro que hacen es inventar trabajitos. Sacan un producto nuevo, bueno, ud quiere hacer un trabajo con los pacientes, 10 ponéle, y te ponen cuatro o cinco preguntas, nosotros le pagamos por la consulta inicial y por las demás consultas, \$100 por cada consulta porque

sabemos que a ud. Le demanda un trabajo. Y sino, viajes, congresos y algunos que no son congresos. Te piden plata para cualquier cosa, para los estudios de los pibes, para el alquiler del departamento. No, no...

19- ¿Y el premio más grosero que escuchó que se ofreciera?

Charreau: Bueno, lo del sorteo del auto me pareció muy guarango. Ahora hay un laboratorio que está... Después te ponen líneas de 0800, para asesorar al paciente y lo hacen como si fueran fundación de pacientes que sé yo, afectados de artritis reumatoidea, y eso lo hacen los laboratorios, entonces ahí... Claro, vos llamás y te recetan productos que son re caros, muchos de los cuales muchas veces son novedades, otras veces no, y te explican cómo, te ponen hasta el abogado para asesorarte e iniciar una acción legal si la obra social o al gobierno si no te lo cubren. Cómo hacer una presentación a defensa del consumidor. El objetivo de cualquier laboratorio, digan lo que digan, la ética del servicio de salud o lo importante es la salud, lo que son montones de... en realidad, son como mínimo absolutamente secundarios, el objetivo es vender la mayor cantidad posible a la mejor rentabilidad. Cuando colocan el precio de un medicamento nuevo es el máximo precio tolerable por el mercado. Ese es el límite que tienen ellos, cada jefe de producto dice, bueno, hasta cuánto puede tolerar este mercado. Entonces, digo bueno, este producto me conviene vender mucho o me conviene vender poco y a un nicho especial y a un alto costo. Es muy interesante. Si tiene remedio o por lo menos, si se pueden hacer cosas pero tiene que tomar un rol protagónico el Estado, que no lo veo, y mucho menos que en un organismo del Estado, lo veo posible en el ANMAT. El ANMAT no toma ningún tipo de iniciativa para contener esto, esa es la verdad.

20- No le robo más tiempo

Charreau: Nosotros... hay mucha gente interesada en el tema. Por ahí, lo que no hemos hecho es unirnos. Porque a veces hablo con gente de la facultad de Buenos Aires, de La Plata, con investigadores de Córdoba que habían hecho una nota buenísima sobre el tema de los efectos colaterales y el aumento grave que de la automedicación. Pero por ahí no nos hemos juntado, cada uno está en lo suyo. Hay una legisladora que sabe mucho en la Ciudad de Buenos Aires, que se llama creo que Etchegoyen. Y el otro que es muy piola y que sabe mucho y es asesor de ella es el Dr. Politti. Es una gente que está... pero bueno, esto tenés un laburo. Ahora están haciendo con el tema de los genéricos, que supuestamente era un límite para esto de las coimas. Nosotros estamos en contra de los genéricos porque vendemos marcas pero, fuera de eso, ¿qué hizo el gobierno? ¿Qué hizo Ginés? Ginés dice y en eso es piola, él dice que la prescripción la hace el médico y él muchas veces defiende sus propios intereses al prescribir el producto, entonces que prescriba por droga y con eso quita... Ahora bien, él lo que hizo es pasar de un actor de la salud que era el visitador médico o el médico, le quitó el protagonismo y lo trasladó al farmacéutico.

21- ¿Ahora va a cobrar el farmacéutico por darte uno o el otro, total, todos son la misma droga?

Charreau: Claro. Pero supuestamente si en teoría hubiera funcionado como él dice, que le dan el listado de la droga y los productos que tienen esa droga, y los distintos precios, bueno; pero el farmacéutico está absolutamente menos que el médico en un rol profesional, el farmacéutico está en un rol comercial en este momento, aún aunque estuviera el farmacéutico en cada uno de los lugares, cosa que todos sabemos que no está. Pero vamos a suponer que el farmacéutico está inhibido de actuar científicamente, por él mismo, porque está en un rol comercial, de vendedor. Entonces, ¿qué están haciendo los laboratorios ahora? Están llendo a las farmacias, la coima ahora la están distribuyendo en las farmacias. Entonces van y le dice, qué sé yo, bueno doctor resulta que usó *Diclofenac* y *Voltaren*, porque además lo ve en la auditoría, bueno, si usted cambia a *Doctram*, nosotros le damos \$10 por receta. Lo que necesitamos es la fotocopia de la receta y el troquel del *Doctram*. Contra eso le pagamos. O sea, que pasaron de un rol del médico que hipotéticamente está contaminado, hipotéticamente no, realmente está contaminado, al farmacéutico que está totalmente contaminado. Porque ni siquiera en ese momento el farmacéutico es barato. El producto que mayor rentabilidad tenga... Bueno, a Casasco lo hemos denunciado con *Ernex* porque hacían una raspadita, le daban a los médicos y ahí...

¿Una raspadita? ¿Qué se sorteaba?

Charreau: Claro, una promoción era *Ernex* y tenía una cinta negra y vos raspabas. Un auto, creo... Le daban más al que andaba mejor pero le quitaban totalmente crédito científico que debía tener la información. Pero bueno, hay cosas más groseras que la plata. Igual, nadie te va a reconocer que existe la coima...¿Ud. Me dice que no hay ningún incentivo? Y si vas a ver a uno que venda antibióticos, hacéles esta pregunta: ¿Usted Me puede asegurar que el Dr. Stambouljian no le factura a ustedes por asesoramiento por la formación de vacunas? Y no te lo van a poder negar porque todos, Stambouljian es el primero, está arriba de todo, es un corrupto y es un tipo que vos lo escuchás y aparece en todo lados, absolutamente lo más tramposo que he visto en mi vida.

ENTREVISTA A DR. HORACIO LAZZARINI- SECRETARIO GRAL SAPEM-

1-¿Cómo se comunican los temas de salud por TV y por cable? ¿Cuál es su visión?

Dr. Lazzarini: En general, te diría que la comunicación de la medicina a través de la TV por cable es menos abundante de lo que sería lo ideal. Ahora, en general me da la impresión de que el mensaje médico está emitido por un profesional de la medicina asistido por un periodista. Pero ni el que emite el mensaje es periodista médico ni la/el que conduce es periodista médico. Entonces a mi modesto entender hay un bache entre las dos personas que conducen. Cada uno conoce su especialidad pero desconoce la del otro, es como que faltaría el puente entre las dos personas. Pero esto no es un capricho. Nos parece que tanto uno como el otro tienen que entender a quién va dirigido el mensaje. Si el mensaje va emitido de un médico para otro médico, está claro que el idioma es el mismo y no hay necesidad de traducción de un idioma a otro. Si el mensaje es de un periodista a sus colegas pasa lo mismo pero cuando hay un mensaje que habla en términos académicos o más específicamente en términos médicos y la persona que está conduciendo el programa no conoce de qué se está hablando porque su formación no se lo permite es como que el mensaje llega en forma dificultosa al público.

¿A nivel lenguaje?

Dr. Lazzarini: Sí a nivel lenguaje y a nivel comprensión porque vos podés no traducir una palabra y eso te cambia el contexto del mensaje. El mensaje es lo más importante, eso es lo primero.

2-¿Qué pasa cuando el médico habla en términos médicos y el periodista lo traduce tratando de entender lo que el médico dice?

Dr. Lazzarini: Lo que sucede es que en la dinámica del programa el tener que repreguntar y traducir implica pérdida de tiempo, sumatoria de segundos y para el público una pequeña desconexión de la hilación del tema, es como se produce un link a otro lado. Eso puede distraer al público y desfocalizar la idea central que se está tratando de ofrecer. Porque está muy claro que un periodista cuando encuentra algo que no entiende repregunta al médico. A veces el médico contesta en los mismo términos en los que emitió el primer mensaje, con lo cual hay una segunda repregunta. Por otro lado, el periodista que no está adiestrado en ciencia o en medicina o en tecnología puede carecer de la traducción inmediata por desconocimiento del tema entonces se produce una especie de ping pong entre los dos y los que están de afuera no perciben el mensaje con claridad.

3-¿Cómo mejoramos los programas de TV de salud?

Dr. Lazzarini: Nosotros desde la Sociedad de Periodismo Médico tratamos de mejorarlo. Formamos a los médicos y a todos los que están en el área de salud para que cuando quieran emitir un mensaje tengan los conocimientos y las técnicas necesarias para emitirlo en un formato adecuado al receptor. Nosotros podemos hacer comunicaciones científicas, difusión de medicina y de ciencia y todo en varios niveles. Debe saber emitir un mensaje científico a otro científico, emitir un mensaje científico a un no científico y hacer

divulgación, un periodista médico que se jacte de ser tal debe estar capacitado en las tres áreas.

4-¿Por qué cree que la salud ganó tanto espacio en los medios en los últimos años?

Dr. Lazzarini: La respuesta que te voy a dar preferiría no habértela dado. Pero con los pies en la tierra...Si crecieron los suplementos de medicina y los micros en los magazines y los programas de salud es porque es negocio.

¿Desde qué punto de vista? ¿Cómo?

Dr. Lazzarini: Desde las empresas periodísticas y de los dueños de los medios de comunicación. Los medios de difusión son negocios. Hay instituciones que marcan su ritmo de vida sobre la línea de si es negocio o no lo es, eso hacen los medios. Y comprendí que las empresas periodísticas y los periodistas son negocios. Un banco es un negocio, si rinde el negocio sigue existiendo, si no rinde el negocio desaparece.

Entonces, yo creo que el negocio es que los medios han detectado que hay un público cautivo que quiere consumir salud.

5-¿Por qué el público quiere consumir más ahora que antes? Digo, porque ud. plantea que ahora es más negocio que antes.

Dr. Lazzarini: 20 años atrás uno no estaba permanentemente conectado con los medios como ahora. La comunicación en los medios de difusión es constante, estamos todo el tiempo comunicados, la radio, la televisión, Internet, los diarios, lo cual no quiere decir que estemos permanentemente informados. Son 2 cosas diferentes. Esto 20 años atrás no existía. La gente escuchaba radio, sí, veía menos televisión, no existía Internet y hay otro gran capítulo que es el crecimiento del cable. Y la otra pata de esta mesa es el médico. Los médicos por formación en nuestro país adherimos a un código de ética muy rígido que nos hacía ver la difusión de la noticia médica con no muy buenos ojos. Parte de eso todavía existe y yo creo que está bien que así sea. Y parte de eso no existe más. Había menos medios de difusión, eran menos rápidos y los médicos tenían cierto prurito ético de hablar en los medios. Existe todavía un código de ética que sanciona al médico que hace charlatanismo o que hace autopromoción de sí mismo o de su función de médico. Y eso nos fue enseñado desde la facultad. Y en un momento la profesión médica tenía un alto prestigio en la sociedad, igual que el docente. Por la decadencia de la Argentina ocurrió paralelamente la decadencia de estas profesiones y se relajaron las costumbres y los códigos de ética que nos regían en alguno lugares fue abandonados o se elastizó la adhesión a esos códigos de ética. Es un tema delicado porque una cosa es respetar la ética y otra muy distinta es callarse la boca y no dar a la población la información que necesita y merece.

6-¿Es difícil encontrar el equilibrio?

Dr. Lazzarini: Sí, es difícil. Pero a nosotros nos rigen las generales de la ley. Estamos tentados a hacer autobombo pero hay que darles a los periodistas médicos pautas éticas y morales. El límite de la ética es éste: cualquier persona que viene y me busca sabe que hago y me viene a buscar por lo que yo hago. Pero yo no hablo de mí mismo en la puerta

del hospital. El médico habla a través de sus comunicaciones científicas a sus pares y sus pares dicen este tipo trabaja bien.

La rotura más grande de esta ética es tal vez el caso Socolinsky. Ahí hubo un error de evaluación de un invitado, de una persona que participaba. Ahora en términos de su accionar médico. Socolinsky es pediatra, y habló toda la vida, pero lo hizo de una manera elíptica no daba la sensación de que se estaba haciendo autopromoción. Siendo pediatra y hablando de niños lo manejó de una manera que no parecía que se estuviera haciendo autobombo.

7-¿Ud vio los últimos programas? Le cuento, le pone en pantalla un folletito que tiene al Dr. Mario como la cara visible de una cobertura médica barata, que por \$24 le dan cobertura médica a toda la familia.

Dr. Lazzarini: Yo creo que por alguna razón debe haber transgredido el límite....Durante muchos años no lo hizo...En este sentido yo creo que es muy importante el periodista médico porque marca una pauta de conducta. Si pensamos a futuro yo quisiera para mi país que fuera un país serio, responsable y que desarrolle sus potencialidades. ¿Por qué combato tanto el personalismo? Por lo siguiente, si la Sociedad de Periodismo Médico, la Facultad de medicina, la Universidad del Litoral, la Universidad de Santiago del Estero admitiera estas conductas en los médicos habría una explosión de opinadores en los medios. Acabamos de decir que los medios son un negocio, si se establece un matrimonio entre los medios que quieren hacer negocio y una catarata de opinadores sin formación y sin adhesión a una ética profesional, la gente, que es lo que importa, como no tiene defensa va creer en lo que le diga cualquiera porque lo dijo por radio o por televisión y ya sabemos qué pasa con esa persona.

8-Entre la cosas que se hacen en los medios está el uso de PNT y, por ejemplo qué pasa cuando el Dr Socolinsky tiene PNT de *Fotosol*, tiene como entrevistado a un médico miembro del laboratorio que fabrica el producto que publicita la PNT. El tema del programa: los peligros del sol en verano. ¿Hasta que punto se puede prescindir de hacer un chivo en tele, y hasta qué punto la gente puede discernir que este pedacito de programa es publicidad para recomendar *Fotosol* y no para saber cuales son los cuidados a tener con el sol?

Dr. Lazzarini: ¿Hasta qué punto puede evitarse?...Bueno. Cuando aparece *Fotosol* en una pantalla como una propaganda no tradicional (PNT) ahí la responsabilidad no es ni del periodista, ni del invitado es del medio. Y estoy hablando de responsabilidad, después hablaremos de connivencia. Por qué es responsabilidad del medio? Porque esa publicidad no tradicional es pagada mucho más cara que la de la tanda porque es encubierta, va en medio de un mensaje no comercial e impacta psicológicamente porque sorprende al público desarmado.

Esta forma de actuar, poner PNT y hacer autobombo a corto plazo por ahí reditúa pero a largo plazo no porque lamentablemente la población tarda en darse cuenta pero...

En definitiva el responsable es la empresa, la empresa periodística, el canal. Está muy claro que una empresa tiene que hacer todo lo posible por ganar plata, pero y personalmente preferiría, en un mundo tal vez más utópico, que además de ganar plata tuvieran una faceta un poco más humana. Me parece que es el futuro de cualquier empresa. Lentamente vana

pareciendo instituciones, personas, actitudes que algunos se dan cuenta de que además de ganar plata hay que tener una faceta de amor al prójimo, respeto, consideración, concordia, misericordia...cordia viene de corazón. ¿Por que? Porque ningún negocio a largo plazo puede redituarse y vivir si no tiene una faceta humana.

9-¿Hasta qué punto se puede prescindir del chivo ya que es un negocio y dónde está el límite de lo antiético?

Dr. Lazzarini: Yo creo que en el momento actual del mundo no se puede prescindir. Prescindir por ahora no se puede y a lo mejor nunca se va a poder. ¿Dónde está entonces el límite entre lo ético y lo antiético? No se puede engañar a la gente. Si nosotros tenemos en un programa de TV una parte que se llama artística, respetar que lo que va en esos minutos de programa es el programa, para hacer las propagandas del programa está la tanda publicitaria. Si hay una autoridad pertinente que esto lo tiene claro habría que poner un orden. Habría que prescindir de la PNT porque se presta para que cualquier persona que le está hablando a su público, en el medio de la información que le está dando, engañándolo...esto es deshonestidad pura. Si está relatando que hubo un tsunami en Asia, bla, bla, bla y si esta noticia le trae dolor de cabeza tómese un *Geniol*...Esto es deshonestidad pura. Porque vos estás usando a un ser humano, algo a lo que no tenemos derecho. Eso me parece condenable. Quisiera que Argentina se fuera acercando a la honestidad en todo sentido, honestidad de palabra, honestidad moral, honestidad ética, y también honestidad en los actos. Me parece que lo que están haciendo es el camino contrario. ¿Cuál es el final de ese camino? La pérdida de la fe, la gente no va a tener fe en ninguno más y por carácter transitivo no nos vamos a creer entre nosotros. Y es la muerte del prestigio médico.

10-¿Qué pasa cuando no es PNT, cuando el que está en cámara recomienda el uso de un producto y detrás de esa recomendación está un regalo de un laboratorio?

Dr. Lazzarini: ¿El regalo del laboratorio se hace evidente frente a la pantalla?

11-NO. El laboratorio le dice al médico “Vos promocioname Agarol Plus y yo te pago un viaje al Caribe” o “Mirá estuvimos haciendo auditorías de tus recetas y como estuviste recomendando mucho el uso de AGAROL decidimos hacerte un obsequio”

Dr. Lazzarini: Estas cosas existen. Muchos médicos durante muchos años han arreglado con laboratorios y con excusas de congresos han conocido Canadá, París...Yo no entré y me quedé sin conocer esos lugares...y me decían que yo era un boludo..Con la debacle económica se terminó, ahora a lo sumo te regalarán una cena. Eso a largo plazo perjudica a los médicos. El desprestigio que tenemos hoy fue ganado por nosotros. Al coimero por naturaleza no le interesa el prestigio pero al que recibe la coima debería importarle. Cuando el público se da cuenta de que por dinero el conductor, el médico, quién sea hace algo que no es ético, ese personaje pierde su prestigio y pierde calidad de vida.

12-¿Qué pasa cuando el público no se entera?

Dr. Lazzarini: Es está en el ámbito de su accionar privado y de su conciencia. Quien lo hace en el ámbito de su privacidad es muy difícil que no lo ponga en evidencia en el ámbito público. Excepto que sea un esquizofrénico. El médico se acostumbra, se pierde el equilibrio.

13-¿Se pierde también la idea de que la medicina es un servicio?

Dr. Lazzarini: Si, se pierde la actitud de servicio. Que muchos confunden con actitud servil. Son dos cosas diferentes. Y puedo tener una actitud de servicio y estar muy orgulloso de lo que soy, sin vanidad pero con orgullo por lo logrado. Y otra cosa es ser servil, acá como en cualquier otro trabajo hay de los dos. Vas a ver que hay periodistas médicos que simulan dar un servicio pero son serviles. Por ejemplo, vos me venís a pedir a mí un antiinflamatorio y a vos por un dolor de muelas, al que te sigue por un dolor de rodilla, al otro por un dolor de espaldas y al siguiente por una inflamación en el oído externo les doy a todos lo mismo, tengo una actitud servil respecto del laboratorio que a mí me da \$2,50 por cada comprimido que vendo. Es una actitud servil ¿Cómo hacés para que la gente se de cuenta? Les tenés que ofrecer la chance de reflexionar...

¿Cómo?

Diciéndole al médico, al periodista...Sr. ud. que es actor actúe, no se venda servilmente a *Frontline*. No acepte las coimas.

14-¿Qué pasa si el medio presiona porque esa es la entrada de dinero que mantiene el programa al aire?

Dr. Lazzarini: Para eso hay un ente que regula, para eso... El que está regulando los medios, creo que se llama Gustavo López ahora. ¿Para qué le pagan? ¿Por qué no hace cumplir la ley? Ahora si no se cumple la ley, es porque no le conviene a nadie. Bueno, hagamos una nueva ley.

La pregunta es entonces ¿Hacia dónde estamos yendo? ¿Después les exigimos honestidad a los políticos?

15-¿Qué pasa con el riesgo que puede implicar esta cosa de el Dr. Alvarez recetó tomar geniol porque el geniol niños es bueno o Paracetamolito y entonces la mamá de un bebé como llora y le toca la piernita y le duele le enchufa un Paracetamolito, y nadie se lo recetó pero igual el Dr Alvarez dijo en la tele que el Paracetamolito era bueno para los chico y que no tenía efectos secundarios y después chiquitito en la pantalla abajo Consulte a su médico?

Dr. Lazzarini: Eso es muy riesgoso para la población. Acá los que pagan los platos rotos siempre es la gente, no es ni el medio periodístico, ni el canal, ni el periodista, ni el médico. Muchos colegas no periodistas están diciendo por los medios de difusión que conviene tomarse tomarse todos los días una *Aspirineta* porque la sangre espesa se licúa, etc. Una anécdota: se interna un paciente para operarse de la próstata, una cirugía muy común en nuestra especialidad. Se interna y le faltaba un análisis que se llama coagulograma. Al otro día, llega el coagulograma y estaba más o menos normal y lo llevan a quirófano. En quirófano el anestésista lo empieza a interrogar como corresponde y le pregunta si toma

algún remedio. El paciente insiste “No doctor yo remedios no tomo” y mientras está preparando la anestesia el paciente le dice “Ah, doctor no sé si decírselo porque es una pavada, porque no es un remedio pero yo todos los días me tomo una *Aspirineta*” . ¿Vos te imaginás... te imaginás si hace un hematoma y no coagula? El anestesista canceló la operación y lo mandó a esperar sin *Aspirinetas* por lo menos un mes para normalizarse. Entonces al médico de ese señor que receta tómele todos los días una aspirineta me gustaría decirle, ¿a usted le gustaría que le sucediera a un familiar suyo? Si ud va a recetar una *Aspirineta* diga quién tiene que tomar una *Aspirineta*, cuándo, y qué control hay que hacer de eso. Porque en definitiva, hacer periodismo médico es un acto médico, no es hacer puramente un acto periodístico.

Lo traslado a los cirujanos plásticos que ahora están muy de moda...

Tenemos que lograra cambiar el rumbo de esto porque sino se vuelve un callejón sin salida. Si siguen actuando así ya no le van a creer ni a un médico de un hospital. Va a pasar como pasa con los policías o con los políticos. El desprestigio es total. Entonces algo hay que hacer porque igual no podemos vivir sin policías. Por dónde pasa el problema? Por la honestidad, criterio, y en que los policías sientan al ciudadano como propio y viceversa. Argentina tiene posibilidades inmensas en la medida en que podamos convencer a los demás en que se puede, en que vale la pena.

16-¿Qué pasa cuando lo que uno publicita es un médico?


Dr. Lazzarini: Más allá del médico...Me parece que el tema es así...Vos podés traer a cualquier médico para que hable y vos entiendas que supuestamente sabe. Pero le quiero advertir que este médico trabaja en tal lado...Ahora ¿ud. habla en nombre del instituto o en nombre propio, Doctor? Entonces, esto charlado previamente el médico va a decir no mire yo hablo en nombre mío y me hago responsable de lo que digo. Ahora no yo soy fulano de tal pero hablo en nombre de la institución, la técnica, o lo que se hace en la institución.

Preguntáale a Literat quién fue su profesor...Pero ella es del instituto pero viene y dice que en el Hospital Durand....¿Cómo prevenimos que el que mira siempre el mismo programa y ve que todos los médicos son de Halitus no sienta que esa persona está sentada ahí porque es del instituto o del Hospital Italiano y creer que el Hospital italiano puso plata para que ese médico esté al aire?


Una cosa es la entrevista en la que vos le podés preguntar y otra cosa es un programa con periodistas y con periodicidad en el tiempo. A lo mejor una forma de aclarar es decir, bueno ahora vamos a hacerle una entrevista a la doctora... y por delicadeza hacia el público, no preguntarle directamente eso que ella quiere decir. A lo mejor sería de desear que fuera una entrevista a dos o tres personas y mezclar con gente que no sea del instituto.

Y tuve un programa de sexología en radio **Splendid** hace unos años, iba los viernes de 21 a 23hs, hace 4 o 5 años, “Sexuólogos”. Estaba la *Rock & Pop*, después pasamos a FM Palermo. Ahora voy a hacer una columna en un programa radial.

Yo acepto que es un negocio y le tengo que servir al negocio porque sino mi mensaje no llega a la gente, y ese es mi objetivo. Es decir, mi objetivo es el mensaje a la gente pero tengo que transitar por el camino del negocio para el que pone el negocio, sino no tengo aire. Es un equilibrio constante.

17-¿Qué pasa cuando el programa elige el tema en base a la publicidad? “La importancia del agua en el verano y nos auspicia ”

Dr. Lazzarini: Yo creo que ahí está la habilidad del productor o el periodista. Porque si a

 vos te dice bueno mirá nos pone 34000 mangos *Gatorade* y vos decís bueno, necesitamos las tres lucas no las vas a perder por mí porque si él las pierde vos perdés tu laburo. Entonces decís bueno en el verano se deshidratan los jóvenes y los viejos, vamos a hablar de la deshidratación en verano. Es decir vos hacés un link...y hacés una entrevista telefónica a un médico en Santiago del Estero, ¿cómo no hay agua corriente ahí? ¿Quién es el intendente?

Pero ahí saco el programa de salud y lo estoy entrando en política...

Dr. Lazzarini: Pero es política sanitaria.

18-¿Dónde está el límite de recetar algo y alguien se muere por hacerle caso?

Dr. Lazzarini: Volvemos a la *Aspirineta*. Y creo que la habilidad del productor es que este programa es de agua, el invitado va a hablar de agua...decirle a la conductora que guíe la conversación. Que el mensaje sea claro y la responsabilidad del periodista es estar informado de qué es lo que se va a hablar. El conductor es el que marca el equilibrio para que el mensaje no se desvíe hacia un lado o hacia el otro. Siempre lo fundamental es el manejo de la información.

Yo soy urólogo y soy sexólogo. Tengo un demo de un programa hecho con ella que presentamos a concurso en FM Palermo.

19-¿Cabe la posibilidad de pensar a la televisión como un servicio? ¿Se puede más allá de las publicidades, se puede soñar con una tele al servicio de la gente?

Dr. Lazzarini: Yo no quiero pecar de utópico pero creo que se puede. Falta mucho, mucho, mucho. Pero sí creo que la TV tiene que tener un poquito más de servicio. Y es una lástima. Canal 7 debería haberle las puertas a las universidades, a las entidades sin fines de lucro. Los canales privados deberían también darse cuenta de que se están perdiendo de ganar prestigio cuando le están dando basura tras basura a la gente y lo único que hacen es ir en contra de ellos. Y les va a pasar lo que le pasa a todo el mundo que se desprestigia: la gente no los va a querer. El camino del prestigio es más largo. Hay que pensar a largo plazo. Yo creo que todos los medios de difusión tienen que poner los pies en la tierra y darse cuenta de que están en un país que necesita mucho de la solidaridad. Vos tenés algo para darle a alguien e independientemente de lo que hayas hecho con tu vida...y hay tanta gente que necesita.

Hay tanta gente necesitada de una palabra de aliento...Hay muchas razones para seguir, absolutamente seguro de que hay razones para seguir adelante.

Si entendiéramos que somos complementarios...

Ahora tengo una oferta para hacer una columna en un programa que se llama “Crecer con la vida” es de medicina y de las instituciones que tienen que ver con la salud de la gente. Va a salir por Radio Belgrano. Yo pienso igual que voy a hacer una columna que no va a ser de medicina, va a ser de ciencia y tecnología.



1-¿Cómo llegó a CILFA?

R.B: Empecé en la revista *Sólo fútbol*, haciendo periodismo deportivo, como casi todos. Entonces estaba estudiando. Después me fui a ofrecer a *Noticias Argentinas* para trabajar de lunes a viernes porque yo trabajaba sábados y domingos cubriendo fútbol, partidos. Después quise empezar a vivir del periodismo. Carlos Polimeni era jefe de NA y me dijo que solamente tenía era para cubrir la selección de Bilardo, en el año '84, que entrenaba en los bosques de Ezeiza. Logré que NA me pagara una colaboración por día y sábados y domingos cubría partidos, así empecé a vivir del periodismo. Se produce una vacante en economía yo había hecho algún curso de economía y el director de ese momento me dijo si quería ocuparla, era la posibilidad de ser cronista y posteriormente redactor. Y así fue. Y ahí trabajé hasta el año '89. En el '89 me llamó un amigo de *Clarín* para preguntarme si yo quería ser asesor de prensa de un funcionario público que necesitaba un tipo de prensa, era el Secretario de Comercio designado en aquel momento por Menem que estaba recién asumiendo y la inflación era 249% en un mes. Y yo tenía que ir a ese lugar que regulaba los precios. Fue una experiencia irreplicable que me dio mucha experiencia. Lo cierto es que aprendí mucho porque venían los medios desde las 10 de la mañana hasta las 12 de la noche y yo tenía que atenderlos. Seis meses duró todo eso, afortunadamente. Y yo me iba a volver a NA pero el nivel de gente que conocí en ese lapso me generó muy buenas relaciones y terminé recibiendo una oferta del Clarín económico para trabajar en el suplemento económico de Clarín ya como colaborador permanente, con un sueldo. Eso fue muy bueno, 4 años en Clarín que es la sensación de pertenecer. Tener detrás el respaldo de un grupo como Clarín hace que no sos vos como periodista sino que sos fulano de Clarín, te abren todas las puertas, te levantan todos los teléfonos, es el poder.

2- Y acá, ¿cómo llegó?

R.B: Cuando estaba en la mitad de ese paraíso, digamos, o de ese experimento fantástico que era trabajar en Clarín, el que había sido Secretario de Comercio, vino a CILFA. Entonces, al poco tiempo de haber yo empezado a trabajar en Clarín me dijo que tenía un proyecto muy importante para el que me quería convocar y yo le dije que era una etapa de mi vida en que había llegado a lo máximo que podía aspirar un periodista gráfico, con lo cual aflojó y me dijo bueno, entonces un part-time. Y le digo bueno, si, un part-time si porque yo entraba a trabajar a las 5 o 6 de la tarde. Hablé con mi jefe en aquel momento, Martín Rabasani, en aquel momento, y me dijo bueno mirá vos firmás, con lo cual estás expuesto, una de dos o no firmás más y trabajás ahí en blanco o no escribís ninguna nota que tenga que ver...No, obviamente que no voy a escribir ninguna nota que tenga que ver. La cuestión es que esto redujo mi participación con firma en Clarín y de apoco esto se fue agrandando y para el año '93 o '94 ya hubo que empezar a hacer viajes y seminarios a EEUU por el tema de la guerra de las patentes y yo tenía que organizar viajes con invitaciones a periodistas, a la India, a toda Latinoamérica. Hemos viajado, hemos podido conocer qué pasa en otras partes del mundo, esto que ahora parece estallar en todos lados

que es que el mundo se decide a quebrar las patentes, nosotros lo veníamos diciendo hace mucho tiempo. No es que no querramos reconocer el derecho del inventor simplemente que creemos que el mundo lo está reconociendo de una manera muy perversa que es dándole 20 años de exclusividad al tipo que los fabrica. Cuanto menos pernicioso sería para las economías si uno le pudiera pagar un royalty al que fabrica, tal como se hace con la música y poder fabricar uno el mismo medicamento. Pero bueno...

Sobre todo en un tema tan importante como la salud, digo, en la música funciona y no es tan importante...

R.B: Exacto. Esto es sensibilidad social. Pero la OMC desgraciadamente estipula que el patentamiento de un producto, cuando vos sos el titular de la patente de un producto tenés la facultad de impedir que otro lo fabrique durante 20 años. Esta es la forma en que el mundo, y así le va al mundo. Vos fijáte la pandemia que hay en África, con el tema SIDA, esto es porque los gobiernos no pueden pagar los medicamentos finalmente, porque el medicamento más caro no sale de tu bolsillo la plata porque por lo general si es muy caro es porque estás muy enfermo, tenés una enfermedad muy grave de la cual el Estado se tiene que hacer cargo del 100% como los oncológicos. Entonces quien termina haciendo el gasto el Estado. Toda esta historia nosotros la pudimos ver en el mundo.

3- Desde ese año está acá entonces, ¿desde el 93’?

RB: Sí en realidad estoy desde el ‘90 pero el departamento de prensa se abrió en el ‘93 o ‘94 con una gerencia. Ahí hay 3 años de compartir con Clarín. Desde esa época hasta ahora estoy llevando adelante lo que son las comunicaciones institucionales de CILFA.

4- Como el análisis que estoy haciendo son sobre programas de TV por cable, me interesaría saber su opinión sobre cómo se comunican los temas de salud en TV por cable.

RB: La TV por cable desde mi punto de vista tiene algunas fortalezas y algunas debilidades. Las debilidades obvio, es el tema del rating, sólo algunos programas de cable tienen señales calientes como TN o alguna otra. Esa es una debilidad. Otra debilidad es que hay mucho malo...

Malo ¿en calidad?

RB: Claro, y esto es porque al no poner un filtro de calidad en algunas señales, vos podés entrar porque el mayor requisito es tener la plata para comprar el espacio. Y esto es bastante peligroso porque entonces lo único que hay que tener es dinero para comprar y vos podés meter ahí adentro a quien quieras. Digamos podés meter a tu hermano, a tu nieto o a tu amante, que es una de las cosas más frecuentes (risas). Digamos, es un pagadero de favores. Todo esto sin desmerecer a algunos de los programas que sí tienen calidad. Otra de las debilidades es que justamente el hecho de ser producciones muy independientes es que uno puede comprarlos, literalmente comprarlos. Siempre hablando de algunos. Como periodista te lo estoy poniendo del lado de las debilidades y no del lado de las fortalezas.

Hay algunos que lo ponen del lado de las fortalezas, y dicen lo bueno que tienen los programas de cable es que los podés comprar, yo digo que lo malo que tienen es eso. Creo que debilidades no me queda ninguna por lo menos a grandes rasgos, calidad, bajo rating... ¿Cuáles son las fortalezas? Yo he llevado gente a los programas de cable muchas veces, he recurrido a los programas de cable porque primero, en el programa de cable, por lo menos hace mucho tiempo, ahora hace mucho que no estoy oteando el panorama de cómo está el cable, había muchos programas muy específicos del sector. Esos programas específicos del sector te llevan a un público objetivo, te llevan a un target específico que estando ahí vos sabés que vas a llegar. Y no me estoy refiriendo sólo a la salud, también me refiero a economía. Si yo quiero pasarle un mensaje al sector económico, al empresariado argentino de cuán estratégico es tener laboratorios con banderas nacionales puedo utilizar ese canal para hacerlo. Canal dije canal como medio de difusión...

Si, si, esa vía.

RB: Esa vía, bien corregido. Otra de las fortalezas es que tengo más tiempo, soy más escuchado por el locutor, y por lo tanto más comprendido. Digamos voy a tener mucho más impacto durante 10 segundos en el noticiero de Telefé pero para determinada cosa. Nunca estamos nosotros en los noticieros de aire, y si estamos es por cosas malas con lo cual los 10 segundos, si se pueden reducir a 5 mejor. Y cosas malas me refiero por ejemplo, nosotros podemos llegar a estar en un noticiero de aire por algún problema que haya habido con algún medicamento o bien por el tema precios. Después rara vez tenemos la convocatoria de Telefé o noticieros de programas de aire, programas de aire políticos hay cada vez menos y en realidad los grandes temas nacionales nunca pasan por la industria farmacéutica así que... nosotros no somos de ir a los programas de Grondona, Majul, etc. Y sí de cable aunque ahora estamos un poco borrados porque para mí el cable siempre significó la posibilidad de llegar a un público determinado y con bastante tiempo como para explicar determinada cosa. Es decir, si yo tengo que ir a plantear mi disidencia por los genéricos con el Ministro Ginés González García, tengo un abanico de programas de salud.

5- ¿Por qué disiente con el Ministro González García?

RB: En una época disintimos, ahora no. Pero cuando disintimos, disintimos solamente en un aspecto. Nosotros nunca nos opusimos a los medicamentos genéricos. De hecho creemos que podemos convivir los medicamentos de marca con los genéricos, de hecho está pasando, lo que nosotros no aceptamos como filosofía es que el farmacéutico pueda decidir qué medicamento puede tomar la persona que va. El paciente es una persona indefensa, solamente con una receta de un médico, con el cual en general tiene confianza en lo que el médico le da. La compra de un medicamento es un acto de fe ciega, vos te estás llevando a la boca una cosa de color amarillo que mañana puede ser de color rojo y vos no sabés lo que te estás metiendo a la boca. Si vos te estás comiendo una empanada y le ves feo color o feo olor, vos la dejás y decís esto no me lo como. El medicamento te lo mandás para adentro porque el médico te puso en un papel eso. Si un farmacéutico, o lo peor, un empleado de una farmacia, te cambia eso que te dio el médico por otra cosa que él entiende que es igual y te dice éste vale mucho menos, ese es un acto para mí de fe pero es una locura. Yo no lo haría... Porque además existe algo, a poco que vos te metés a investigar,

existe algo que se llama bioequivalencia que permite decir que esto es igual a esto. Pero después existe algo que se llama biodisponibilidad que es cómo actúa ese en tu organismo y no es lo mismo que éste en tu organismo o que éste en mi organismo. Nosotros creemos que en Argentina no están dadas las condiciones para hacer reemplazo de medicamentos desde el punto de vista de cómo se hace, con el farmacéutico. Pero bueno, el Ministro encontró esta forma de hacerlo y no han tenido por suerte graves circunstancias, al principio sí, hubo gente que vio acá una veta para fabricar cualquier cosa y venderlo a la mitad y cualquiera fabricaba medicamentos.

6-¿Por qué dice que antes disintía y que ahora no disiente con Ginés?

R.B: En ese sentido seguimos disintiendo, sí. Lo único que no hacemos es expresarlo porque ya está. Hicimos nuestra campaña institucional en su momento, el Ministro nos puso el nicho de terroristas sanitarios por hacer eso, eso pasó y hoy creemos que los genéricos que están en el mercado cumplen con las normas, digamos, mínimas.

7-¿Por qué cree que en los últimos años la salud ocupa tanto espacio en los medios? Digo, La Nación saca un suplemento los sábados, Clarín los viernes...

RB: Mirá, en principio ahí hay dos opiniones. Yo participé de un seminario muy interesante. Fui moderador de una mesa en realidad por eso lo viví más de adentro. El Seminario fueron las primeras Jornadas de Ciencia, Tecnología y Medios de Comunicación que se hicieron en la Academia Nacional de Ciencias Exactas, físicas y naturales. Lástima que no se pudieron repetir. Entonces era la comunión de los científicos con los periodistas, entonces todo el lenguaje duro de la ciencia bajado al lenguaje periodístico. Entonces ahí se produjo un choque porque los científicos seguían diciendo: uds simplifican todo. Había invitados muy buenos, estaba Guillermo Lobo de TN ciencia, Jorge Halperín. O sea, había gente de los medios pero que también tenía alguna vinculación con lo científico y del otro lado científicos duros. Nosotros lo organizamos y ahí se produjo un poco esto que vos decís. Yo creo que, por un lado es muy importante que los diarios pongan en primera plana los temas de salud, porque son los temas que le importa a la gente, es decir, la gente está preocupada por su corazón, por su presión arterial, por su ingesta de alimentos, y si no está preocupado por él, está preocupado por su padre, por su hijo, por un familiar. Es normal. Los diarios no son inocentes en ese sentido, saben que poniendo en tapa estos temas ganan muchos consumidores.

¿Es negocio?

RB: Es negocio. Claro. Yo creo que esto representa un gran desafío para los medios como para tratarlos responsablemente. En principio no estoy en desacuerdo con que se tenga esa política pero lo más difícil es tratarlo responsablemente. Y en esto, yo te digo que he seguido un poco estos últimos dos años, han contratado colaboradores o redactores especialistas, te puedo nombrar algunos Valeria Román en Clarín, es muy buena periodista, Sebastián Ríos u Nora Bahr de La Nación, después tenés Claudio Zin. Personas que se han especializado un poco en el tema de salud sin perder su condición de periodistas. Entonces tienen un gran desafío por delante y una gran responsabilidad: no masificar tanto el tema

como para generar falsas expectativas y que la parte comercial del tema no sea priorizada frente a la parte de legítima información que el consumidor de diarios tiene que tener.

8- Teniendo en cuenta eso, ¿cuánto incide la publicidad según su criterio en un programa de tele por cable más que de aire?

R.B: Incide tanto como el dueño del programa quiera.

¿De qué depende?

R.B: Depende de que todo acto de corrupción tiene dos voluntades el que la da y el que la recibe. Entonces si vos estás del lado del dueño del programa tu responsabilidad no está en que te ofrezcan comprarte el programa sino en no rechazar la publicidad sino la incidencia de esa publicidad. Tampoco podés...digamos, hay grises pero ¿hasta dónde llega ese gris?

9-Esa es mi segunda pregunta. Los programas de cable no pueden vivir sin esa publicidad, entonces ¿dónde está el límite?

R.B: El límite es: vas a tener la puerta abierta de mi programa para decir lo que se te de la gana posiblemente implícito quede el hecho de que por ahí tenés más abierta la puerta que otros porque estás publicitando en mi programa. Entonces, si me llamás por teléfono es probable que te de el turno de dos o tres programas antes que si me llama otro que no me está auspiciando. Siempre que esto no entorpezca mi función periodística. Es decir, no voy a decir lo que vos quieras, vos decí lo que quieras en mi programa y yo me reservo el derecho de compartirlo o no.

10-¿Cuál la diferencia entre publicitar un producto en TV y que el programa se arme en torno a un producto?

R.B: La diferencia es comprar el espacio. Lo que estás haciendo ahí es ceder tu espacio, subalquilar tu casa. Eso sucede no sólo con productos sino con instituciones y con personas: médicos, políticos. Yo tengo un programa de cable que cada vez que nosotros salimos a hacer una campaña me dice che, qué vamos a hacer con el programa? Yo pongo el programa para uds, vení grabá, te mando para hacer unas entrevistas, yo me reservo todo el programa para eso. ¿Para tanto te da? Y me hago el tonto porque ya sé donde va...Y después me dice no porque yo el programa lo pago tanto si vos me ponés ese programa es todo para vos. Bueno, mirá, yo te agradezco pero en realidad lo que yo te ofrezco es al revés vos vení hacé todo lo que quieras para el programa pero el programa es tuyo, yo no tengo porqué hacerme cargo de tu programa. Yo reconozco que esto pasa, yo no he tenido que hacerlo acá y no me han puesto en ese brete, sí hemos auspiciado programas y el auspicio del programa es solamente eso. Les vendo el tema para poder auspiciar y les digo, ¿a uds les interesa? Si uno auspicia ese programa es obvio que va a haber más predisposición sino no tendría sentido que CILFA me tenga a mí acá. Si yo no tengo amigos, y no tengo a lo largo de estos 15 años no tengo la posibilidad de abrir vías, como dijiste vos, si yo no tengo esa posibilidad sin tener que poner plata es porque no sirvo.

11- ¿Cómo funciona la relación entre los laboratorios y los profesionales de la salud que recomiendan sus productos por TV?

R.B: Eso sí que no lo sé porque desde acá no estamos en el tema de marketing. No sé quienes son los gerentes de marketing de los laboratorios. Nosotros acá tenemos un comité que está formado por gerente so directores de relaciones institucionales, prensa que es algo que recién ahora se está poniendo en los laboratorios. Ahora la parte de marketing, no lo sé y creo que deben tener participación si el gerente de marketing le dice al gerente de relaciones institucionales mirá necesito vender ahora que viene la época no sé de piojos... Si yo tuviera un laboratorio le diría te busco una pauta donde haya un mix de rating, algún grado de operatividad, esto es que el conductor esté abierto a que algún día vaya yo a explicar cómo funciona el producto, y prestigio. Ese para mí sería el principio de cómo elegir una pauta.

12- Hablamos de un médico que tiene aire, yo digo, fuera de la televisión, la relación laboratorio-médico

R.B: Ni idea. Lo que se hace...

13- Hay quienes dicen que se pagan algunos incentivos para que los médicos receten un producto y no otro, ¿ud. Qué sabe?

R.B: Sí. Yo te voy a decir el único incentivo que conozco. Yo el único incentivo que conozco porque nos tocó vivirlo más o menos de cerca e incluso cuando Ginés salió a decir esto de que la AMA (Asociación Médica Argentina) era un shopping de los laboratorios, que les pagaban viajes y demás, yo lo que te puedo decir, yo creo que el 80% de los médicos que viajan a los seminarios, actualizaciones, congresos, partiendo de la base que ir a un viaje de esos es muy positivo para el médico, yo creo que el 80% de los que viajan no podrían hacerlo sin el apoyo de los laboratorios. Es decir, que si los laboratorios no le pagaran el viaje ese médico no podría hacerse el viaje. O ¿quién se lo va a pagar?

14- Ok, vamos a plantear una diferencia. Una cosa es que el laboratorio venga y el diga al médico, mirá para mí es positivo si vos hacés este viaje porque así vos sabés bien cómo funciona este producto o este otro. Otra cosa es que le diga, te traje una raspadita y si vos hacés siete raspaditas y me recetás el producto...

R.B: ¿Eso se da?

Según me contaron. Parece que se ofrecen autos...Te traje cinco tabletas de aspirinas pero si vos le recetás al paciente y en mi auditoría aparece que vos le recetaste mi producto al 75% de tus pacientes y eso aumentó mis ventas, entonces cada tantos paquetes de mi producto que vos recetes tenés una posibilidad más de entrar en el sorteo del auto que se hace entre los 50 que más recetaron nuestros productos.

R.B: Y ¿qué querés, que yo te de mi punto de vista?

Si sabe, si existe, si lo escuchó...

R.B: alguna vez algo escuché, nunca jamás tuve pruebas de eso y si me preguntás qué pienso de eso me parece una atrocidad. Una atrocidad.

¿Por qué?

R.B: Porque sí. Porque no se puede vender digamos un producto de esa manera porque vos no podés incentivar a que el tipo consuma más o recete más un producto por un cambio económico porque estás afectando a la larga la salud de la gente. Diferente es si yo como productor de un producto hematológico llevo a gente de hematología del Htal Fernández al congreso de Hematología de Sudáfrica y yo le digo después que mi producto es mejor que el de la competencia. Eso me parece que es legítimo, es legal. El médico evaluará si el viaje significa que tiene que recetar el producto del que lo llevó al viaje. Si no, si fuera siempre así la cosa, quiere decir que no habría ninguna posibilidad de independencia porque todo el mundo necesita siempre del apoyo financiero.

15-El problema es que bajo el manto de participación en un congreso...

R.B: Viaja toda la familia...

No, que como no puedo llevar 50 médicos al congreso sino sólo 25 la forma de selección es quienes más recetaron los productos de mi laboratorio

R.B: No me consta. Porque eso sería como un premio y yo creo que lo otro podría funcionar al revés, más como un incentivo. O sea, vos no sos el que más receta mi producto, por eso te voy a llevar al congreso, para que veas, que mi producto es el mejor. Ese es el criterio desde mi punto de vista. Después es lo mismo que el periodista dueño del programa de cable. El laboratorio llega o va a llegar hasta donde le médico quiera hacerlo llegar. Pasa con las mujeres y los hombres. Entonces, no me consta lo que vos estás diciendo...

Pero tampoco me puede asegurar que ninguno de los laboratorios de la cámara tenga alguna de estas cosas debajo de la carpeta

R.B: No, no lo puedo asegurar, escuché decir eso de la raspadita alguna vez, me parece que no debe ser una práctica habitual ni masiva porque enseguida saldría a la luz. Habrá habido algún caso aislado porque me parece muy grosero. Lo de los viajes no.

Al que me lo dijo también le pareció muy grosero...

R.B: Es indefendible no hay argumento para defenderlo. Lo de los viajes yo he escuchado y estoy repitiendo argumentos de gente que me merece mucho respeto en los laboratorios y que me han dicho: "Robertito, si nosotros no les pagamos el viaje ¿quién se lo va a pagar, Ginés? ¿El Estado argentino se lo va a pagar? ¿El Hospital donde el tipo trabaja le va a pagar un viaje a Sudáfrica?". Ahora si vos le pagás el viaje y adicionalmente a la vuelta le decís

pará en la isla de no sé, cualquier isla y lleváte ahí a tu esposa a tu amante o a quien quieras, o a tus 3 hijos, bueno eso es... Me parece que si además es una práctica que alguna vez sucedió fue hace mucho tiempo atrás, ahora ya no creo que esté sucediendo eso. Me da la impresión de que no. Los laboratorios se fijan mucho en ese sentido, en Estados Unidos están muy controlados.

16- Sí, eso también me lo han dicho. La otra opción que me dijeron a partir del ingreso de los genéricos al mercado un poco esta coima se traslada porque a partir del genérico el que decide es el farmacéutico. Entonces la crítica de esta gente hacia Ginés es parecida pero diferente a lo que ud. me dijo, porque si los genéricos eran una manera de evitar estos chanchullos de los laboratorios, lo único que hicieron ahora es que en vez de que el visitador médico visite médicos ahora va y visita farmacias y entonces el visitador médico se convierte en un mandadero de coimas y en vez de ser el receptor el médico es el farmacéutico quien a la hora de que el paciente venga con la receta de Amoxidal le vende la amoxicilina que más le conviene al farmacéutico bajo única condición para el cobro que saque la fotocopia de la receta y el cuadradito del troquel.

R.B: Evidentemente esto a vos te lo deben haber contado y no tengo por qué no dar crédito por las personas que entrevistaste pero yo la verdad es que desconozco las estrategias de marketing y mucho más desconozco si las estrategias están reñidas con la moral y las buenas prácticas. Yo creo que el visitador médico es un elemento muy importante para el médico y para el laboratorio, de hecho es una práctica leal y además importante... A veces los médicos no saben las cosas que hay que saber y el visitador médico los desasna un poco. Lamentablemente es así. Pero yo te digo, Mariana, que escuché muchas cosas desde que estoy acá, algunas yo te dije te las puedo decir en off y otras, las mayoría te las digo en on. De este tema no te puedo decir nada porque no sé. Que lo escuché sí, lo escuché y además hay como una especie de creencia popular y es muy difícil derribar todo lo que la sociedad fue construyendo, estos mitos que la sociedad va construyendo. Esto de que los laboratorios extranjeros nos toman como conejillos de india por ejemplo pero la verdad es que ... Esto de la raspadita yo lo escuché para el verano me parece, para el verano pasado.

Pero no es sólo la raspadita, me dijeron sorteo de autos, viajes varios al Caribe con la familia, yo te coloco productos pero vos me pagás el colegio de los chicos...

R.B: Eso ya... Eso es extorsión, soborno...

Coima. Yo tengo médicos que dicen si, pasa, y visitantes...

R.B: Pero es como yo te decía, depende de uno. Este vínculo que tenemos los que estamos comunicando institucionalmente, entre los periodistas y lo que son las empresas, este intermedio, esta intermediación que hacemos no es fácil porque uno transita a veces por un terreno que es un poco resbaladizo. Justamente por todas estas cosas que estuvimos hablando. No en el tema del marketing, en esto me mantengo en lo que ya te dije porque no conozco del tema pero sí evidentemente me han tocado experiencias en donde estás ahí en el borde cuando un periodista te pide o cuando vos le das a un periodista y el intercambio

de información o de opinión está a punto de convertirse en un intercambio de favores. Donde yo hablo de tu producto maravillas y no hablo de los demás, y de ahí para arriba. Hay lo que se llama prensa negra, o sea, yo te apoyo y a mí no me interesa que yo aparezca como un grande sino que a mi competidor o a la otra cámara hacélo bolsa, yo te tiro información para que lo hagas bolsa. Entonces esto ocurre en el mercado, las operaciones de prensa. Y bueno, uno tiene que estar alerta para eso, porque los empresarios quieren que uno esté preparado y eso hay que hacerlo convivir con tu idoneidad y con tu dignidad profesional. A veces es difícil, no me quejo, no me estoy haciendo el mártir pero no es fácil porque hay que maniobrar en un terreno en el que a veces quieren que seas no muy profesional y te quieren obligar a hacer cosas en las cuales uno no puede decir no porque esto funciona a modo de la mujer acosada...le tenés que en definitiva hacer no pero no decirle no, ¿estás seguro? Porque esto puede traer problemas. Porque estás generando una situación en la que después van a volver a pedirte y porque mirá si esto sale a la luz. No me arrepiento de las cosas que hice, o de casi ninguna. (risas).

ANEXO II

LEY 10.851 –Selección de artículos-

CAPÍTULO I

DE LA ACTIVIDAD DEL AGENTE DE PROPAGANDA MÉDICA

ARTÍCULO 1º: Queda sometida en la jurisdicción de la Provincia a las normas de la presente ley y a los Decretos y/o Resoluciones que en su consecuencia se dicten, toda actividad de información médica referida a la composición, posología, finalidades terapéuticas y científicas de especialidades medicinales, realizada por intermedio de personas dependientes de laboratorios, empresas y/o representantes de los mismos, que tenga como destinatario a todo profesional autorizado por ley para medicar, recetar, y expender productos medicinales. Dicha actividad podrá incluir tareas de comercialización en farmacias, droguerías y otras bocas de expendio y uso autorizadas.

ARTÍCULO 2º: Compete exclusivamente en el ámbito de la Provincia, a los Agentes de Propaganda Médica, la realización de la actividad descrita en el artículo precedente, para lo cuál deberán inscribirse en la matrícula que al efecto se crea por la presente ley.

ARTÍCULO 3º: Queda exceptuada de lo dispuesto en el artículo anterior la actividad relacionada a medicamentos de venta libre y la mención que sobre medicamentos o productos medicinales puedan hacer disertantes científicos en Congresos, Jornadas, Simposios y otros actos de carácter científico, como también la información que esté contenida en material impreso o similar.

CAPÍTULO III

DEL DESEMPEÑO PROFESIONAL

ARTÍCULO 9º: Son derechos de los Agentes de Propaganda Médica:

1. Realizar la promoción y/o difusión de los productos medicinales que le encomienden los laboratorios, distribuidores y/o representantes.

2. Tener en su poder drogas y/o especialidades medicinales que tengan como finalidad servir de muestras de los productos cuya difusión realicen(*).(*) Observado por Decreto n° 5.200/89

3. Impedir cualquier tipo de verificación de su desempeño profesional por parte de los laboratorios, distribuidores y/o representantes, quienes podrán controlar solamente si concurren a sus lugares de tarea.

4. En caso de disolución del contrato individual de trabajo, una vez transcurrido un año de vigencia del mismo, todo agente de propaganda médica tendrá derecho a una

indemnización por clientela, cuyo monto estará representado por el veinticinco (25) por ciento de lo que le hubiere correspondido en caso de despido intempestivo e injustificado. Esta indemnización que percibirá el Agente de Propaganda Médica o sus causa-habientes, cualquiera sea el motivo determinante de la disolución del contrato, no excluye las que le correspondieren por otras leyes o reglamentaciones laborales(*)
(*) Observado por decreto 5.200/89.

ARTÍCULO 10°: Son obligaciones de los Agentes de Propaganda Médica:

1. Ejercer su actividad con el decoro y responsabilidad que exige su rol de auxiliares de la Medicina, atendiendo especialmente la estrecha vinculación de su actividad y la salud de la población.
2. Denunciar ante el Organismo correspondiente, si tuvieren conocimiento, el hecho de que hubieren ingresado al mercado productos medicinales prohibidos en su país de origen por sus efectos tóxicos, teratogénicos y mortales, así como de aquéllos que no hubiere sido debidamente autorizada su comercialización.
3. Exhibir su carnet profesional toda vez que le sea requerido en ocasión del ejercicio de su actividad.

ARTÍCULO 11°: Queda absolutamente prohibido a los Agentes de Propaganda Médica:

1. Realizar una información que supere, exceda o distorsione los aspectos puramente científicos y terapéuticos.
2. Intentar promover las especialidades medicinales mediante prácticas reñidas con la ética, tales como: ofrecer comisiones, prebendas, o algún tipo de compensación o estímulo.
3. Facilitar su carnet profesional a otras personas no habilitadas o encomendar tareas inherentes a su profesión a terceros.
4. No guardar el secreto con respecto a aquellos hechos o circunstancias que hubiere conocido en razón o con motivo del ejercicio de su profesión.
5. Entregar, en ejercicio de su actividad elementos distintos a productos medicinales o literatura científica.

ARTÍCULO 12°: El agente de Propaganda Médica que infrinja lo dispuesto en los artículos 10° y 11°, será pasible de las siguientes sanciones:

- a) Apercibimiento.
- b) Multa.
- c) Suspensión temporaria de la matrícula.
- d) Cancelación de la matrícula.

Será competencia para la aplicación de estas sanciones la autoridad que tiene el gobierno de la matrícula, la que reglamentará la aplicación de las mismas.

El Agente de Propaganda Médica una vez notificado de la sanción tendrá derecho dentro de los diez (10) días a realizar los descargos pertinentes. En caso de suspensión o cancelación de la matrícula deberá inscribirse el correspondiente sumario, bajo las normas de procedimiento administrativo a las que están sujetos los empleados públicos provinciales(*)

(*) Observado por Decreto 5.200/89.

CAPÍTULO IV

DEL EMPLEADOR

ARTÍCULO 15°: Tienen estrictamente prohibido realizar cualquier tipo de control y/o supervisión de la tarea profesional, que menoscabe la dignidad o distorsione la tarea del Agente de Propaganda Médica.

ARTÍCULO 17°: Todo laboratorio, distribuidor y/o representante de los mismos que infrinjan o promuevan la violación de las disposiciones de la presente ley, serán pasibles de las sanciones que serán desde multas hasta la suspensión en el Registro de Proveedores de la Provincia. La aplicación, procedimiento y alcances de las sanciones mencionadas, serán fijados en la Reglamentación de la presente.

Ley 17132. Régimen legal del ejercicio de la medicina, odontología y actividades auxiliares de las mismas- Selección de artículos-

[Título I Parte general](#)

[Título II De los médicos](#)

[Título III De los odontólogos](#)

[Título IV De los análisis](#)

[Título V De los establecimientos](#)

[Título VI De los practicantes](#)

[Título VII De los colaboradores](#)

[Título VIII De las sanciones](#)

[Título IX De la prescripción](#)

[Título X Del procedimiento](#)

Título I

Parte general

Artículo 1

El ejercicio de la medicina, odontología y actividades de colaboración de las mismas en la Capital Federal y territorio nacional de Tierra del Fuego, Antártida e Islas del Atlántico Sur, queda sujeto a las normas de la presente ley y las reglamentaciones que en su consecuencia se dicten. El control del ejercicio de dichas profesiones y actividades y el gobierno de las matriculas respectivas se realizará por la Secretaría de Estado de Salud Pública en las condiciones que se establezcan en la correspondiente reglamentación.

Artículo 2

A los efectos de la presente ley se considera ejercicio:

De la medicina: anunciar, prescribir, indicar o aplicar cualquier procedimiento directo o indirecto de uso en el diagnóstico, pronóstico y/o tratamiento de las enfermedades de las personas o a la recuperación, conservación y preservación de la salud de las mismas; el asesoramiento público o privado y las pericias que practiquen los profesionales comprendidos en el artículo 13;

De la odontología: anunciar, prescribir, indicar o aplicar cualquier procedimiento directo o indirecto destinado al diagnóstico, pronóstico y/o tratamiento de las enfermedades buco dento-maxilares de las personas y/o a la conservación, preservación o recuperación de la salud bucodental; el asesoramiento público o privado y las pericias que practiquen los profesionales comprendidos en el artículo 24;

De las actividades de colaboración de la medicina u odontología: el de las personas que colaboren con los profesionales responsables en la asistencia y/o rehabilitación de personas enfermas o en la preservación o conservación de la salud de las sanas, dentro de los límites establecidos en la presente ley.

Artículo 10

Los anuncios o publicidad en relación con las profesiones y actividades reglamentadas por la presente ley, las personas que las ejerzan o los establecimientos en que se realicen, deberán ajustarse a lo que la reglamentación establezca para cada profesión o actividad auxiliar. Todo lo que exceda de nombre, apellido, profesión, título, especialidades y cargos técnicos actuales, registrados y reconocidos por la Secretaría de Estado de Salud Pública; domicilio, teléfono, horas y días de consulta, debe ser previamente autorizado por la misma. En ningún caso podrán anunciarse precios de consulta, ventajas económicas o gratuidad de servicios, exceptuándose a las entidades de bien público. A los efectos de la presente ley entiéndese por publicidad la

efectuada en chapas domiciliarias, carteles, circulares, avisos periodísticos, radiales, televisados o cualquier otro medio que sirva a tales fines. Las direcciones o administraciones de guías, diarios, revistas, radios, canales de televisión y demás medios que sirvan a la publicidad de tales anuncios, que les den curso sin la autorización mencionada, serán también pasibles de las sanciones pecuniarias establecidas en el título VIII de la presente ley.

Artículo 11

Todo aquello que llegare a conocimiento de las personas cuya actividad se reglamenta en la presente ley, con motivo o en razón de su ejercicio, no podrá darse a conocer —salvo los casos que otras leyes así lo determinen o cuando se trate de evitar un mal mayor y sin perjuicio de lo previsto en el Código Penal— sino a instituciones, sociedades, revistas o publicaciones científicas, prohibiéndose facilitar o utilizarlo con fines de propaganda, publicidad, lucro o beneficio personal.

Artículo 17

Los que ejerzan la medicina podrán certificar las comprobaciones y/o constataciones que efectúen en el ejercicio de su profesión, con referencia a estados de salud o enfermedad, a administración, prescripción, indicación, aplicación o control de los procedimientos a que se hace referencia en el artículo 2 precisando la identidad del titular, en las condiciones que se reglamenten.

Artículo 18

Los profesionales que ejerzan la medicina no podrán ser simultáneamente propietarios parciales o totales, desempeñar cargos técnicos o administrativos, aunque sean honorarios, en establecimientos que elaboren, distribuyan o expendan medicamentos, especialidades medicinales, productos dietéticos, agentes terapéuticos, elementos de diagnóstico, artículos de uso radiológico, artículos de óptica, lentes y/o aparatos ortopédicos. Se exceptúan de las disposiciones del párrafo anterior los profesionales que realicen labores de asistencia médica al personal de dichos establecimientos.

Artículo 20

Queda prohibido a los profesionales que ejerzan la medicina:

Anunciar o prometer la curación fijando plazos;

Anunciar o prometer la conservación de la salud;

Prometer el alivio o la curación por medio de procedimientos secretos o misteriosos;

Anunciar procedimientos, técnicas o terapéuticas ajenas a la enseñanza que se imparte en las Facultades de Ciencias Médicas reconocidas del país;

Anunciar agentes terapéuticos de efectos infalibles;

Anunciar o aplicar agentes terapéuticos inocuos atribuyéndoles acción efectiva;

Aplicar en su práctica privada procedimientos que no hayan sido presentados o considerados o discutidos o aprobados en los centros universitarios o científicos reconocidos del país;

Practicar tratamientos personales utilizando productos especiales de preparación exclusiva y/o secreta y/o no autorizados por la Secretaría de Estado de Salud Pública;

Anunciar por cualquier medio especializaciones no reconocidas por la Secretaría de Estado de Salud Pública;

Anunciarse como especialista no estando registrado como tal en la Secretaría de Estado de Salud Pública;

Expedir certificados por los que se exalten o elogien virtudes de medicamentos o cualquier producto o agente terapéutico de diagnóstico o profiláctico o dietético;

Publicar falsos éxitos terapéuticos, estadísticas ficticias, datos inexactos o cualquier otro engaño;

Realizar publicaciones con referencia a técnicas personales en medios de difusión no especializados en medicina;

Publicar cartas de agradecimiento de pacientes;

Vender cualquier clase de medicamentos;

Usar en sus prescripciones signos, abreviaturas o claves que no sean los señalados en las Facultades de Ciencias Médicas reconocidas del país;

Ejercer la profesión mientras padezcan enfermedades infectocontagiosas;

Practicar intervenciones que provoquen la esterilización sin que exista indicación terapéutica perfectamente determinada y sin haber agotado todos los recursos conservadores de los órganos reproductores;

Inducir a los pacientes a proveerse en determinadas farmacias o establecimientos de óptica u ortopedia;

Participar honorarios;

Obtener beneficios de laboratorios de análisis, establecimientos que elaboren, distribuyan, comercien o expendan medicamentos, cosméticos, productos dietéticos, prótesis o cualquier elemento de uso en el diagnóstico, tratamiento o prevención de las enfermedades;

Delegar en su personal auxiliar, facultades, funciones o atribuciones inherentes o privativas de su profesión;

Actuar bajo relación de dependencia con quienes ejerzan actividades de colaboración de la medicina u odontología;

Asociarse con farmacéuticos; ejercer simultáneamente su profesión con la de farmacéutico o instalar su consultorio en el local de una farmacia o anexo a la misma;

Ejercer simultáneamente su profesión y ser director técnico o asociado a un laboratorio de análisis clínicos. Se exceptúan de esta disposición aquellos profesionales que por la índole de su especialidad deben contar necesariamente con un laboratorio auxiliar y complementario de la misma.

TELEVISION | EL "ADVERTAINMENT" CRECE COMO MODALIDAD PUBLICITARIA. SE TRATA DE PROGRAMAS PENSADOS ESPECIALMENTE PARA LOS AVISADORES.

Ahora, llevar la marca en el origen

Laura Gentile

Hay desde micros en el horario central como "Destino verano", o entretenimientos como "Conecta2" y "Call TV", hasta programas de ficción como fueron "Mujeres en rojo" o "Sin código". Y sigue la PNT.

Programas pensados a partir de sponsors, micros de verano ideados para vender autos y celulares, conductores que ofrecen desde cremas antihemorroidales hasta cucarachicidas, tiras en la que los protagonistas, a cuento de nada, se preguntan "¿tomamos un caldo X?". Hoy más que nunca, sin disimulo, la televisión muestra que es un asunto de negocios.

Cruza entre Sprayette y largo spot publicitario, los nuevos recursos de venta se dividen en dos modalidades. Si la tan mentada PNT (Publicidad No Tradicional) puso a los conductores a recitar las bondades de los productos más "bochornosos" con su mejor sonrisa, la nueva modalidad conocida como *advertainment* reclama más y más protagonismo para la marca en cuestión.

Definido como el matrimonio entre publicidad y entretenimiento, claros ejemplos de *advertainment* resultan las miniseries de ficción especialmente diseñadas para lanzar productos. Recordar los cortos de **Mujeres en Rojo** (que Telefé emitió en 2003 para las tinturas Sedal), o la fallida miniserie **Final de Juego**, en la que Dolores Fonzi corría y corría perseguida por un auto Chevrolet (**Canal 13**, 2002). Y más recientemente, y con mucha mejor suerte, **Sin código**, protagonizada a fin del año pasado por Adrián Suar y Nicolás Cabré, en la que los autores enfrentaron el desafío de crear una serie a medida de los auspiciantes: Hewlett Packard, Renault y Nokia&CTI.

En estos casos cliente, agencia y productora se unen para pensar una estructura a pedir de boca de las necesidades del sponsor. Es decir, donde el contenido se irá amoldando a las formas en que aparecerá el producto.

Cuando en 2000 se estrenó la película **Náufrago**, con Tom Hanks, la crítica la consideró la publicidad más larga de la historia. El filme contaba la odisea de un ejecutivo de la empresa de correos FedEx que sufre un accidente en avión y cae en una isla desierta: su única motivación para sobrevivir será llevar a destino un sobre de la empresa. La marca tiene presencia constante en las casi dos horas de película.

"El filme fue pensado para eso —asegura un experto en el tema, Rodrigo Figueroa Reyes, creador de la agencia Fire, dedicada exclusivamente al *advertainment*—. Y a último momento se quiso sumar la marca deportiva Wilson y así apareció el personaje de la pelota, el "amigo" que acompaña a Tom Hanks en la isla". La agencia de Figueroa Reyes es responsable del glamoroso **Conecta2**, el programa conducido por Dolores Barreiro y Ronnie Arias, que a mediados de año comenzará su segunda temporada por Canal 13. Toda su estructura de programa de viaje está pensada para que se luzcan la cámara de video, el discman, el celular, todo línea Philips.

El fenómeno del *advertainment* trasciende la pantalla de televisión, y se extiende a la música, la radio y hasta los videojuegos. (ver recuadro)

Canal 13 es pionero en esta modalidad. Empezó con la falsa campaña de la falsa estrella Pierreluigi Mastro Simone (Axe) invitada a todos los programas del canal y lo extendió a micros de verano, separadores, mini tandas. Su audacia radica en que llega a unir la estética y el logo del canal con la presentación del producto. Por ejemplo, cuando el flamante Fiat Palio aparecía rodando con el mismo plató en el que los actores anunciaban el próximo programa, con el slogan característico del Canal: "estás en casa". Hasta llegó a

tener al dibujito animado de una marca de jabón (el nenito rubio Suavecito de Vivero), dando las buenas noches a los chicos.

Para eso en el quinto piso del canal, dentro del Departamento Comercial, funciona la división PAC (Propuestas Alternativas de Comunicación), en la que constantemente están generando ideas y llevándoselas a clientes.

Así surgen propuestas como **Destino Verano**, el micro de dos minutos creado por Ford, YPF y Personal que se emite todos los días a las 22. "Tiene el mismo tratamiento de un programa, con presentación, promociones y horario", explica Gastón Casasnovas, director Comercial de Artear. Lo conducen animadores "de verdad": el inefable Cayetano (presentado en sociedad por Andy Kusnetzoff) y la modelo Yesabel Vasile. Destinado a mostrar "todo" lo que pasa en el verano, en la práctica ese "todo" será sólo lo que ocurra en los eventos organizados por los auspiciantes.

Para Figueroa Reyes lo que hace esta nueva tendencia es "blanquear" una situación real: "las marcas han sostenido el entretenimiento toda la vida, si lo sostenían era lógico que en algún momento del contrato histórico aparecieran y dijeran '¿pero, cómo, al final yo soy el tipo malo que viene a interrumpir?', define Reyes en referencia al hartazgo del televidente frente a la tanda y las diferentes técnicas para eludirlo (desde el zapping hasta las modernas tecnologías que aún no llegaron al país). "Y bueno —agrega—, en algún momento iba a suceder que las marcas pasaran a formar parte del contenido. No hay que rasgarse las vestiduras".

Lejos de la sofisticación y las costosas inversiones del *advertainment*, la más modesta PNT llegó para quedarse. Tanto que casi no existe programa con conductores en vivo que no la incluya.

Hay algo perverso en esta modalidad, como si fuera una burla o castigo a "la estrella" de turno. ¿El tan mentado precio de la fama? Los productos a promocionar en largos monólogos suelen ser remedios para luchar contra los piojos o la caída del pelo, pegamento de prótesis dentales, mata cucarachas: eso que siempre fue motivo de ocultamiento y vergüenza. Y así se ve a la paquetísima Ginette Reynal hablando en **Contalo, contalo** (Canal 9, a las 15) de las bondades de la crema antihemorroidal. O al díscolo Roberto Pettinato en **Indomables** (América, a las 21) recitando obediente las propiedades de un postrecito.

Para regularlo los canales tienen pautas propias. "El límite de PNT está fijado por la extensión del programa —explica Eduardo Guichu, gerente comercial de América—, en uno de una hora no hay más de cuatro o cinco PNT". En algunos casos están estratégicamente distribuidos, en otros resultan agobiantes.

Para Guichu "es una práctica que va *in crescendo*; en algunos programas se llenó el cupo y hoy tenemos equipos creativos de publicidad dedicándole mucho tiempo a realizar PNT distintas. Además ya no son sólo los pequeños anunciantes".

¿Quién marca el límite? "El límite lo pone la artística y el hilo conductor del programa —responde—. Cada canal tiene una práctica aceitada en eso. La televisión vive de la publicidad y debe pensar en ello para ofrecer contenidos interesantes a los anunciantes".

Quizás sea en la ficción en donde la incorporación de la PNT resulte más complicada. Para los guionistas puede llegar a transformarse en una verdadera pesadilla. En una reciente charla pública sobre telenovelas, uno de los autores estrella de la TV brasileña, Doc Comparato, aseguró que "en un mes, en una telenovela, se contaron 90 minutos de inserción de PNT: la gente se declaraba su amor frente a los cajeros automáticos". De hecho, en la cadena Globo existe un departamento encargado de pensar cómo crear situaciones para incorporar marcas en las novelas.

"Para el autor es duro, sobre todo porque las PNT te caen de un día para el otro, y a veces hay que generar toda una situación a partir de un producto", confió en la misma charla Adriana Lorenzón, coautora de **Los Roldán**.

Por el momento, poner a trabajar a una de las chicas de la tira en un quiosco pareciera ser la solución más a mano para que circulen saladitos, gaseosas, caramelos. Lo hizo Florencia Bertotti en **Son amores** y lo repitieron en **Los Roldán**, con la dulce Dalma Nerea. Y en **Floricienta**. Algo así como el segmento intrascendente donde pasar "chivos".

En pos de las PNT, la publicidad desafía las barreras del tiempo, en la novela de época **Padre Coraje** se las

ingeniaron para colar un camioncito con el logo antiguo de Frávega. Del tiempo y la sana audición, ya que la repetición de un programa como **La peluquería** (Canal 9) obliga a verlo plagado de peeps por las marcas nombradas que no renovaron el pago.

Sin llegar al desgarrar del vestido, cabe preguntarse sobre el futuro de los contenidos televisivos cada vez más "invadidos" por las marcas. El discurso positivista de los publicitarios, entusiasmados con las nuevas y amplias posibilidades en juego, reduce el prurito a una única respuesta: "todos convivimos con ellas".

Diario Clarín- Suplemento Espectáculos -10/02/05

REVISTA EL MÉDICO

8/04

por Pablo Cid

Dorando la píldora

Compras y megafusiones en el mercado farmacéutico

Las grandes multinacionales de medicamentos vienen realizando una serie de fusiones y compras para repartirse un mercado en creciente expansión. El interés nacional del gobierno francés, la competencia por los fármacos de venta libre y los genéricos son el objetivo a conquistar. Un destino exótico para un laboratorio argentino.

De interés nacional para Francia

La farmacéutica alemana Aventis aceptó una oferta de compra de su rival francés Sanofi-Synthélabo, que permitirá posicionar a la mega-empresa resultante como primera en facturación en Europa y tercera en el mundo. Luego de varias ofertas y contraofertas —que la prensa económica europea llegó a denominar como el "culebrón financiero" del 2004— la empresa alemana aceptó la oferta de su par francesa.

A comienzos del año en curso, Sanofi-Synthélabo ofertó 61 mil millones de dólares por la compra de su competidora alemana. Aventis rechazó la oferta considerándola "hostil" y por debajo del "valor económico de la compañía". Frente a esta situación, Aventis comenzó a buscar otro comprador que mejorara la oferta y obtuvo la propuesta de 71 mil millones de dólares de parte del laboratorio suizo Novartis, quinto en ventas en el mundo.

La entrada en juego del laboratorio helvético provocó la alarma del gobierno de Jacques Chirac, que consideraba "de interés nacional" la unión entre Aventis y Sanofi. El Ministerio de Economía parisino se manifestó a favor de una solución "francesa" al asunto e instó a "su" laboratorio a mejorar la oferta, equiparándola con la del grupo suizo. Finalmente, lograron que Aventis se inclinara por Sanofi-Synthélabo.

Se estima que el nuevo grupo francés concretará ventas por 25 mil millones de dólares y competirá con la británica Glaxo Smith Kline por el segundo lugar en la industria farmacéutica, detrás de Pfizer.

La venta libre, el gran negocio

Pero en el mundo de las empresas farmacéuticas las mega-operaciones continúan. El laboratorio alemán Bayer ha adquirido Roche Consumer Health —la división de fármacos de venta libre de la suiza Roche— por unos 3 mil millones de dólares. Esta transacción situará a la farmacéutica germana en el tercer puesto en el mercado de los medicamentos de venta libre. La operación no incluirá los

fármacos de venta libre comercializados por la empresa japonesa Chugai, que tiene a la firma helvética como accionista.

La operación de desvinculación de esa sección de Roche —que representa el 8% de su facturación mundial— se completará con la cesión a la inglesa Glaxo Smith Kline de los derechos del compuesto Orlistat para la obesidad, en su futura versión de medicamento de venta libre. Por su parte, los suizos mantendrán los derechos del compuesto Xenical como medicamento de prescripción, pero también cediendo a Glaxo su futura versión de venta libre.

Con esta jugada, Bayer apunta a consolidarse en el mercado de los fármacos de venta libre. Intentará diversificar su negocio, ya que hasta ahora se había concentrado en la búsqueda de nuevas utilidades para su aspirina. La compra abarca todos los activos de Roche Consumer Health y las cinco plantas de producción farmacéutica en Alemania, Francia, Argentina, Marruecos e Indonesia, que emplean a 6.700 personas y producen para 120 países.

La emblemática firma alemana comercializará vitaminas, analgésicos, fármacos gastrointestinales, productos para la piel y otros medicamentos de venta libre. Sus principales competidores en esa franja son Pfizer, Johnson & Johnson y Glaxo Smith Kline. Bayer confía en llegar al primer puesto de ventas en medicamentos de venta libre. Antes de la compra, la empresa se ubicaba en la octava posición del mercado mundial y Roche en la novena.

El mercado de los medicamentos de venta libre se encuentra en expansión. Dentro de esta línea, los fármacos que más se venden a nivel mundial son los recomendados para dolencias en el aparato respiratorio, trastornos intestinales, analgésicos y los destinados al cuidado del aparato reproductor.

Las causas de este crecimiento hay que buscarlas en la crisis de los sistemas de salud, la tendencia cada vez mayor a automedicarse, la mayor disponibilidad de esos productos en supermercados y cadenas de farmacias y el alto nivel de confianza en dichos medicamentos, impulsado sobre todo por costosas campañas publicitarias. Es común que las consultoras de marketing farmacéutico —por ejemplo Euromonitor Internacional— sostengan que el Parlamento Europeo considera que "la automedicación responsable debe ser promovida, en consonancia con el deseo de los ciudadanos europeos de tomar mayor responsabilidad en el cuidado de su propia salud", que la Federal Drugs Administration (FDA) de Estados Unidos acepta el concepto de automedicación y que "el consumidor lo demanda y la ley lo contempla", o que la Organización Mundial de la Salud (OMS) estableció que "la gente tiene el derecho y el deber de participar individual y colectivamente en el planeamiento y la implementación del cuidado de la salud". Estas afirmaciones lo único que hacen es legitimar la imposición del autodiagnóstico y la automedicación, a la vez que se lleva a cabo una gran presión de los laboratorios por aumentar el número de medicamentos de venta libre.

La competencia por los genéricos

Las compras y fusiones antedichas responden a la competencia por ocupar las principales plazas del mercado internacional, a la cual los gobiernos no son ajenos, como se vio en el caso de Francia.

Hay que señalar además que el mercado de los genéricos ha crecido un 24% en el 2003, mientras que los medicamentos de marca crecieron sólo un 8%, según la consultora IMS Health. Sin embargo, ese crecimiento representa sólo un 10% del mercado mundial según la Asociación Española de Fabricantes de Sustancias y Especialidades Farmacéuticas Genéricas (AESEG).

Ya ha advertido esto el laboratorio Sandoz, que anunció la compra de Durascan, la filial de genéricos de Astra Zéneca en Dinamarca. Con ventas netas de 31 millones de dólares durante el 2003, Durascan tiene una amplia cartera de clientes en los países nórdicos, que pasarán a engrosar las arcas de Sandoz. Esta firma pertenece al grupo Novartis y es uno de los líderes mundiales en productos farmacéuticos genéricos. El año pasado declaró ventas por un valor de 2.900 millones de dólares. Comercializa más de 110 especialidades farmacéuticas, y en España, por ejemplo, es la única multinacional de genéricos, a través de dos plantas destinadas a la producción de materias primas y formas farmacéuticas finales (orales e inyectables). La empresa responde a Novartis, con sede en Basilea, Suiza, y está presente en más de 140 países.

Un destino exótico

Frente a tantas fusiones y competencias por el mercado mundial de medicamentos, el laboratorio argentino Bagó apostó por el sudeste asiático, al abrir una filial en Sri Lanka. Luego de que la empresa comenzara en el 2003 a exportar hacia allí productos oncológicos y de biotecnología, se decidió a colocar una filial en la capital del país, Colombo. Bagó proyecta alcanzar una facturación de 6 millones de dólares para el 2007. A las filiales que tiene en toda América Latina piensa sumar su presencia directa en China, Vietnam, Singapur, Indonesia, Malasia, Yemen, Turquía, Corea, Japón, Nueva Zelanda y Australia.

REVISTA EL MÉDICO

9/04

por Pablo Cid

Más vendés, más ganás

El marketing farmacéutico, más allá de toda ética y legalidad

Con sorteos y promociones los laboratorios farmacéuticos buscan seducir con tentadores regalos a los auxiliares de farmacia para incentivar la venta de sus productos. De este modo, una función con gran responsabilidad social queda desdibujada, al convertir a dichos profesionales en simples vendedores de mercancías. Autos, viajes y televisores son los señuelos que se ofrecen a los que mejor contribuyan a la facturación de fármacos. El paciente se ha convertido en un consumidor al cual hay que atrapar para desarrollar políticas de "fidelización".

En los últimos tiempos, la promoción de medicamentos ha entrado en una etapa superior del marketing farmacéutico. Los fármacos —nunca está de más repetirlo— son un bien social y están destinados a prevenir y curar enfermedades en los pacientes afectados por dolencias de diversa índole. No parecen entenderlo así muchas empresas del ramo, que han emprendido una política agresiva de promoción tratando a los medicamentos como una mercancía más, y han optado por tratar a los pacientes como meros clientes a ganar en la batalla comercial que se libra entre los laboratorios que comercializan sus productos en la Argentina.

No es ajena a esta batalla la Ley N° 25649 de prescripción de medicamentos por su nombre genérico, sancionada el 28 de agosto de 2002, que ha intentado constituirse en factor que contribuya a reducir significativamente los precios y se ha propuesto devolver el poder de decisión a la gente en el momento de adquirir los remedios en la farmacia. Pero toda acción estatal que limite la promoción de medicamentos de marca frente a sus pares genéricos provoca una reacción de parte de los grandes laboratorios propietarios de dichas marcas. Estos han redireccionado en consecuencia sus estrategias de marketing, apuntando allí donde el vacío legal y la falta de controles lo permiten.

Del Melatol a las Cataratas

Durante mucho tiempo, la estrategia de marketing de los laboratorios se basó en la visita a médicos, llegando en algunas oportunidades al otorgamiento de recompensas y premios a los profesionales que receten sus productos. Luego apuntaron sus cañones a los profesionales farmacéuticos y empleados de farmacia, pero últimamente, en esta etapa superior de comercialización, las empresas han implementado las Super Promo y el sorteo de espectaculares premios para incentivar sus ventas.

Aprovechando publicaciones médicas y farmacéuticas, los laboratorios vienen anunciando distintas promociones para empleados de farmacia. En el Manual Farmacéutico, que se distribuye en la actualidad en gran cantidad de farmacias, el laboratorio Elisium ha publicitado el sorteo de autos, televisores, viajes a las

Cataratas del Iguazú o a El Calafate, bicicletas y órdenes de compra por \$ 50 y \$100 pesos para aquellos farmacéuticos, encargados y dependientes de todo el país que junten los troqueles de las cajas de Ibuprofeno Elisium en sus tres presentaciones.

El procedimiento es sencillo: con el mejor discurso marketinero, se instruye a quienes quieran participar a juntar los troqueles, pegarlos en un álbum y enviarlos por correo a un apartado especial para ganar los fabulosos premios prometidos.

Fruto de una sociedad entre los laboratorios Casasco SAIC y Gador SA, Elisium se ha consolidado en sólo diez años en el mercado de los medicamentos de venta libre con su producto Melatol (regulador biológico del ritmo sueño-vigilia) que tiene una fuerte apuesta publicitaria en televisión.

El "comprador enmascarado"

Consultado por EL MEDICO, Antonio Somaini —ex-presidente del Colegio de Farmacéuticos y Bioquímicos de la Capital Federal— manifestó en relación a este tema: "En la Argentina se hacen cosas raras y me han llegado a comentar que se entregan vales de medicamentos. Es un trabajo desleal; en vez de bajar el precio de los medicamentos recurren a este tipo de promociones".

Por su parte el doctor Modesto Rubio —director del ININFA (Instituto de Investigaciones Farmacológicas) dependiente del Conicet y profesor adjunto de Farmacología en la Facultad de Farmacia y Bioquímica de la UBA— sostiene: "El medicamento es un bien social, pero en este país se lo considera una mercancía como cualquier otra. Las estrategias de marketing han invadido también el espacio del medicamento". Y nos brinda su testimonio: "Yo recuerdo que hace unos 10 o 12 años, un laboratorio multinacional muy importante promocionaba en una revista médica al comprador enmascarado. Este comprador era alguien del Departamento de Marketing del laboratorio que visitaba las farmacias y pedía un medicamento para cierta patología y, de acuerdo a lo que el empleado o farmacéutico le recomendaba, éste se hacía acreedor a un premio del laboratorio". En la actualidad, muchos empleados de farmacia conocen a estos representantes de los laboratorios como el comprador sorpresa, y saben que si recomiendan lo adecuado van a ser beneficiados con algún tentador premio.

En el ejercicio de estas políticas de no existen diferencias entre laboratorios nacionales y extranjeros. Con la pegadiza frase Más vendés, más ganás, la empresa Roche anunció el Concurso Supradyn para promocionar su multivitamínico con minerales. El empleado debe juntar 10 troqueles que debe pegar en una ficha o cartón. Le prometen que va a ganar en forma automática 10 pesos en órdenes de compra del supermercado Carrefour-Norte por cada ficha completa con 10 troqueles. Lo más insólito es que el representante del laboratorio pagará las fichas en forma automática en su visita mensual a la farmacia. El empleado, entusiasmado, participará en el sorteo de un Ford K y de un viaje a elección a cualquier punto del país. Si bien esta promoción incentiva la

comercialización de un producto considerado de venta libre, se debe recordar que todo medicamento tomado en exceso causa problemas.

"Deme el jarabe de Indomables"

El negocio de los medicamentos de venta libre mueve millones de dólares en el mundo. Cada día pasan más fármacos de la categoría de medicamentos de venta bajo receta a medicamentos de venta libre. Por ello, Bayer apostó a la compra de la línea de los OTC de Roche y apunta a liderar las ventas.

El doctor Daniel Alvarado, presidente de la COFA (Confederación Farmacéutica Argentina) afirma: "Estamos en contra de este tipo de promociones". Y continúa: "El medicamento es un bien social y estas promociones deberían estar reguladas, aunque sea un medicamento de venta libre. Todo medicamento tiene un principio activo y tiene efectos colaterales. Es un medicamento de venta libre en farmacias, pero no significa libre de droga". Por su parte Marcelo Peretta, presidente de la sección farmacéutica del Colegio de Farmacéuticos y Bioquímicos de la Capital Federal sostiene con respecto al Concurso Supradyn: "Esto no corresponde a ningún criterio ético ni profesional. El responsable farmacéutico de Roche no debiera autorizar este tipo de promoción. No digo que Supradyn no deba hacer promoción, es lícito que lo haga, pero no se puede poner Más vendés, más ganás. Yo puedo generar en los vendedores de farmacia la idea de que esto es como tomar agua, y no es así, y eso es lo que me parece cuestionable desde el punto de vista ético". El profesional prosigue: "Esto es peligroso porque puede generar problemas a futuro. Porque si yo como paciente empiezo a sobreutilizar ese medicamento, que es bueno tomado como corresponde, pero si tomo en exceso me hace daño, yo puedo demandar al laboratorio. Si no se me informó claramente que esto era una caja por mes y yo tomé dos y me hizo mal, o que no se podía tomar durante el embarazo, en ese caso yo puedo demandar".

Alvarado ilustra su posición con un ejemplo: "¿Qué diferencia hay en que la Ranitidina 150 sea de venta bajo receta si te saco la versión Ranitidina 75 de venta libre y a través de la publicidad televisiva te insisto que podés comer lo que quieras y después te tomás dos Ranitidinas 75?. La publicidad es una barbaridad por todo lo que dice desde el punto de vista sanitario. En la actualidad, el paciente se acerca al mostrador de la farmacia y te pide: 'Deme el jarabe de Indomables o deme el jarabe de Intrusos'", aludiendo a programas televisivos de gran audiencia en los que se publicitan medicamentos.

Dentro de esta línea de pensamiento, el Peretta grafica con el caso de "una publicidad de la más famosa aspirina del mundo, donde se ve en televisión a una estudiante preocupada por rendir un examen y la solución está en esta famosa marca de aspirina; me parece que esto excede totalmente las indicaciones terapéuticas (...) Otro caso es el de un conocido antigripal, en cuya publicidad se ve que en un gimnasio le dicen a un deportista: 'Tomate esto que vas a estar bárbaro para salir a jugar', cuando sabemos que la efedrina está prohibida en el deporte".

Las relativamente nuevas estrategias de promociones de medicamentos, aparte de la televisiva, gráfica y radial, están operando sobre los empleados de farmacia desdibujando la función social del encargado del local donde se venden estos productos. El farmacéutico y su auxiliar están allí para asesorar en forma responsable sobre las bondades de tal o cual medicamento que debe responder a la necesidad del paciente, sin que interfiera en esta relación ningún interés particular; de allí la definición del medicamento como bien social y del correcto asesoramiento. Con este tipo de promociones, "si una persona ingresa a la farmacia y necesita Ibuprofeno, el empleado va a estar incentivado a vender el Ibuprofeno que mejor margen o premios tenga", concluye el doctor Alvarado.

Recuadro 1: >>Cinco pacientes por un auto

"En la actualidad, para los laboratorios un eslabón muy importante en la cadena comercial son los farmacéuticos y los auxiliares de farmacias. El argumento es que están limitados porque tienen que promocionar con el nombre de la droga genérica. Entonces apuntan a los empleados de farmacia y cambian el eje de sus estrategias publicitarias", dice Ricardo Peidró, secretario adjunto del gremio de los Agentes de Propaganda Médica (AAPM). Manifiesta el dirigente que "nosotros promovimos leyes como la ley de APM de la provincia de Buenos Aires, que prohíbe estrictamente a los laboratorios ejercer todo tipo de publicidad que no vaya por carriles éticos. Los laboratorios cuestionaron esta ley y la Corte Suprema, luego de 10 años, falló por su constitucionalidad. Uno de los puntos por el cual la cuestionaban es porque les limitaban sus estrategias de marketing. Incluso han llegado a publicar literaturas con raspadita o a implementar estrategias que si se trataba por lo menos a 5 pacientes con un determinado medicamento se participaba en el sorteo de un auto".

EL MEDICO trató de contactar a publicistas para que dieran su punto de vista sobre las estrategias de marketing, pero no fue posible conseguir el testimonio de ninguno. Sólo una joven publicista que trabaja con dos laboratorios manifestó que ningún profesional reconocido va a opinar, porque todos tienen algún laboratorio como cliente, y el que no lo tiene le gustaría tenerlo. Por lo tanto, ninguno va a querer que su nombre aparezca en un artículo que cuestiona las políticas publicitarias de medicamentos.

Volviendo a las leyes que regulan el ejercicio del marketing farmacéutico, Peidró señala un aspecto interesante: "Tal como existe la ley 10.851 en la provincia de Buenos Aires que regula la actividad de los APM, existen leyes semejantes en todas las provincias, excepto en la Capital Federal, donde fue vetado el proyecto de ley por De la Rúa. Más de 100 laboratorios presentaron una medida cautelar a la Corte Suprema por el tema de la ley que regulaba la actividad de los APM en la Capital. Se supone que el veto de De la Rúa es sospechoso. Nosotros estamos promoviendo una ley nacional donde los APM tengan matrícula y por lo tanto, tengan derechos y obligaciones. Una vez se aprobó en Diputados una ley nacional y nunca salió del Senado; esto quiere decir que hay un poder de lobby muy fuerte".

Recuadro2: >>¿Publicidad en los Centros de Jubilados?

Un conocido laboratorio nacional en ascenso en los últimos años está repartiendo entre los empleados de farmacias el instructivo de una "promoción" en la cual pueden participar los afiliados al PAMI. Allí se detalla que dicha promoción tendrá vigencia entre el 1° de agosto y el 30 de septiembre de 2004, cuando se sorteará un transfer clase "B" de este laboratorio, un transfer clase "A" y chaquetillas con la marca de la empresa para todos los empleados de la farmacia. Participan todos los medicamentos de esa marca y el folleto aconseja puntualmente a los empleados que "motiven a sus clientes afiliados a participar en la promo aunque no realicen compra de algún producto del listado, recuerde que la información obtenida nos permitirá realizar diversas acciones de fidelización, que se reflejarán en sus ventas". Se insiste en que el encargado de la farmacia debe motivar a sus clientes a comprar productos del laboratorio en cuestión. Se promete que los clientes se beneficiarán con un viaje a Mar del Plata y el vendedor con importantes premios. Además, "para completar la difusión de la promo, se colocaran gigantografías en los Centros de Jubilados de su zona y se repartirán volantes en los consultorios médicos más cercanos".

Recuadro 3: >>El primero te lo venden, el segundo te lo regalan

Cuando comenzaba a dar sus primeros pasos la democracia argentina a principios de los 80', luego de la pesadilla de la dictadura, se escuchaba en las radios FM un tema del grupo Los Twist, con Pipo Cipolatti a la cabeza, cuyo pegadizo estribillo canturreaban los adolescentes de aquella época: "El primero te lo regalan, el segundo te lo venden". Quizá parafraseando esa canción, las empresas idearon un sistema por el cual el médico receta un determinado medicamento, el paciente compra la primera caja en la farmacia y solicita una segunda caja de regalo directamente al laboratorio.

Una multinacional de primera línea reparte recetarios entre los médicos en cuyo reverso se anuncia lo siguiente:

Estimado Sr./Sra:

Su médico lo ha beneficiado con 2 días de tratamiento gratuito con Avelox si su patología es Sinusitis y con x días si su patología es Neumonía.

Indica al paciente cómo debe proceder para obtener una segunda caja: debe llamar a un teléfono de atención al cliente contra entrega de la receta, debidamente firmada por el médico, y de la caja original del medicamento comprado en la farmacia. Un mensajero del laboratorio entregará el fármaco en el domicilio del paciente.

Es difícil saber si el médico recibe algún tipo de retribución por este servicio. Lo que hay que tener en cuenta es que la Ley 17.132, que regula el ejercicio de la

medicina, sanciona a aquellos profesionales que reciban algún tipo de retribución monetaria o premio por recetar productos de un determinado laboratorio.

Como dato anecdótico se puede agregar que el medicamento en cuestión podría enfrentar en los Estados Unidos la competencia de una versión genérica más barata. Allí se presentó una solicitud para vender una versión de 400 mg del remedio, informó la Oficina de Alimentos y Drogas (FDA). La medicina tuvo ventas por US\$ 351 millones en el 2002. Por su parte, el laboratorio de origen alemán dueño del producto declaró que está decidido a defender su patente, que es válida por lo menos hasta el 2014.

Recuadro 4: >>Un delivery ilegal

Son muchos los laboratorios que practican la metodología de entrega de medicamentos a domicilio. Frente a esta situación, el doctor Marcelo Peretta manifestó: "Es ilegal. La segunda entrega del medicamento por parte del laboratorio al paciente es ilegal porque no transita el circuito legalmente autorizado: laboratorio-droguería-farmacia".

Por su parte, el doctor Alvarado afirma que "es una práctica muy común la entrega directa de medicamentos (...) La ley es muy clara y dice que los medicamentos se venden en la farmacia. Esta práctica rompe la relación del paciente con la farmacia. A través de la entrega a domicilio se está violando una ley, que es la 17.565 y leyes provinciales. El laboratorio no puede entregar directamente el medicamento, porque existen pautas de comercialización. Tampoco puede dar tratamiento y continuidad de tratamiento. Esto lo debe hacer el médico con el paciente y el paciente debe concurrir a la farmacia".

Recuadro 5: >>Las buenas prácticas codificadas

La CAPEMVEL (Cámara Argentina de Productores de Especialidades Medicinales de Venta Libre) redactó en mayo de 2004 un código de buenas prácticas publicitarias al que adhirieron todas las empresas que integran dicha asociación.

El artículo 11 del código establece que "la publicidad debe ser veraz y evitar todo tipo engaño que atente contra la buena fe del público". Más adelante, el artículo 14 consigna que "los mensajes no deben contener declaraciones o presentaciones visuales que directamente o por implicación, omisión, ambigüedad, minimización o exageraciones, puedan inducir a error". Prosiguiendo, el artículo 26 prescribe que "las ofertas promocionales, premios y concursos deben cumplir con las normas legales vigentes al respecto". (Muchas "promociones" están dentro del marco legal, aunque se pone en serias dudas si son éticas.)

Por último —y no por ser el menos importante— citemos el artículo 27, donde se advierte que "la publicidad no puede estar dirigida a los niños". Si se presta atención a los canales infantiles de la TV por cable, se comprobará que también allí se publicitan medicamentos para niños.

REVISTA EL MÉDICO

10/04

por Alberto Ferrari

Cierren la chivoteca!

Denuncian a la publicidad televisiva de medicamentos como "falaz, inexacta y parcial"

El gremio de los visitantes médicos (AAPM), con el asesoramiento de la Cátedra de Farmacología de la Universidad Nacional de Buenos Aires, presentó ante el Ministerio de Salud y la ANMAT una documentada denuncia contra los chivos televisivos de los medicamentos de venta libre. En ella reclama de las autoridades sanitarias la adopción de medidas para frenar el auge de las campañas publicitarias que han encontrado el filón de explotar un nuevo curro al precio de dañar la salud de los consumidores y alentar la automedicación.

En su denuncia, la Asociación de Agentes de Propaganda Médica (AAPM) responsabiliza a la Industria Farmacéutica "como mentor y cómplice de la publicidad masiva, falaz, inexacta y parcial" de los medicamentos de venta libre y cuestiona "la pasividad de los órganos de control gubernamentales ante el avance de la publicidad que lleva a la automedicación de la población", la que además constituye "una violación sistemática por parte de los medios de difusión masiva de la normativa vigente, desde la Constitución Nacional a las resoluciones de la ANMAT (Administración Nacional de Medicamentos, Alimentos y Tecnología Médica)".

Responsabilidad ineludible

"¿Cómo es posible que un mismo medicamento, por ejemplo, el Ibuprofeno en concentración de 400 mg, se comercialice por algunos laboratorios como de Venta Libre y por otros como Venta Bajo Receta, al igual que la Loratadina? ¿Cómo es posible que la Pseudoefedrina continúe siendo comercializada como Venta Libre? ¿Cómo es posible que un fármaco por el solo hecho de reducir su concentración sea aprobado para ser comercializado como venta libre, por ejemplo el Diclofenac y la Ranitidina?", se pregunta la AAPM en su denuncia ante el ministro de Salud, Ginés González García.

El gremio subraya que el funcionario, "como médico", no puede ignorar que "la Farmacocinética sigue reglas científicas y que las personas, eventualmente pacientes, cuando tienen alguna afección y se automedican, ingieren mayor cantidad de medicamentos para aliviar, según creen, más rápido sus dolencias" y, en consecuencia, Ginés "tiene la responsabilidad ineludible e inexcusable de garantizar la salud del pueblo y el rol del Estado como garante y fiscalizador de todos los actos de la salud de la población".

Una "transparencia" de vidrios polarizados

Bajo los títulos Relaciones peligrosas de junio pasado, y El marketing farmacéutico sin ningún tipo de control, de septiembre, EL MEDICO ha denunciado que los avisos publicitarios exhibidos en televisión están incitando al consumo indiscriminado de fármacos, promocionado por figuras mediáticas.

En esas notas, este medio reprodujo un informe crítico sobre la publicidad televisiva de medicamentos elaborado por el Centro de Divulgación Científica de la Facultad de Farmacia, junto con investigadores de la Universidad Católica Argentina, la Universidad del Salvador y el Centro Mitre, a partir de un relevamiento de los programas Indomables, Son amores, Show de VideoMatch, Punto Doc, Telenoche, No hay dos sin tres y 009 Central, entre otros.

La AAPM coincidió con ese informe y cuestionó la permeabilidad de la legislación existente sobre la publicidad de los medicamentos de venta libre, que se reduce a las resoluciones 1622/84, 7652/97 y 3186/99 de la ANMAT, que se fueron actualizando en función de las "nuevas técnicas" publicitarias a requerimiento de la industria. La última de las resoluciones de 1999 marcó "las pautas éticas a las que deberán adecuarse los mensajes publicitarios cuyo objeto sea promocionar especialidades medicinales de venta libre, productos odontológicos, cosméticos y otros que la autoridad de aplicación determine expresamente".

Para fijar esas pautas éticas, el organismo regulador creó la Comisión Asesora de Recomendación de Criterios de Asignación de Condiciones de Venta de las Especialidades Medicinales, con la propuesta de "establecer criterios simétricos y transparentes para la asignación de la condición de venta".

Pero la trampa es que esa comisión asesora es integrada, además de la ANMAT y el Instituto Nacional de Medicamentos (INAME), por las cámaras empresarias Caeme, Cilfa, Cooperala y de Productores de Especialidades Medicinales de Venta Libre (CAPEMVEL), excluyendo a las asociaciones médicas, cátedras de farmacología y otras entidades científicas.

"¿La ANMAT considera que con estos actores se pueden establecer criterios simétricos y transparentes?", se preguntan los visitantes médicos en su denuncia, registrada con el número de expediente 1374/04 del Ministerio de Salud y en cuya redacción participaron Pedro Politti y Susana Etchegoyen, profesor adjunto y jefa de Trabajos Prácticos de la Segunda Cátedra de Farmacología de la UBA, respectivamente.

El zorro cuida el gallinero

José Charreau, miembro de la conducción nacional de AAPM, sostiene que "es un contrasentido que las autoridades citen a las empresas farmacéuticas para decidir si es ético-científico vender con publicidad en los medios masivos, cuando por naturaleza su esencia es el lucro y el máximo beneficio obtenido por las ventas".

El dirigente señaló que CAPEMVEL ha sido "creada ex profeso" para incrementar la tajada del mercado de los medicamentos de venta libre, y se pregunta si "¿es acaso la automedicación responsable lo mismo que la intoxicación responsable?". Agregó que dicha entidad "en un reciente informe sostuvo que los laboratorios no tienen obligación de someter la publicidad (de medicamentos de venta libre) a la

aprobación previa" en virtud del compromiso asumido con la ANMAT de "autocontrol publicitario".

Fórmulas ad hoc

"La tendencia mundial de la industria es ampliar cada día más el número de medicamentos de venta libre, con los cuales la industria se siente libre para publicitarlos y promocionarlos de manera indiscriminada y sin más límites que la creatividad de sus publicistas", según el informe del Centro de Información de Medicamentos de la Facultad de Farmacia de la UBA citado en la denuncia.

Coincidentemente Fernando Medeot (fermedeot@rombo-velox.com.ar) —director general creativo de la agencia Rombo Velox de Córdoba— enfatizó para la publicación Punto a Punto de esa provincia que "muchos laboratorios modificaron o adaptaron las fórmulas (de los medicamentos de venta bajo receta) para hacer posible su aparición mediática".

"No es lo mismo observar un mensaje estructurado y sintético, supervisado por las partes, que escuchar los consejos de Jorge Rial, Mauro Viale, Andino, Gianola, Cabak y hasta el inefable Juan Gujis recomendando medicamentos cual el más experto galeno", escribió el publicista en el citado medio. Medeot se pregunta: "¿Cómo evitar la automedicación, si los venerables protagonistas de los medios nos están invitando a ella?"

La Cátedra de Farmacología de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Nacional de La Plata ya había advertido en 1998, durante el II Congreso Nacional de Ayudantes de Farmacología haber contabilizado 198 spots televisivos de medicamentos emitidos en 561 horas, que correspondían a 15 marcas comerciales diferentes.

El Departamento de Farmacia de la Facultad de Ciencias Químicas de la Universidad Nacional de Córdoba sostiene que "el espacio que los medios de comunicación social destinan a promocionar productos y servicios no cesa de incrementarse".

No hay medicamentos inocentes

"Los medicamentos no son golosinas y por lo tanto deben ser prescriptos, expendidos y promocionados por los profesionales correspondientes", subrayó Charreau. En tal sentido, destacó que "resulta temeraria la afirmación de CAMPEVEL de que hay medicamentos que fueron creados para su uso sin intervención médica y que pueden ser automedicados responsablemente, conceptualización que también es sustentada por la ANMAT, teniendo en cuenta el grado de instrucción de la población a la cual va dirigida la publicidad".

A modo de ejemplo, citó el caso del Paracetamol, que está disponible como producto de venta libre desde 1960 y que se ha convertido en la medicación más utilizada para el alivio del dolor y la fiebre en bebés y niños, "pero a pesar de su aparente seguridad percibida a dosis terapéuticas, el Paracetamol tiene efectos hepatotóxicos reconocidos".

Otro caso es el del Acido Acetil Salicílico (AAS) "un excelente y tradicional medicamento cuando está bien administrado y controlado, pero también es conocido por sus importantes efectos adversos serios: hemorragias, úlceras gastrointestinales, síndrome de Reyé, angioedema y broncoespasmos", consignó el dirigente.

El ex presidente del Colegio de Farmacéuticos de la Capital Federal, Antonio Somaini, coincide en que la "inocente" aspirina (AAS) "en los niños puede provocar Síndrome de Reyé, que en algunos casos puede ser mortal, y en los mayores produce úlceras gástricas e interrumpe el proceso de coagulación de la sangre (...) No siempre los farmacéuticos le avisan al paciente que la Pseudoefedrina y la Fenilefrina no deben ser tomadas sin recomendación médica", agregó el profesional para EL MEDICO.

Somaini alertó que "la gente pide más un medicamento cuando hacen publicidad por televisión" y mencionó como ejemplo que el Salicrem "creció en ventas desde que lo promociona Petinatto y los adelgazantes se pusieron de moda por Susana Giménez. El Tafirol se convirtió en ocho de cada diez Paracetamol vendidos, por la publicidad. Y la pomada antihemorroidal Man-Zan también se vende por la publicidad".

Cuando se apagan los genéricos, se enciende la venta libre

Floreal Ferrara, ex ministro de Salud de la Provincia de Buenos Aires y una referencia ineludible en la materia, recordó a su vez que sigue vigente el decreto 150/92 de Menem-Cavallo, que desregularizó el mercado farmacéutico e introdujo un sistema automático para el registro de medicamentos, que desde entonces pueden ser comercializados en Argentina con sólo demostrar que han sido aprobados en un país del Primer Mundo.

Sin embargo, ese Primer Mundo no es ninguna garantía. "El Celebrex para la artrosis es de venta libre en Estados Unidos, pero se trata de un antiinflamatorio muy peligroso", señaló el sanitarista. Ferrara explicó a EL MEDICO que la venta libre aparece "cuando se produce la segunda caída en la curva de ventas de un medicamento. La primera siempre se origina cuando expira la patente y aparecen los genéricos. Es una forma de seguir explotando la rentabilidad de un producto".

El ex ministro de Salud bajo la gobernación de Antonio Cafiero coincidió en que existe una tendencia mundial que apunta a ampliar el mercado de venta libre: "Por algo Bayer gastó más de tres mil millones de euros en la adquisición de la línea de venta libre de Roche".

La AAPM reproduce un informe del Journal of The American Medical Association, que estima en 106.000 el promedio de muertes por año en Estados Unidos por reacciones adversas a las drogas, para preguntarse: "¿En nuestro país, cuántas muertes están ocurriendo por los efectos adversos de la automedicación irresponsable?"

ONCO-TOUR

Médicos y laboratorios que lucran con los enfermos de cáncer

Dignos representantes del Dr. Cureta, algunos oncólogos argentinos especulan con una de las enfermedades más dolorosas. Por desgracia para unos y beneficio de otros, las drogas oncológicas son, junto con los retrovirales, las más caras del mercado, lo que dio lugar a que ciertos especialistas "prestigiosos" y con mucha experiencia saquen provecho de la situación que angustiosamente soportan aquellos que pelean la última batalla, ya sea recetando medicamentos que luego no se utilizan en los tratamientos o siendo cómplices de los laboratorios. Por eso, en esta expedición oncológica los laboratorios juegan un papel importante y la relación con el médico será la dupla fundamental para que este mecanismo funcione sin estridencias. Mientras tanto, aquí también hay un tercer actor que mira para otro lado: el Estado.

ONCO-TOUR, BAJO PRESCRIPCIÓN MÉDICA

La realidad supera a la ficción. Haciendo un paralelismo con aquel pasaje de la película *La clínica del Dr. Cureta*, donde el personaje de **Gianni Lunadei** pelea con un visitador médico de un importante laboratorio para conseguir viajes y cenas a cambio de recetar medicamentos de su empresa, basta recorrer los pasillos de los hospitales para comprobar que ese procedimiento es habitual entre los profesionales.

Un importante médico del **Hospital Municipal de Oncología Marie Curie**, quien prefirió no dar su nombre, aseguró que muchos jefes de servicio están salpicados. Según declaraciones *off the record*, "los laboratorios tienen oncólogos líderes de prestigio, son jefes de servicio y por lo tanto, tienen médicos a su cargo, quienes indican qué drogas hay que recetar. A los más grandes se les abona en efectivo con cifras siderales, y a los que no son muy conocidos, sobre todo los jóvenes, se les paga en viajes. El procedimiento es el siguiente: el visitador recorre el hospital y hace el tanteo de quién es el médico líder y cuáles son los más recetadores. Aquellos que convienen son contactados en forma personal, generalmente invitándolos a almuerzos en

lugares muy lujosos".

Aunque el tema no es nuevo, ni tampoco es exclusivo de esta especialidad, la forma de manejarse sí lo es. En otra época, el médico le exigía al enfermero que hacía la preparación que guardara los troqueles, y con 20 o 30 recetas de un medicamento conseguía un viaje. Pero los tiempos cambian. Y las cifras también.

El **Dr. Héctor Eyzaguirre**, asesor de la diputada **Beatriz Baltroc**, asegura que *"es conocido en el ambiente que a los médicos oncólogos los laboratorios les pagan por determinados tratamientos. Tienen una especie de grilla: tantos tratamientos, tanta droga, y el laboratorio les da pasajes y dinero. Hace muchos años que terminamos con las recetas magistrales en donde el médico arreglaba con los laboratorios por lo que tenían que preparar"*.

Otro beneficio bien conocido por parte de la industria farmacéutica son las invitaciones a los congresos. Los oncólogos argentinos son los más adeptos a este tipo de eventos, que no siempre se toman como un *viaje de trabajo*. El más importante es el que realiza anualmente la **Sociedad Norteamericana de Cáncer**, en Estados Unidos. Según los profesionales consultados, ésta es la Meca de la oncología y sirve como vidriera hacia el mundo. Los oncólogos de mayor renombre o jefes de servicio asisten por lo menos dos o tres veces al año a destinos como **Suiza, Israel, Francia o Japón**.

Esta iniciativa es justificada por uno de los más importantes oncólogos de la Argentina, el **Dr. Reinaldo Chacón**, director del **Instituto de Oncología Alexander Fleming**: *"Me parece un absurdo no reconocer la importante labor que hacen los laboratorios cuando invitan a congresos internacionales o bien cuando pagan el viaje de médicos extranjeros para que vengan acá, porque ésa es la forma en la cual el conocimiento médico de la información se desarrolla. No existe otra manera. Es un absurdo negarlo, al contrario, bienvenidos los laboratorios que se encargan de ello"*. Para Chacón, *"sería terrible"* que esto no ocurriera. Sin embargo, sería ingenuo pensar que estas empresas obran desinteresadamente, dispuestas sólo a colaborar con la formación de los médicos y sin esperar nada a cambio.

Chacón es uno de los oncólogos más reconocidos en el ambiente, y a la vez uno de los más cuestionados. Consultado por EL MEDICO sobre la relación con los laboratorios, se puso inmediatamente del otro lado de la línea de fuego, remarcando su incorruptibilidad. Resulta sospechoso que cuando todos coinciden en destacar la práctica habitual de los famosos *retornos*, el director del **Fleming** enfatice que en los 36 años que trabaja en oncología *"nadie jamás me ofreció dinero por recetar determinada cosa; estoy hablando de lo personal. Si hay otras cosas espurias, eso no es de mi conocimiento, no lo aceptaría jamás, está en contra de varios principios, más allá de ser médico"*. Ante la pregunta sobre la cena que los laboratorios les proponen a los profesionales para convenir la estrategia, Chacón lo consideró como algo *"callejero"* y sin ninguna importancia.

MANZANAS PODRIDAS

El interés que presentan los profesionales por estos medicamentos no es casual. Se sabe que las oncológicas son las drogas más caras, y sus precios oscilan entre los 20 y los 5.000 pesos.

El caso de la concentración de capital y tecnología es lo que explica quizás cómo es que unos lograron tanto y otros tan poco. Según lo admitió el mismo Chacón, ***"sería imposible asistir a tantos congresos con lo que se gana a través de la profesión"***. Con ese criterio, también sería imposible justificar lugares tan lujosos, como lo es el **Instituto Fleming**, sostenidos sólo a través de la profesión. Aparentemente, parece ser que aquel que no entra en la oferta, no logra progresar económicamente.

CASO MARANTZ

Uno de los sospechados de *"seguirles el juego a los laboratorios"* es el **Dr. Adolfo Marantz**, jefe del Servicio de Oncología del **Hospital Fernández** y dueño del **Centro Azcuénaga**.

El Dr. Marantz parece haberse ubicado bien en la tabla de posiciones ya que, en 1984, su cuñado **Eduardo Kampel** fundó el laboratorio **Kampel Martian** que fabrica, entre otros, medicamentos oncológicos. La mujer de Marantz forma parte del Directorio. Y además, hasta el año 1990 fue director del Banco de Drogas de la Provincia de Buenos Aires, cargo muy importante ya

que tenía bajo su responsabilidad armar los formularios con los medicamentos que demandaba el gobierno bonaerense.

CASO DOSORETZ

El servicio de Radioterapia en Capital Federal está manejado por no más de 5 centros privados. El más importante es **Vidt Centro Médico**, ubicado en la calle Vidt 1924. Su director y fundador es el **Dr. Bernardo Dosoretz**, padre de **Alejandro Dosoretz**, amigo personal del gobernador bonaerense, **Carlos Ruckauf** (*ver la edición anterior de EL MEDICO, Salud S.A.*). Presentándose como la empresa líder en la especialidad, el Centro Vidt expandió su capital, a veces de manera visible y otras no tanto.

El caso más notorio es el de la **Fundación para el Estudio de las Enfermedades Neoplásicas** (FEEN), que depende de Dosoretz. Funciona en el subsuelo del **Hospital Español**, y la firma en realidad se llama **CEDITRIN S.A.**

Por otro lado, en el Vidt Centro Médico se atienden además pacientes derivados del **Hospital Británico**. Por si esto fuera poco, la familia Dosoretz tiene una fuerte inversión de tecnología en el **Hospital Naval** y alquila el espacio físico y la aparatología de la **Fundación Maissa**.

Es bueno aclarar que estos emprendimientos son muy costosos, ya que un buen aparato para administrar radioterapia puede llegar a salir 1.300.000 dólares.

BANCO DE DROGAS PRIVADO

Otra de las acciones que algunos médicos utilizan para su propio beneficio es la formación de un banco de drogas privado. Para ello, el sistema funciona de esta manera: se toma un parámetro entre la altura de la persona y el peso para sacar la superficie corporal, que se expresa en metros cuadrados. De acuerdo a los m² es la cantidad de droga que se prescribe. Pero es muy común falsificar los m². El paciente va al PAMI, al tercer pagador o al Banco de Drogas Nacional o de la Ciudad de Buenos Aires y retira lo que le pide el profesional, pero en realidad se trata de un número mayor al que necesita. **De esta manera, el oncólogo se queda con la medicación sobrante para armar su propio banco de drogas y revenderlas.**

Uno de los oncólogos sospechados de realizar esta actividad es el **Dr. Guillermo Temperley**, jefe de quimioterapia del **Marie Curie**, quien tiene un consultorio particular con su socio, el **Dr. Luis Balbiani**. Según coincidieron varios testimonios, Temperley tendría un banco privado de drogas, actividad ilegal para un médico, ya que el único profesional que está habilitado para manejar un ofrecimiento de medicamentos o un stock de drogas es el farmacéutico.

Los colegas de Temperley coinciden en que su nivel de vida es muy superior al de otros médicos, más antiguos y con mayor capacidad, y que realiza 4 o 5 viajes por año.

LA INDIFERENCIA POLITICA

Ante estos graves hechos, los organismos que debieran controlar miran para otro lado. El Estado les deja la responsabilidad de las prácticas médicas a los directores de cada hospital y éstos, a su vez, a los jefes de cada área, que resultan ser los principales implicados.

Todos se lavan las manos.

Es más, hasta parecen fomentar esta actividad. Reforzando la idea, el presidente de la droguería **Drofasa S.A.**, **Salvador Morales**, recordó que en una oportunidad el propio ministro de Salud, **Héctor Lombardo**, cuando un médico le comentó que no estaba capacitado para almacenar medicamentos, le contestó al profesional que iba a tener que aprender. El médico le espetó al ministro que se equivocaba y que no había leído las leyes, a lo que Lombardo replicó: *"Las leyes se cambian"*.

RECUADRO 1: Sin registros ni estadísticas

Con tantos médicos dedicados a la especialidad, paradójicamente la Argentina carece de un registro de pacientes con cáncer. Según informó el oncólogo **Felipe Galmarini**, jefe de la División Médica del **Hospital Oncológico Marie Curie** de Buenos Aires, recién hace cuatro años se iniciaron trabajos para sistematizar la información. *"Al no tener registros, este tipo de datos no se pueden dar con precisión"*, aclaró el oncólogo.

Galmarini, quien a la vez es coordinador de la Red de Oncología de la Secretaría de Salud porteña, explica que para hacer un

cálculo aproximado "normalmente se manejan cifras similares a las grandes ciudades del mundo, donde por supuesto hay registros".

Teniendo en cuenta este parámetro, en la Capital Federal uno de cada seis decesos por una enfermedad se debe al cáncer.

RECUADRO 2: Vía libre para los laboratorios

A diferencia de otros países, la Argentina no tiene una política para fijar el precio de los medicamentos. En la época pre-Menem, la tarea de controlar a las empresas la tenía la Secretaría de Comercio. Pero en la actualidad, el Estado deja el campo libre.

Es decir: **los laboratorios fijan sus propios precios y los comunican a través de la cadena de distribución**. Por tal motivo, tienen la libertad de realizar incrementos, como viene ocurriendo progresivamente a lo largo de los años. Según estudios de la **Fundación Isalud** sobre la suba de los fármacos, los montos registraron un incremento del 106% entre 1991 y 1998. Un aumento muy superior al de los precios de otros rubros. Existen varios mecanismos para efectuar el incremento: de forma directa e indirectamente, cambiando el envase y poniendo menos unidades de una pastilla, aunque "respetando" el mismo valor.

Una buena forma de bajar el costo de las drogas sería la difusión y fabricación de lo que se denominan *genéricos*. Pero esto afectaría a la industria farmacéutica. Según declaraciones de los Fabricantes e Investigadores Farmacéuticos de América, organización que representa a las farmacéuticas más importantes de Estados Unidos, **"si se permite la copia de medicamentos para que puedan estar al alcance de las personas con menos recursos económicos, las grandes multinacionales farmacéuticas perderán el interés en investigar, lo que repercutirá negativamente en todos los enfermos"**. Además, aducen que en el caso de que se bajasen excesivamente los precios en los países subdesarrollados, habría muchas presiones para que sucediera lo mismo en el mercado estadounidense.

En estas pampas, el ministro de Economía, **José Luis Machinea**, pidió, como una manera de abaratar los medicamentos, la venta de genéricos. Pero en la Argentina prácticamente no hay genéricos. Según una nota realizada por la doctora del **Instituto de Investigaciones Médicas Alfredo**

Lanari, Silvia Quadrelli (publicada en el matutino *Página/ 12*),
"la idea de los genéricos es atractiva, ya que evitaría un desagradable mercado de 'estímulos' poco éticos implementados por los laboratorios farmacéuticos sobre el cuerpo médico, para inclinarse a indicar determinadas formas comerciales y no otras. Sin embargo, la utilización de genéricos requiere primero que el Estado sea capaz de garantizar que todo lo que se vende es apto y de evitar que esos mismos 'estímulos' aplicados por sectores de la industria en ciertos niveles de la burocracia estatal puedan acelerar la aprobación de determinadas formas comerciales".

PROMOCIONAN REMEDIOS MEDIANTE SORTEOS Y PREMIOS

Recete ya y viaje al Caribe

Los visitantes médicos denunciaron
que los laboratorios impulsan la
prescripción de medicamentos con
“estímulos antiéticos”.

Por Cristian Alarcón

▲ El médico recibe en su consultorio al visitante. Mezclados con pastillas, jarabes o supositorios, del clásico maletín negro salen promociones, raspaditas, juegos, premios para incentivar al profesional a medicar con determinados fármacos a sus pacientes. Así lo plantea una denuncia presentada por la Asociación de Agentes de Propaganda Médica (AAPM) ante la Administración Nacional de Medicamentos, Alimentos y Tecnología (ANMAT) en la que además asegura que los “estímulos antiéticos” no sólo consisten en regalos sino que los laboratorios “ofrecen comisiones” al médico que prescriba sus productos. “Se ha exacerbado la coima, en algunos casos con ciertas sutilezas como cuando se paga con obsequios, en otros directamente con dinero a cambio de que una determinada cantidad de pacientes consuma tal o cual producto” le dijo a Página/12 José Alberto Charreau, el secretario general de AAPM sudoeste. Un vocero oficial de la ANMAT le dijo a este diario que el organismo “no es competente para canalizar este tipo de denuncias” y que los directivos estudian dónde será derivado el reclamo. “Los visitantes nos vemos extorsionados bajo la amenaza de la pérdida de trabajo para cumplir con esta aberrante práctica”, se lee en el texto de la denuncia presentada ante la ANMAT. Según la organización que nuclea a los visitantes, las prácticas impuestas por los laboratorios violan la Ley 10.851 de la provincia de Buenos Aires, que prohíbe en su capítulo 3, artículo 11, las “prácticas reñidas con la ética, tales como ofrecer comisiones, prebendas o algún tipo de estímulo al médico”. AAPM advierte que tampoco se estaría cumpliendo con las disposiciones de la Organización Mundial de la Salud (OMS), que desde 1988 recomienda que “las promociones de uso corriente en productos de consumo masivo deben ser eliminadas cuando se trata del mercado farmacéutico”.

Los ejemplos de “falta de ética” van de un raspe y gane al sorteo de un automóvil. Laboratorios Casalco ideó un “folleto-raspadita” en atractivos colores que encara al profesional de la siguiente manera: “Dr. Encuentre... Ernex (bencidamina) y ¡usted también estará en boca de todos!”. Sucede que Ernex es un antiinflamatorio y analgésico para dolencias en la boca y la faringe tales como las aftas o la gingivitis. La promoción asegura que si el profesional raspa y se encuentra con la marca del remedio completa se ha hecho

acreedor de un viaje al Caribe con todos los gastos pagos. El caso más modesto, entre los ejemplos que ofrece la denuncia de AAPM es el del Laboratorio Microsules Bernabó, que promociona mediante un sorteo de relojes.

Pero el caso que eleva la saga de premios a la categoría de una super kermese médica es el de los ocurrentes ejecutivos de Laboratorios SyncroAmstrong. Para promocionar el producto Lipibec y “comprobar su eficacia terapéutica” en casos de hipercolesterolemia, diseñaron un concurso, con un reglamento de doce puntos. Según ese texto, pueden participar hasta un límite de 1200 profesionales de las especialidades cardiología, clínica médica y metabolismo (diabetólogos o nutricionistas) que cumplan con las condiciones estipuladas. Esto significa que cada profesional que acceda a participar del “programa Lipibec” se le solicita que recete el nuevo fármaco a cinco pacientes. Y eso es sólo el comienzo del concurso.

Para ello debe llenar cinco fichas con sus datos. Esa ficha contiene dos troqueles que llevan un código de cuatro números que identifican al médico y dos números más para identificar al paciente. Uno de los troqueles queda en manos del profesional y el otro va al laboratorio. El médico a su vez es “invitado” a ofrecer durante la segunda consulta la medicación gratuita durante quince días de tratamiento y obtener a cambio la autorización para entregar los datos personales del paciente al laboratorio. El troquel en poder de Syncro es el pasaporte al premio. Y las posibilidades de ganar son mucho más alentadoras que en las rifas tradicionales. La ceremonia donde se dilucidará la suerte de los galenos es el próximo viernes en las oficinas de Joaquín V. González 653. Está estipulado que entre cada cien médicos que hayan cumplido con un mínimo de cinco recetas de Lipibec se sortee un Renault Clio 5 puertas 0 km.

La denuncia de AAPM sostiene que los visitantes ven “con preocupación que en los últimos tiempos hayan aumentado notoriamente estas prácticas que perjudican la calidad de salud de nuestro país”. Según el titular de la Asociación, José Charreau, las irregularidades en la promoción de fármacos son de vieja data, pero la situación actual es “alarmante”. “La coima de médicos, que se daba con cuatro laboratorios pequeños ahora es generalizada y la aplican también los laboratorios multinacionales”, advirtió. “En algunos casos prueban los efectos colaterales de un producto en diez pacientes a cambio de entre 300 y 500 pesos de premio para el médico que hace las recetas”, sostuvo.

Bibliografía

- ❖ Ramonet, Ignacio. *La golosina visual*, Temas de Debate, Madrid, 2000.
- ❖ Billorou, Oscar Pedro. *Introducción a la publicidad*, Editorial El Ateneo, Buenos Aires, 1995.
- ❖ Bourdieu, Pierre. *Sobre la televisión*, Anagrama, Barcelona, 1996.
- ❖ Orza, Gustavo. *Programación televisiva*, La Crujía Ediciones, Buenos Aires, 2002.
- ❖ Paredero, Hugo. *Zappingmanía*, Planeta, Buenos Aires, 1993.
- ❖ Català Doménech, Joseph. *La violación de la mirada*, Los Libros de Fundesco-Colección Ensayos, Madrid, 1993.
- ❖ Sartori, Giovanni. *Homo videns*, Taurus Alfaguara, Buenos Aires, 1998.
- ❖ Saborit, José. *La imagen publicitaria en televisión*, Cátedra, Madrid, 1992.
- ❖ Hopkins, Claude C. *Mi vida en la publicidad y Publicidad Científica*, Mc Graw-Hill, México, 1992.
- ❖ Pastoriza, Francisco R. *Perversiones televisivas. Una aproximación a los nuevos géneros audiovisuales*, IORTV, Madrid, 1997.
- ❖ Sirvén, Pablo. *Quien te ha visto y quien tv*, Ediciones de la Flor, Buenos Aires, 1998.
- ❖ Revista El Médico, agosto 2004, septiembre 2004, octubre 2004.
- ❖ Debray, Régis. *Vida y muerte de la imagen, Historia de la mirada en Occidente*, Paidós, Barcelona, 1998.
- ❖ Eco, Umberto. *Cómo se hace una tesis*, Editorial Gedisa, Barcelona, 1996.

Sitios de internet

www.semanario.uolsinectis.com.ar
www.eldia.com.ar
www.terra.com.ar
www.clarin.com
www.lanacion.com.ar
www.revistaelmedico.com.ar
www.utilisima.com
www.mercado.com.ar

www.mediabloggers.com.ar
www.pagina12.com.ar
www.terra.com
www.visitadoresmedicos.com
www.cilfa.com
www.mundocoop.com.ar
www.ama-med.org.ar
www.informaticamedica.org.ar
www.pramer.tv