



**Universitat Oberta
de Catalunya**

www.uoc.edu

**Grado de Comunicación
Estudios de Ciencias de la Información y Comunicación
Universitat Oberta de Catalunya**

**Gripe A (H1N1): promoción de la pandemia, falta de ética médica y
descrédito institucional.**

TRABAJO FINAL DE GRADO DE COMUNICACIÓN

Autor: **Manuel Olmos Mas**
Universitat Oberta de Catalunya
Año Académico: **2014-2015**
Dirigido por: **Pepa Badell Serra**
Lugar: **Valencia**

A María José Olmos

ÍNDICE

RESUMEN DE LA MEMORIA	4
INTRODUCCIÓN	5
· Presentación	
· Justificación	
· Objetivos generales y específicos	
1. METODOLOGÍA	7
2. MARCO TEÓRICO	8
3. LOBBY FARMACÉUTICO Y SU REGULACIÓN	
3.1 Estado de la cuestión	10
3.2 Control de la información	15
3.3 “Corrupción legal”, conflicto de interés y puertas giratorias	19
3.4 Corrupción en la industria farmacéutica	30
3.4.1. Casos de corrupción farmacéutica	31
4. MERCADOTECNIA DE LA INDUSTRIA FARMACÉUTICA	
4.1. Proceso de regulación de nuevos fármacos	34
4.2. Marketing y promoción de enfermedades	41
4.3. Medicalización de la vida	48
5. PANDEMIA DE LA GRIPE A (H1N1) EN 2009	
5.1. El papel de los medios de comunicación en la crisis	52
5.2. Perspectiva temporal y lecciones aprendidas	58
5.3. Evolución de la opinión pública y la imagen de la OMS	63
CONCLUSIONES	64

RESUMEN DE LA MEMORIA

La credibilidad de la Organización Mundial de la Salud ha quedado gravemente deteriorada tras la crisis de la gripe A y la responsabilidad de los medios de comunicación en la promoción de enfermedades quedó bien ejemplificada mientras duró la alerta por pandemia. En la profesión médica en general, las asociaciones profesionales sanitarias y los órganos de regulación farmacológica trabajan profesionales con graves conflictos de intereses. El fenómeno de las puertas giratorias entre las instituciones públicas y la industria farmacéutica es habitual. La farmacéutica es la industria que más casos de fraude acumula en Estados Unidos, influye en todas las etapas del conocimiento médico, desde la formación de los profesionales hasta la prescripción de los fármacos, además, presiona desmesuradamente a las instituciones y órganos legislativos. El marketing agresivo que ejercen sobre la sociedad fomenta la medicalización de la vida, de hecho la sobremedicación ha propiciado que los fármacos sean la tercera causa de muerte en los países desarrollados.

PALABRAS CLAVE

Pandemia gripe A (H1N1), promoción de enfermedades, lobby farmacéutico, marketing farmacéutico agresivo, corrupción farmacéutica, medicalización de la vida, ética médica.

ABSTRACT

The credibility of the World Health Organization has been seriously damaged after the crisis of influenza A and the responsibility of the media in promoting diseases remained well illustrated during the pandemic alert. Inside medical profession in general, health professional associations and drug regulatory authority are working professionals with serious conflicts of interest. Revolving doors between public institutions and the pharmaceutical industry is very common. The pharmaceutical industry is the most important fraudster in the United States, it affects all stages of medical knowledge, from the training of professionals to prescribing drugs, also press inordinately institutions and legislators. The aggressive marketing towards society fosters medicalization of life, in fact the drugs are the third cause of death in developed countries.

KEYWORDS

Pandemic influenza A (H1N1), disease mongering, pharmaceutical lobby, aggressive pharmaceutical marketing, pharmaceutical corruption, medicalization of life, medical ethics.

INTRODUCCIÓN

Presentación

El presente trabajo trata de abordar la problemática existente sobre la falta de credibilidad que sufren las instituciones sanitarias a nivel nacional e internacional desde una perspectiva concreta; el poder de la mercadotecnia farmacéutica.

Para ello es indispensable profundizar ampliamente en el contexto de la regulación del lobby a nivel nacional y europeo. El ejercicio de las buenas prácticas de lobbismo queda enmascarado por la poca transparencia, opacidad que hace posible el ejercicio de puertas giratorias, conflictos de intereses, influencias inadecuadas y todo tipo de corrupción “legal” pero también ilegal, alcanzando implicaciones criminales.

Otro de los contextos de fundamental estudio para la comprensión del tema es la influencia que ejerce la industria farmacéutica para comercializar sus fármacos, pero no solo desde la perspectiva del marketing. Existe un alto grado de corporativismo en la investigación científico-médica y así queda corroborado por diversos estudios que han examinado detenidamente el sistema de publicaciones en revistas médicas. Las revisiones sistemáticas ponen de manifiesto las malas prácticas y las repercusiones gravísimas que tiene para la evolución del conocimiento y en concreto para la innovación en nuevos fármacos.

Los medios de comunicación tienen una gran responsabilidad en este perjuicio hacia los intereses de la población. Examinaremos a través del ejemplificador caso de la “pandemia” de la gripe A cuál fue el papel que jugaron, analizaremos los problemas existentes en la comunicación médica y la capacidad que tiene la industria de influir en la agenda política, social y mediática. Este caso nos permite tener una perspectiva temporal puesto que existen análisis rigurosos y extensa documentación fidedigna y contrastada.

Observaremos el trabajo que hacen organismos independientes de farmacovigilancia y conoceremos las opiniones más críticas de los académicos. Como conclusión analizaremos la repercusión que ha tenido el caso en la opinión pública y su tratamiento en los medios de comunicación.

Todo el desarrollo del presente trabajo se vertebra desde la siguiente perspectiva: el poder de la industria farmacéutica, en connivencia con la opacidad de los organismos reguladores y la falta de profesionalidad en los medios de comunicación, corrompen el sistema sanitario e incrementan el descrédito de la opinión pública hacia las instituciones sanitarias.

Justificación

El presente estudio no es un tratado contra los avances que se han conseguido gracias a la ciencia y a la medicina, estos son innegables, trata de evidenciar las carencias informativas que tiene la población y cómo esta falta de información no le permiten entender e interpretar correctamente su entorno más cercano. Es un alegato a favor del acceso libre a los datos, la información independiente y por la transparencia en las instituciones sanitarias.

La motivación principal para profundizar en este tema es la preocupación por la salud de mi entorno social y familiar, la sobremedicación por depresión y los efectos devastadores causados por la talidomida son sinónimos de negligencia científica y comercialización fuera de control y me afectan de manera directa. El consumo de medicamentos con receta médica es la tercera causa de muerte a nivel mundial. España ocupó el segundo puesto en consumo de fármacos en 2013 según *Associationn of the British Pharmaceuticasl Industry (ABPI)*. La inflación diagnóstica y la medicalización de la vida son consustanciales a las sociedades industrializadas actuales pero ocupan poco peso en la agenda mediática y política.

Sin ánimo de ser exhaustivo, estudiaremos las relaciones de poder y la construcción social de la realidad a través del discurso, base fundamental sobre la que se patologiza la vida cotidiana. La construcción de argumentos persuasivos y su apropiación por parte de los principales actores es otro de los temas a tratar, sirva como ejemplo e introducción al presente trabajo la argumentación (criticada por muchos profesionales por su escasa base científica) de que el diagnóstico de la depresión obedece a un desequilibrio químico. Esta es la base sobre la que se levanta uno de los principales negocios de la industria farmacéutica, a pesar de que se sabe con certeza que para las depresiones leves, los fármacos antidepresivos son igual que un placebo.

Objetivos generales y específicos

El objetivo general del presente trabajo es profundizar en los diferentes contextos protagonizados por la industria farmacéutica desde la perspectiva de las prácticas deshonestas, poco éticas y corruptas que desempeña y como estas son la causa del incremento en el descrédito de la industria y de las instituciones que la regulan. El estudio se centra por un lado en el contexto del lobby farmacéutico y por otro, en el proceso de marketing en la aprobación y comercialización de nuevos medicamentos. Por último, el estudio del caso de la pandemia de la gripe A de 2009 nos servirá como hilo conductor para ejemplificar y evidenciar como se materializan las malas práctica y los resultados que obtienen la industria y las instituciones. Otros objetivos específicos que trataremos de alcanzar son:

- Observar las estrategias de lobbismo e influencia indebida que realizan las

corporaciones de la industria farmacéutica.

- Identificar algunas malas prácticas en la profesión médica y la falta de ética en algunos ensayos clínicos.
- Evidenciar la multitud de denuncias multimillonarias que acumulan las farmacéuticas.
- Poner en valor el trabajo indispensable de metaanálisis que hacen organismos independientes sobre los nuevos medicamentos que salen al mercado.
- Evidenciar las advertencias por parte de profesionales e instituciones sobre las consecuencias del sobrediagnóstico y sobremedicación en las que vivimos actualmente.
- Analizar las estrategias de comunicación encaminadas a atemorizar a la población con pandemias y promoción de enfermedades.
- Analizar el lobby farmacéutico y su poder de influencia ejemplificándolo en el caso de la pandemia de la gripe A (H1N1) de 2009.
- Observar el deterioro de la imagen de la OMS después de la crisis de la gripe A.
- Proporcionar fuentes de información independientes a los intereses de la industria farmacéutica y referencias a publicaciones científicas relevantes.

1. METODOLOGÍA

La génesis de este trabajo podemos encontrarla en la polémica existente alrededor de la vacuna del virus del papiloma humano. La Asociación de Afectados por la Vacuna del Papiloma (AAVP) y diversos profesionales de la sanidad pedían la retirada de esta vacuna por no cumplir los criterios de eficacia y seguridad. Once asociaciones y el propio Gaspar Llamazares firmaban la petición, esto ocurría en 2012 y el tratamiento por parte de los medios fue escaso. En 2013 Japón dejó de recomendar la vacuna y la Comisión Regional de Indemnizaciones de Accidentes Médicos de Aquitana en Francia reconocía la relación de causalidad de la vacuna del papiloma con daños del sistema inmune de una chica de 15 años. Las primeras denuncias en España empiezan a materializarse y una nueva campaña por la moratoria de la vacuna del VPH firmada por Carlos Álvarez Dardet, Catedrático de Salud Pública de la Universidad de Alicante circula actualmente (junio de 2015) por las redes sociales. Cada vez más académicos y asociaciones independientes a la industria farmacéutica respaldan su retirada de los calendarios de vacunación.

Profundizar en este tema me ayudó a ampliar el campo de trabajo de este estudio. Las

denuncias de investigadores y profesionales de la sanidad me dieron acceso a fuentes fiables e independientes de la industria farmacéutica. La adquisición de bibliografía fundamental y actualizada, crítica con la industria, la regulación y el marketing persuasivo me hizo enfocar el problema desde una perspectiva ampliada. Para entender el proceso hay que identificar las malas prácticas que se perpetran desde la creación de los ensayos clínicos para la aprobación de nuevos medicamentos hasta la prescripción de los fármacos. El estudio del caso de la pandemia de la gripe A me permitió hacer el recorrido por toda la problemática con una buena perspectiva temporal de la que carece la polémica vacuna del VPH y extraer conclusiones claras.

La consulta de contenidos trabajados durante mis estudios de Comunicación en la UOC con respecto a teoría y psicología de la comunicación, marketing, lobbismo y grupos de influencia, y relaciones públicas ha sido fundamental para construir una argumentación que relacione la problemática con la disciplina de la Comunicación. La formulación de la hipótesis del trabajo y la elaboración del índice también me han permitido delimitar el campo de estudio, estructurarlo y relacionarlo con la Comunicación.

2. MARCO TEÓRICO

La farmacéutica es la industria que más defrauda al Gobierno federal de los Estados Unidos^{1,2} según la *False Claims Act* (Ley de Falsas Denuncias), los casos de corrupción y las multimillonarias multas salen a la luz regularmente y su imagen pública es cada vez peor. Las empresas farmacéuticas gastan en comercialización y publicidad el doble que en investigación y desarrollo de un nuevo fármaco, este desequilibrio evidencia el poder de influencia que tienen en la prescripción farmacológica. El precio de un nuevo fármaco no tiene nada que ver con su coste de desarrollo, sin embargo el monopolio que ostenta la industria le permite abusar en la fijación de precios, a pesar de que gran parte de la investigación que permite el desarrollo ha sido financiada públicamente. Actualmente las compañías farmacéuticas producen demasiados medicamentos que son imitación de otros ya desarrollados, las patentes y otros derechos de monopolio tienen una duración excesiva y además las compañías bloquean rutinariamente la entrada en el mercado de medicamentos genéricos, por lo general más baratos. La información sobre investigación, desarrollo, marketing, el coste real de producción y la determinación de los precios de los medicamentos se mantiene en secreto. Como consecuencia se genera un gasto extraordinario elevadísimo para las administraciones públicas.

Según los expertos y académicos más críticos, la industria a través del marketing pretende que los nuevos medicamentos sean utilizados lo más amplia y rápidamente posible, lo que acaba generando una situación de riesgo para los pacientes por exceso de medicación o prescripción inapropiada. Para ello se exageran las aparentes ventajas

1 Almashat S, Preston C, Waterman T, et al. Rapidly increasing criminal and civil monetary penalties against the pharmaceutical industry: 1991 to 2010. *Public Citizen*. 16 de diciembre de 2010. [En línea][Fecha de consulta 13 de junio de 2015]<<http://www.citizen.org/hrg1924>>

2 **Göttsche, P.C.** (2014) *Medicamentos que matan y crimen organizado. Cómo las grandes farmacéuticas han corrompido el sistema de salud*. Los Libros del Lince. Pág 28

en seguridad que tienen los nuevos fármacos y su efectividad, disminuyen los umbrales de diagnóstico de las enfermedades, crean nuevas dolencias y trastornos, y fomentan la prescripción de sus fármacos para usos no aprobados.

La industria influye en todas las etapas del conocimiento médico, desde la formación de los profesionales hasta la prescripción de los fármacos pasando por la presión que ejercen a las instituciones y órganos legislativos. La evidencia científica es manipulada durante la generación de conocimiento mediante la publicación sesgada que oculta los resultados negativos y poco favorables a la aprobación de un fármaco o incluso falseando los ensayos clínicos. Durante la difusión del conocimiento se manipulan las Guías de Práctica Clínica y la literatura científica determinando los contenidos de la formación médica continuada. En la etapa de aplicación del conocimiento se coacciona mediante la persuasión y el soborno a los médicos para que favorezcan la prescripción de fármacos concretos.

La profesión médica, por lo general, acepta las restrictivas condiciones de los promotores de los ensayos clínicos como son la confidencialidad, los derechos de publicación, el control metodológico y el análisis estadístico. Algunos médicos fomentan las estrategias de ampliación de la definición de nuevas enfermedades participando como líderes de opinión a sueldo de las farmacéuticas y difunden Guías de Práctica Clínica que responden a intereses privados. Prácticamente todas las asociaciones profesionales y de pacientes tienen manifiestos conflictos de intereses pues son financiadas por la propia industria farmacéutica. Otra de las grandes críticas se vierte hacia los *escritores fantasma* de la industria, académicos reconocidos prestan su firma a investigaciones y ensayos promocionales de nuevos fármacos en los que no han participado activamente.

La medicalización de la vida es un problema cada vez más criticado, expropia a las personas de su capacidad de enfrentarse al sufrimiento, a enfermar o a morir. La definición de salud queda en manos de los médicos, a ellos competen los límites de la normalidad en todas las etapas de la vida. La promoción de enfermedades en connivencia entre medios de comunicación, profesionales médicos e instituciones sanitarias ha favorecido una sobremedicación en la población con todos los efectos secundarios que conlleva. Según los estudios más actuales, los fármacos son actualmente la tercera causa de muerte en los países industrializados.

Existen múltiples artículos científicos que corroboran estas afirmaciones publicados en las principales revistas médicas, además cada vez más académicos y organizaciones profesionales independientes a la industria utilizan internet para divulgar sus conocimientos y críticas. Colaboración Cochrane, AllTias, Medicines in Europe Forum, International Society of Drug Bulletin, revistas científicas como BMJ, Plos Medicine o JAMA, Butlletí Groc, Médicos Sin Marca, Médicos Sin Fronteras y blogs como el de la Plataforma NoGracias y postPsiquiatría constituyen algunas de las referencias del movimiento crítico médico que se utilizarán a lo largo de este trabajo.

Referentes teóricos

El análisis crítico del discurso de Teun A. Van Dijk, el análisis del control de los discursos de Michel Foucault, la microsociología de Erwin Goffman, el análisis de los medios de comunicación por Ignaci Ramonet, Noam Chomsky, Piere Bourdieu y Kathleen K. Reardon, la manipulación informativa de Patick Charaudeau y Frances Burguet. También Kenneth J. Gergen y la construcción social de la realidad, la crítica a la visión dominante de salud-enfermedad desde la psicología social de la salud y los análisis más actuales de la industria farmacéutica de Peter C. Gøtzsche, Ben Goldacre y Allen Frances, así como otros académicos de medicina y periodistas comprometidos con la crítica hacia la industria farmacéutica y la ética médica.

3. LOBBY FARMACÉUTICO Y SU REGULACIÓN

3.1 Estado de la cuestión

Gracias a la regulación de los lobbies en la UE podemos conocer el presupuesto que dedican las empresas españolas a tratar de influir hacia sus intereses desde Europa, desgraciadamente no disponemos de esa información en España dada la ausencia de legislación nacional sobre lobbies. El epicentro del lobby farmacéutico son las instituciones europeas debido a que la mayoría de las leyes que se aprueban en nuestro país son consecuencia de la transposición de directivas y recomendaciones europea. Influenciar en los procesos de autorización de nuevos medicamentos es una de las actividades más importantes que realiza la industria farmacéutica y estas decisiones las toma la Agencia Europea de Medicamentos (EMA por sus siglas en inglés).

La implementación de las políticas y el desarrollo normativo se hace a nivel autonómico, por lo tanto, deben articularse estrategias de lobbismo a nivel regional que complementen las europeas. Las autoridades sanitarias de cada nación tienen competencia en determinar qué medicinas son financiadas públicamente y a su vez fijan los precios. En España es competencia del Ministerio de Sanidad, y las comunidades autónomas ejercen la capacidad de compra de medicamentos y productos sanitarios a través de las Consejerías de Sanidad o de las gerencias de centros sanitarios.

Por tanto las campañas de influencia de la industria farmacéutica van dirigidas a todos los actores protagonistas de la regulación, comercialización y prescripción de los fármacos, a nivel europeo y en cada nación. El objetivo fundamental de la acción de lobbismo directo hacia las políticas de salud pública es buscar la inacción política y la desregulación que favorezca el libre mercado. Entre los grupos a influir destacamos los

partidos políticos vinculados a los intereses de farmacéuticas que influyen en altos cargos o en el Parlamento, medios de comunicación especializados, profesionales sanitarios, asociaciones de pacientes, altos cargos decisores, exaltos cargos contratados por la industria y responsables de guías de tratamiento.

Según un informe de Health Action International (HAI)³ y el Corporate Europe Observatory (CEO) sobre datos del Registro Europeo de Transparencia, la industria farmacéutica gasta anualmente 40 millones de euros para tratar de influir en las decisiones europeas.⁴ Existen 22 patronales registradas con un gasto declarado de 2.3 millones de euros y 24 consultoras que hacen lobby para la industria farmacéutica con un gasto de 19 millones de euros. Los laboratorios que más presupuesto dedican son Bayer AG con 2.5 millones, Merck Sahrp & Dhome con 900.000 euros y GSK con 825.000 euros durante el ejercicio de 2011. Pfizer, Novartis, Genzyme, Amgen, AstraZeneca y Bayer Healthcare se situaron también entre la franja de los 500.000 y un millón de euros.

En ocasiones se confunde “lobby” con “tráfico de influencias” y esto es debido a la falta de claridad conceptual y sobre todo a la falta de regulación. Los sucesivos escándalos de corrupción transmiten a la opinión pública que la toma de decisiones está sesgada en diversos ámbitos de la política a favor de los más poderosos económicamente. La persistencia real y percibida de malas prácticas fortalecen las connotaciones negativas que existen en el imaginario colectivo acerca de la práctica del lobbismo, una práctica indispensable en el ejercicio de la democracia.

El informe “Una evaluación institucional del lobby en España. Análisis y propuestas”⁵ analiza la transparencia, la integridad y la igualdad de acceso a los responsables públicos, evidenciando que España suspende con un 21%. El estudio destaca que no existe un registro obligatorio de lobistas, no hay huella legislativa ni registro de sanciones, no se cumplen las leyes relativas a restricciones pre y post empleo público, no hay código de conducta oficial para lobistas, y la autorregulación es escasa. Además pervive una gran informalidad en la actividad de grupos de influencia concretos, dedicados a la defensa de intereses empresariales muy específicos, que a su vez, ejercen influencias indebidas y generan la mayor parte de casos de corrupción.

3 “Divide & Conquer: A look behind the scenes of the EU pharmaceutical industry lobby” (2012), Health Action International Europe & Corporate Europe. [En línea][Fecha de consulta 3 de mayo de 2015] <http://corporateeurope.org/sites/default/files/28_march_2012_divideconquer.pdf>

4 Redacción de ElGlobalNEt (9 de abril de 2012) "La industria farmacéutica gastó 40 millones en hacer loby en Europa" *El Global* [En línea] [Fecha de consulta 6 de junio de 2015] <<http://www.elglobal.net/noticias-medicamento/2012-04-06/industria-farmaceutica/la-industria-farmaceutica-gasto-40-millones-en-hacer-lobby-en-europa/pagina.aspx?idart=613852>>

5 **Transparencia Internacional España** (2014) *Una Evaluación del Lobby en España. Análisis y propuestas* [Documento en línea] Transparencia Internacional [Fecha de consulta: 9 de junio de 2015] <<http://transparencia.org.es/estudio-lobbies-en-espana/>>

La falta de acceso a la información, los mecanismos de captura en la regulación y los conflictos de interés junto con las puertas giratorias son los mayores riesgos de prácticas no éticas y corrupción en el sector de la sanidad. Esto es debido a que no existe obligación de informar de las actividades que realizan los lobbies, no hay órganos de monitoreo y control de la actividad y no hay apoyo legal e institucional suficiente para seguir la “huella legislativa” de nuestras normas. *La Ley de Transparencia, Acceso a la Información Pública y Buen Gobierno* de 2013 resulta insuficiente para Transparency International España y Acces Info Europe (AIE). España ocupa el puesto 64º en el ranking de las mejores leyes de transparencia.⁶

Nuestra Ley de Transparencia tampoco resulta muy atractiva en el *EU Anti-corruption Report, European Commission 2014*.

“{...} the new law has not ensured sufficient guarantees for the independence of its control mechanism, and further consideration could have been given to an enhanced sanctioning system and a narrower scope of exceptions from the principle of access to information. Moreover, its entry into force is postponed for two years in a number of administrations, particularly regional and local ones”⁷

El Eurobarómetro de 2013 evidencia que el 77% de los españoles cree que la corrupción es parte de la cultura de los negocios del país, el 67% considera que la única forma de tener éxito en los negocios son las conexiones políticas y el 84% de los españoles cree que el soborno y las conexiones son la forma más sencilla de obtener servicios públicos. Entre las empresas españolas el 91% ve excesivos vínculos entre dinero y política, y el 93% cree que la corrupción y el favoritismo dañan los negocios.⁸

Los primeros pasos que dio el Congreso de los Diputados sobre regulación de los lobbies en 2014 parece que no han llegado a buen puerto. El PP consideró que debían ser los partidos políticos y no los grupos de presión quienes actúen de “enlace legítimo” entre la sociedad y los poderes públicos y se negó a incluir los lobbies en la Ley apuntando hacia “la dificultad que entraña someter a control a los “lobbies”, grupos muy heterogéneos que persiguen diferentes intereses cruzados”⁹

El informe *El Lobby en el nuevo marco regulatorio* destaca que el sector de la salud ocupa el segundo puesto en el ejercicio del lobbismo en España, por detrás del

6 **Acces Info, Centre for Law and Democracy** (2013) *RTI Rating Data Analysis Series: Overview of Results and Trends* [Documento en línea] [Fecha de consulta: 9 de junio 2015].

<<http://ep00.epimg.net/descargables/2014/12/09/1e603ddb6d54dcccad421a3bdd7a27bcc.pdf>>

7 **European Commission** (2014) *Spain to the EU Anti-Corruption Report* Anexx 9 [Documento en línea] [Fecha de consulta 9 de junio de 2015] <http://ec.europa.eu/dgs/home-affairs/what-we-do/policies/organized-crime-and-human-trafficking/corruption/anti-corruption-report/docs/2014_acr_spain_chapter_en.pdf>

8 **European Commission** (2014) *Businesses' Attitudes Towards Corruption in the EU* [Documento en línea] Flash Eurobarometer 374. [Fecha de consulta 9 de junio 2015]<http://ec.europa.eu/public_opinion/flash/fl_374_en.pdf>

9 **Sanz, Segundo** (13 de octubre 2010) "El PP se niega a incluir a los "lobbies" en la futura Ley de Transparencia como exige el PSOE" *Voz Populi* <<http://vozpopuli.com/actualidad/33010-el-pp-se-niega-a-incluir-a-los-lobbies-en-la-futura-ley-de-transparencia-como-exige-el-psoe>>

energético y por delante de Defensa y telecomunicaciones.¹⁰ Para más del 90% de los políticos españoles, el lobby no está suficientemente regulado en nuestro país, para los datos europeos el dato baja al 56%. El 46% de los políticos encuestados denuncia que la falta de transparencia es el aspecto más negativo de la actividad. La mejora de la transparencia y la integridad contribuiría a distinguir el lobby de las actividades corruptas o la falta de ética, mejorando las tomas de decisiones.

El informe *Una evaluación institucional del lobby en España. Análisis y propuestas* analiza la situación del lobby en España, evidenciando que "decisiones públicas importantes se toman envueltas en secreto." Debido a los pocos y deficientes controles en materia de lobby, es casi imposible para el público conocer quién busca influenciar, a qué decisores públicos, por qué medios y con qué resultados.¹¹

La industria farmacéutica influye decisivamente en la agenda política de salud por diversas vías:

- Disponen la agenda informativa al organizar la mayoría de los actos científicos y determinan los contenidos.
- Copan la agenda de formación de los profesionales sanitarios al financiar casi en exclusiva los actos científicos y de formación continua.
- Determinan las agendas de investigación marcando unas prioridades que sirven a las necesidades de la industria y no de la salud de la población.
- Influyen directamente en los decisores mediante acciones de lobbies en Parlamento y accediendo a altos cargos y decisores de todos los niveles.
- Influyen indirectamente en los decisores mediante el entorno informativo y mediante el uso de grupos interpuestos como asociaciones de pacientes, sociedades científicas, etc.

La actividad del *lobbying* debe hacerse visible pero en palabras de Transparencia Internacional España: ¿con qué extensión?, ¿basta decir "quién", "cuándo" y con quién"? o ¿también es necesario el "para qué"? Ejercitando la transparencia se pueden responder estas preguntas y permitiría conocer y entender el proceso de toma de decisiones por parte del poder público así como el grado de influencia que sobre el mismo ejercen los grupos de presión.

La industria farmacéutica también utiliza técnicas de lobbismo de base movilizándolo a los propios pacientes, por ejemplo, para que demanden una aprobación acelerada de un

10 **Sanz, Segundo** "El PP se niega a incluir a los lobbies en la futura Ley de Transparencia como exige el PSOE" [en línea] Voz Populi 13 de octubre de 2013< http://www.cariotipomh5.com/lobby_informe.pdf> [Fecha de consulta 9 de junio 2015]

11 **Transparencia Internacional España** (2014) *Una Evaluación del Lobby en España. Análisis y propuestas* [Documento en línea] Transparencia Internacional [Fecha de consulta: 9 de junio de 2015] <<http://transparencia.org.es/estudio-lobbies-en-espana/>>

fármaco en fase experimental, o para otros fines. Como bien ha estudiado John Abraham, académico y científico social británico, esta autorización acelerada forma parte de la fuerte tendencia hacia la desregulación en beneficio de la industria. Ben Goldacre argumenta en su libro *Mala Farma*¹² como en Estados Unidos gracias a una campaña de pacientes afectados por VIH se consiguió introducir la legislación de urgencia para la autorización acelerada de medicamentos para enfermedades sin tratamiento. Diez años más tarde, se ha podido comprobar que los objetivos de aquella modificación se han desvirtuado. Menos de una cuarta parte de los medicamentos aprobados no cumple con una de las normativas principales de esa nueva legislación: continuar los ensayos clínicos en los pacientes durante su tratamiento. Esta medida es indispensable para conocer la evolución de los pacientes y evaluar la relación eficacia/coste de los fármacos. Estas evaluaciones son también importantes para garantizar que los nuevos fármacos mejoran las variables subrogadas que permiten su comercialización (reducción de un tumor, por ejemplo) y sobre todo para asegurarse que mejora la esperanza de vida y la calidad del enfermo.

Hasta hace poco la EMA formaba parte de la Dirección General de Empresas e Industria de la Unión Europea, durante el mandato de Manuel Durao Barroso en 2009 la competencia se transfirió a la Dirección General de Sanidad y Consumidores pero en septiembre de 2014, el presidente electo de la Comisión Europea Jean-Claude Juncker anunció que volvería a Industria. Esta medida, del agrado de la industria farmacéutica hubiera permitido reducir los plazos de aprobación de un fármaco, pero gracias a la presión de hasta veinte grupos de influencia se consiguió revertir esta decisión.

Fiona Godlee, redactora jefe de *British Medical Journal* (una de las revistas médicas de publicación científica más prestigiosas) y Bruno Toussaint, director de *Prescrire* (organización educativa sin ánimo de lucro comprometida con la atención al paciente), redactaron una carta abierta a Jean-Claude Juncker muy persuasiva.

“Put public health first. Experience has shown that the interests of pharmaceutical companies only coincide with the interests of public health when companies are encouraged to focus on real and pressing health needs, are obliged to evaluate their drugs sufficiently, and when their marketing activities are monitored. Too many medicines introduced on the European market offer no tangible therapeutic advantages for patients, and some are inferior to existing treatments.”¹³

12 **Goldacre, Ben** (2013) *Mala Farma*. Paidós Ibérica

13 **Goldlee, F.; Toussaint, B.** (2014) *Mr Juncker, medicines are not just a commodity*. September 2014[Documento en línea] BMJ, Prescrire[Fecha de consulta 9 de junio de 2015]
<<http://english.prescrire.org/en/79/207/46302/3754/3303/SubReportDetails.aspx>>

3.2. Control de la información

"La organización crea poder simplemente por la manera como ella organiza la comunicación y los flujos de información entre sus unidades y sus miembros" (Crozier, 1977:86)¹⁴

El sesgo de publicación es un problema científico frecuente y bien conocido que afecta a todas las ramas del conocimiento biomédico. Se estima que incluso el 50% de los estudios de investigación que se realizan en diferentes disciplinas no se publica nunca. Los estudios con información estadísticamente significativa se publican más rápidamente y hay una posibilidad dos veces mayor de que los estudios negativos no se publique ni se den a conocer a la comunidad científica.^{15, 16}

El sesgo de publicación causa un efecto negativo en las publicaciones financiadas por la industria farmacéutica con implicaciones criminales para la sociedad. El ejemplo más claro son las miles de muertes evitables por la prescripción inadecuada, a partir de documentos ocultos, de un fármaco antiarrítmico para personas que habían sufrido un ataque al corazón.¹⁷ Las decisiones que se toman acerca del cuidado del paciente, la protección contra agente nocivos y las recomendaciones de estilo de vida se fundamentan en la literatura académica considerada como un todo. Si solo se publica la mitad de los resultados científicos en los ensayos clínicos entonces se interfiere en la elección del tratamiento más adecuado, se pierden oportunidades para una buena práctica de la medicina, se repiten innecesariamente los ensayos, y en general, se deteriora el progreso de la ciencia.¹⁸

"Los datos sobre ensayos clínicos desfavorables se ocultan sin más a médicos y pacientes. Las empresas de este ramo de la industria tienen derecho a efectuar hasta siete estudios clínicos, pero la pauta habitual es que publiquen únicamente los que

14 **Zino Torraza, J.** *Organizaciones e instituciones del sistema penal: su análisis metodológico* [Documento en línea] Tutorial de la asignatura del Master Sistema Penal y Problemas Sociales. Universidad de Barcelona. [Fecha de consulta 9 de junio de 2015] <<http://www.ub.edu/penal/instituciones/intro3.htm>>

15 **Butler P.** *Sesgo de publicación en estudios clínicos debido a la significancia estadística o la dirección de los resultados del estudio*: Comentario de la BSR (última revisión: 1 de julio de 2009). *La Biblioteca de Salud Reproductiva de la OMS*; Ginebra: Organización Mundial de la Salud. [Documento en línea] [Fecha de consulta 9 de junio de 2015] <http://apps.who.int/rhl/education/MR000006_butlerpa_com/es/>

16 **Hopewell S, Loudon K, Clarke MJ, Oxman AD, Dickersin K.** *Sesgo de publicación en estudios clínicos debido a la significancia estadística o la dirección de los resultados del estudio*. Base de Datos Cochrane de Revisiones Sistemáticas 2009, Número 1. Art. n.º: MR000006. DOI: 10.1002/14651858.MR000006.pub3. [Documento en línea] [Fecha de consulta 9 de junio de 2015] <<http://apps.who.int/rhl/reviews/MR000006/es/>>

17 **Gotzsche, P. C.** (2011). "Why we need easy access to all data from all clinical trials and how to accomplish it." *Trials* 12: 249. [Documento en línea] [Fecha de consulta 9 de junio de 2015] <<http://www.trialsjournal.com/content/12/1/249>>

<http://haieurope.org/wp-content/uploads/2012/06/6-June-2012-Dr-P-Gotzsche.pdf>

18 **Plataforma NoGracias** (24 de octubre 2013) *Señora Ana Mato, reglamento de la UE sobre ensayos clínicos* [Documento en línea] [Fecha de consulta 9 de junio de 2015] <<http://www.nogracias.eu/2013/10/24/senora-ana-mato-reglamento-de-la-ue-sobre-ensayos-clinicos/>>

arrojan datos favorables. Pero esto, además, sucede en todos los ámbitos de la ciencia y de la medicina: en la investigación básica de laboratorio, en la que las publicaciones selectivas plagan la bibliografía especializada de falsos positivos, haciendo perder el tiempo a todo el mundo; en las pruebas clínicas previas en las que se oculta la evidencia de que el fármaco puede ser peligroso, y en los ensayos de mayor amplitud utilizados como informe para la práctica clínica actualizada”¹⁹

Según un estudio publicado en la revista *JAMA*²⁰ una de las publicaciones médicas más importantes a nivel mundial, las empresas promotoras de los estudios clínicos sobre nuevos fármacos tienen la potestad exclusiva para publicar los resultados, incluso para detener los ensayos en caso de que los resultados preliminares fueran indeseados. En las publicaciones, estas “cláusulas de censura” suponen un sesgo y una distorsión grave para la bibliografía académica.²¹

La Colaboración Cochrane es una organización sin ánimo de lucro que reúne a un grupo de investigadores de ciencias de la salud de más de 11.500 voluntarios en más de 90 países que aplican un riguroso y sistemático proceso de revisión de las intervenciones en salud.²² Cuando Cochrane publicó el artículo mencionado anteriormente, la industria farmacéutica danesa protestó a través del *Journal of the Danish Medical Association* pidiendo una investigación al Comité de Fraude Científico. Las intimidaciones y desacreditaciones continuaron, a pesar de que las conclusiones fueron que los investigadores de Cochrane no habían cometido dolo y la querrela se retiró. Lif, la asociación de farmacéuticas danesa emitió cartas advirtiendo de la falta de honradez a los hospitales donde trabajaban los investigadores, a la Asociación de Médicos Danesa, al Ministerio de Sanidad y al de Ciencia, así como otros organismos.

La presión por parte de los grupos de interés en regular la transparencia en los protocolos y acceso a datos de los ensayos clínicos dio sus frutos y tanto EEUU y EU tomaron medidas. En EEUU se aprobó la *Ley Amendment Act* de la FDA (Administración de Alimentos y Medicamentos, principal órgano regulador en Estados Unidos) que fue insuficiente y ampliamente infringida. Desgraciadamente como argumenta los académicos, las investigaciones actuales revelan que la normativa se incumple, y que las multas a las farmacéuticas son irrisorias.

19 **Goldacre , B.** (2013) *Mala Farma* Paidós Comunicación pág 14

20 **Gotzsche, P. C., et al.** (2006). "Constraints on publication rights in industry-initiated clinical trials." *JAMA* 295(14): 1645-1646. [Artículo en línea][Fecha de consulta: 9 de julio de 2015]
<<http://jama.jamanetwork.com/article.aspx?articleid=202662>>

21 **Goldacre , B.** (2013) *Mala Farma* Paidós Comunicación pág 51

22 **Cochrane Community** *Who we are* [Página Web] [Fecha de consulta: 9 de junio de 2015]
<<http://community.cochrane.org/about-us>>

En 2009, la falta de acceso a los datos de los ensayos disponibles obstaculizó los esfuerzos de los investigadores de Cochrane para comprobar la seguridad y eficacia de *Tamiflu*²³ y dio lugar a serias dudas sobre las decisiones de acopio del medicamento mientras seguía la incertidumbre sobre su seguridad²⁴. Roche, el laboratorio que comercializó el *Tamiflu* no publicó todos los ensayos clínicos que se hicieron con el fármaco y obstaculizó constantemente el acceso a datos que evidenciaban la ineficacia del fármaco. A pesar de las complicaciones, en abril de 2014 el *British Medical Journal* y el centro Cochrane publicaron una revisión sistemática evidenciando que el *Tamiflu* (oseltamivir) disminuía los síntomas de la gripe medio día, pero no reducía los ingresos hospitalarios ni las complicaciones graves.²⁵

Peter C. Gøtzsche, científico danés que ha trabajado en ensayos clínicos y regulación de medicamentos para varias farmacéuticas, ha publicado más de setenta artículos en las cinco principales revistas científicas y es director del *Nordic Cochrane Center*, también pone de manifiesto el control de la información que ostenta la industria farmacéutica con respecto al acceso a datos relevantes de ensayos clínicos, acceso que garantizaría unas buenas prácticas científicas y médicas:

“The sponsors are usually involved in the analysis and reporting of results in industry-sponsored trials, but their exact role is not always clear from the published papers. Journals should require more transparent reporting of the sponsors’ role in crucial elements such as data processing, statistical analysis and writing of the manuscript and should consider requiring access to trial protocols, independent data analysis and submission of the raw data.”²⁶

Gøtzsche también relata en su libro *Medicamentos que matan y crimen organizado. Cómo las Grandes Farmacéuticas han Corrompido el Sistema de Salud* que la Agencia Reguladora de Medicamentos y Productos Sanitarios del Reino Unido (MHRA) destruye los archivos no publicados de ensayos clínicos pasados quince años “a menos que exista una necesidad legal, reguladora o comercial para no hacerlo, o a menos que estén considerados de interés histórico”²⁷

23 **Payne, D.** (2012). "Tamiflu: the battle for secret drug data." *BMJ* 345: e7303.

[Artículo en línea] [Fecha de consulta 9 de junio de 2015] <<http://www.bmj.com/bmj/section-pdf/187674/7>>, <<http://www.bmj.com/content/345/bmj.e7303>>

24 **Plataforma NoGracias** (10 de abril de 2014) *Tamiflu: la mayor estafa de la historia* [Artículo en línea][Fecha de consulta 9 de junio de 2015] <<http://www.nogracias.eu/2014/04/10/tamiflu-la-mayor-estafa-de-la-historia/>>

25 **Jefferson, T., et al.** (2014). "Oseltamivir for influenza in adults and children: systematic review of clinical study reports and summary of regulatory comments." *BMJ* 348: g2545.[Artículo en línea][Fecha de consulta 9 de junio de 2015] <<http://www.bmj.com/content/348/bmj.g2545>>

26 **Lundh, A., et al.** (2012). "Sponsors' participation in conduct and reporting of industry trials: a descriptive study." *Trials* 13: 146. [Artículo en línea] [Fecha de consulta 9 de junio de 2015] <<http://www.trialsjournal.com/content/13/1/146>>

27 **Gotzsche, P. C., et al.** (2011) "UK drug regulator destroys all the evidence after 15 years" *BMJ* 2011;342. [En línea] <<http://www.bmj.com/rapid-response/2011/11/03/uk-drug-regulator-destroys-all-evidence-after-15-years>>

Richard Smith fue director del *British Medical Journal (BMJ)*, una de las principales revistas médicas de publicaciones científicas) y jefe ejecutivo de publicaciones de la misma durante trece años. Ahora es uno de los principales impulsores de la *Public Library of Science (PLOS)*, su opinión con respecto a las revistas médicas donde se publican los ensayos clínicos con los que las farmacéuticas comercializan sus nuevos fármacos es contundente:

“Some [medical] journals have been captured by pharmaceutical companies because they have come to depend on them. Many, including some of the most prestigious journals, publish mostly trials that are funded by the industry. The results of these trials are rarely unfavourable to the companies. The journals depend on income from advertising and sales of reprints (a company might pay over \$1m for reprints of one study, which it funded in the first place). Journals should not attempt to separate themselves from pharmaceutical companies, but the relationship should be more ethically sound”²⁸

GlaxoSmithKline (GSK), una de las principales farmacéuticas británica, promovió durante años la prescripción en menores de un antidepresivo, *Paxil*, autorizado únicamente para adultos.²⁹ El laboratorio ocultó los efectos adversos demostrados en pacientes jóvenes.³⁰ La farmacéutica publicó el *ensayo 329* realizado en niños y adolescentes en el que se afirmaba que el *Paxil* era efectivo y producía efectos secundarios mínimos. Fue dado por cierto y el artículo fue citado multitud de veces hasta 2010 en las principales revistas científicas. El fiscal general del estado de Nueva York denunció a GSK por fraude repetido y persistente al consumidor en relación con la ocultación durante 15 años de los daños que provocaba el *Paxil*. La farmacéutica mintió a su equipo de ventas asegurando que la seguridad y la eficacia eran destacables mientras que internamente sabían que no era eficaz. Los estudios internos que no se publicaron en las revistas médicas dieron negativo para la eficacia del fármaco en ocho resultados especificados para el protocolo y positivo en el resultado de daños. Ocho niños desarrollaron tendencias suicidas. Mediante la manipulación de los datos publicaron artículos redactados por “escritores fantasma” que mostraban resultados positivos y ocultaban los efectos secundarios graves.³¹ Este informe salió a la luz gracias al proceso judicial.

Respuesta al artículo: **Gotzsche, P. C., et al.** (2011) “Opening up data at the European Medicines Agency” *BMJ* 2011;342:d2686

28 **Smith, Richard.** “The Trouble with Medical Journals.” *Journal of the Royal Society of Medicine* 99.3 (2006): 115–119. Print. [Artículo en línea] [Fecha de consulta 9 de junio de 2015]

<<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1383755/>>

29 **Pérez Oliva, Milagros** (9 de julio de 2012) “Medicamentos en busca de enfermedad” *El País* [Artículo en línea] [Fecha de consulta 9 de junio de 2015]

<http://sociedad.elpais.com/sociedad/2012/07/09/actualidad/1341863741_294998.html>

30 **Pereda, Cristina F.** (3 de julio de 2012) “GlaxoSmithKline pagará 2.400 millones de euros por fraude en Estados Unidos” *El País* [Fecha de consulta: 9 de junio de 2015]

<http://sociedad.elpais.com/sociedad/2012/07/03/actualidad/1341267463_727960.html>

31 **Gotzsche, P.C.** (2014) *Medicamentos que matan y crimen organizado*. Los libros del lince. Pag.319

Paxil se presentó en Europa en la ciudad de Londres de manera mediática como la “píldora de la timidez”. La técnica comercial utilizada fue clara, encontrar un nuevo mercado para un fármaco que ya se utilizaba. Barry Brand director de producto de Paxil declaró: “El sueño de todo comercial es dar con un mercado por conocer o identificar y desarrollarlo. Eso es lo que hemos podido hacer con el síndrome de ansiedad social”³². Una gran campaña de marketing y de concienciación social sobre el nuevo síndrome fue orquestada satisfactoriamente. Como afirmó Carl Elliott bioético de la Universidad de Minnesota especializado en filosofía de la psiquiatría: “Las empresas farmacéuticas dedicadas a comercializar tratamientos psicofarmacológicos han empezado a vender enfermedades psiquiátricas”.

En ocasiones, los potenciales consumidores de un fármaco puede que no hayan oído hablar antes de los síntomas que constituyen un nuevo síndrome identificado. Al saberlos, se reconocen en ellos. A partir de aquí se hacen estudios y se publican artículos en revistas científicas que evidencian los porcentajes de población afectada hasta entonces nunca cuantificados. Esto ocurre especialmente en el campo de los trastorno mentales, más emocionales que psiquiátricos, con la finalidad de cubrir la necesidad del consumidor; la ausencia total del sufrimiento o la búsqueda de la píldora de la felicidad.³³ Este tema se tratará más extensamente en el capítulo sobre promoción de enfermedades.

3.3. “Corrupción legal”, conflicto de interés y puertas giratorias

La vulnerabilidad a la corrupción de todos los sistemas de salud es muy alta debido principalmente a tres factores. Los sistemas de salud presentan desequilibrios en el control de la información; las empresas farmacéuticas, saben más acerca de sus productos que los funcionarios públicos encargados de tomar las decisiones y regular la aprobación de los fármacos.

Otro de los factores es la incertidumbre sobre las enfermedades que aparecerán, el riesgo de corrupción es aún mayor en situaciones de emergencia humanitaria, como fue la pandemia de la gripe A de 2008, cuando se hizo urgente la provisión de medicamentos.

Por último la complejidad del sistema de salud es muy grande por la cantidad de actores involucrados; industria farmacéutica, instituciones reguladoras, responsable de política sanitaria, entidades que prestan servicio de salud pública o privada, asociaciones de pacientes, colegios de médicos, etc.

La aprobación y supervisión de medicamentos es responsabilidad de la Agencia Europea

32 **Vedantam, Sankar** (22 de julio 2001) “Así se vendió la píldora de la timidez” *El País* [Fecha de consulta: 2 de junio de 2015] <http://elpais.com/diario/2001/07/22/sociedad/995752801_850215.html>

33 **Vedantam, Sankar** (22 de julio 2001) “Así se vendió la píldora de la timidez” *El País* [Fecha de consulta: 2 de junio de 2015] <http://elpais.com/diario/2001/07/22/sociedad/995752801_850215.html>

del Medicamento (EMA) y de la Food and Drug Administration (FDA) americana. La FDA está financiada en un 75% por la propia industria farmacéutica, la misma a la que tiene que controlar. En la UE, un 80% del presupuesto de la Agencia Europea del Medicamento procede de la industria lo cual plantea dudas sobre su capacidad para actuar de manera independiente.³⁴

Sobre el poder de la industria farmacéutica también existen investigaciones minuciosas como la que realizó el Comité de Salud de la Casa de los Comunes del Reino Unido en 2004. En ella se evidenció que esta tenía una influencia desmesurada y totalmente fuera de control. La investigación concluyó que la farmacéutica es una industria que soborna e influye en las decisiones de los médicos, organizaciones de beneficencia, asociaciones de enfermos, periodistas y políticos, y cuyas regulaciones son en ocasiones permisivas o ambiguas.^{35, 36} Los miembros del Parlamento británico determinaron que la Agencia del Medicamento no era suficientemente competente para llevar a cabo sus responsabilidades como guardiana de la salud pública.

No obstante, el Gobierno británico rechazó la idea de que se realizara una audiencia pública, y desoyó las recomendaciones de que los fármacos no deberían salir al mercado hasta que todos los datos obtenidos en los ensayos clínicos fueran incluidos en un registro público. Además destacaron que el Departamento de Sanidad británico se encargaba normalmente de representar los intereses de la industria farmacéutica.

“The consequences of lax oversight is that the industry’s influence has expanded and a number of practices have developed which act against the public interest. The industry affects every level of healthcare provision, from the drugs that are initially discovered and developed through clinical trials, to the promotion of drugs to the prescriber and the patient groups, to the prescription of medicines and the compilation of clinical guidelines. We heard allegations that clinical trials were not adequately designed – that they could be designed to show the new drug in the best light – and sometimes fail to indicate the true effects of a medicine on health outcomes relevant to the patient”³⁷

Cuando el informe se hizo público, el Gobierno británico no se dio por aludido ni tomó medida alguna. Su respuesta fue que no había pruebas de tal influencia.³⁸ Algunas

34 **Laporte, Joan-Ramon** (Noviembre 2005) “Joan Ramón Laporte (profesor de Farmacología Universitat Autònoma de Barcelona) para el libro de Jörg Blech *Los Inventores de Enfermedades*” [Documento en línea] Asociación para la Defensas de la Salud Pública (OP País Vasco) [Fecha de consulta: 21 de mayo] <http://www.osalde.org/drupal-5.1/files/boletines/opiniones/OPiniones_11-05.pdf>

35 **Ferner R E.** The influence of big pharma *BMJ* 2005;330 :855 [Artículo en línea] [Fecha de consulta 10 de mayo 2015] <<http://www.bmj.com/content/330/7496/855>>

36 **Smith R** (2005) Curbing the Influence of the Drug Industry: A British View. *PLoS Med* 2(9): e241. doi:10.1371/journal.pmed.0020241 [Recuperado el 1 de mayo] < <http://journals.plos.org/plosmedicine/article?id=10.1371/journal.pmed.0020241>>

37 **House of Commons. Health Committee** (marzo 2005) “The Influence of the Pharmaceutical Industry” Fourth Report of Session 2004-2005 [Documento en línea] [Fecha de consulta 15 de mayo 2015] <<http://www.publications.parliament.uk/pa/cm200405/cmselect/cmhealth/42/4203.htm>>

38 Government Response to the Health Committee’s Report on the Influence of the Pharmaceutical Industry [Documento en línea] [Fecha de consulta 3 de mayo de

alegaciones como el sobrediagnóstico de la depresión y la consiguiente sobremedicación de la población fueron tenidas en consideración. El Gobierno respondió con el argumento: "ya existen mecanismo adecuados para el control y se han tomado medidas" Algunos autores como Ben Goldacre llaman a este tipo de discurso³⁹ *fake fixes* "solución falsa" o "parche provisional" por el cual se dan constantemente a la sociedad falsas confirmaciones de que los problemas ya se han resuelto como estrategia deliberada para retrasar la solución de los mismos.

Entre las malas prácticas que denuncian cada vez más académicos críticos con el sistema sanitario encontramos el sesgo de publicación, por el cual solo se publican los resultados favorables a los fármacos que se tratan de comercializar, los resultados negativos no se publican y el acceso a ellos es voluntad de la farmacéutica.

La desregulación en los ensayos clínicos también es otro de los puntos críticos, la industria deslocaliza los ensayos, subcontratándolos a empresas que operan en países subdesarrollados donde las legislaciones son más laxas y donde el derecho al consentimiento informado del paciente es vulnerado constantemente.

El *marketing agresivo* que ejercen las farmacéuticas está también en el punto de mira. Empieza con la publicación científica fraudulenta con fines comerciales mediante *autores fantasma, negros o editores en la sombra*⁴⁰. Para Goldacre y Gøtzsche los artículos académicos promocionados por la industria, en realidad, suelen estar escritos por un autor encubierto a sueldo de una farmacéutica y llevan en la cabecera un nombre académico para darles carácter de independencia y rigor científico. Muchas veces esos académicos tienen muy poca o nula participación en la recopilación de datos o en el borrador del trabajo.

La empresa farmacéutica tiene así la capacidad de dar una falsa impresión de independencia mediante un trabajo que ellas mismas han redactado y en el que no cabe duda de que hay dinero por medio. El editor de *The Lancet* (publicación científica de prestigio) calificó esta práctica de *procedimiento estándar*.

“Ghost-writing: It is standard operating procedure for pharmaceutical companies to seed the medical literature with ghostwritten editorials, reviews, and opinion pieces emphasising off-label indications of licensed drugs. These papers are commissioned to a specific marketing-driven brief and are written by non-specialists. A company friendly expert is then paid to have his or her name appear on the article, facilitating publication in a respected journal and thus enhancing the impact of the message.”⁴¹

2015]<<https://www.gov.uk/government/publications/government-response-to-the-health-committees-report-on-the-influence-of-the-pharmaceutical-industry>>

39 **Goldacre, Ben** (Febrero 2013) “Health Care’s Trick Coin” *The New York Times* [Artículo en línea] [fecha de consulta 8 de mayo de 2015] <http://www.nytimes.com/2013/02/02/opinion/health-cares-trick-coin.html?_r=0>

40 **Smith R** (2005) Medical Journals Are an Extension of the Marketing Arm of Pharmaceutical Companies. *PLoS Med* 2(5): e138. doi:10.1371/journal.pmed.0020138 [Artículo en línea][Fecha de consulta 14 de mayo de 2015] <<http://journals.plos.org/plosmedicine/article?id=10.1371/journal.pmed.0020138>>

41 **Richar Horton** (2005) “The Pharmaceutical Industry and Medical Journas” Memorandum by Richar Horton (PI 108) Committee Publications. Parliament of the UK [Documento en línea] [Fecha de consulta 8 de mayo de 2015]

Con la finalidad de no desvelar los secretos de los “escritores fantasma”, los pleitos se resuelven en privado, las empresas negocian antes de que el caso llegue a los tribunales para no correr el riesgo de una sentencia adversa, que podría crear jurisprudencia y además evidenciar como se perpetra el fraude en las publicaciones académicas. Es una manera de controlar el discurso legal público y el discurso público académico.

Una comprensión adecuada de “conflicto de intereses” es esencial para entender por qué la financiación de la investigación por parte de la industria farmacéutica es éticamente problemática. Denis Thompson aportó una definición clara en el ámbito biomédico: “un conjunto de condiciones en las que el criterio profesional referente a un interés primario (como el bienestar del paciente o la validez de una investigación) tiende a estar debidamente influido por un interés secundario (como el beneficio económico).”⁴²

Existe un claro conflicto de intereses en editores de revistas científico/médicas donde se publican los resultados de las investigaciones sobre nuevos fármacos. En el artículo publicado por el exdirector de *BMJ* Richard Smith *Medical journal are an extension of the marketing arm of pharmaceutical companies*⁴³ explicaba que a veces las empresas le llamaban cuando recibía algún artículo para decirle que si se publicaba, comprarían separatas o reediciones de los artículos. Smith también denunciaba que los directores de las revistas ganan dinero restringiendo el acceso a investigaciones importantes, priorizando las financiadas por la industria.^{44, 45}

En palabras de Richard Horton editor de la revista *The Lancet* las revistas médicas se han convertido en meras operaciones de blanqueo de información para la industria farmacéutica⁴⁶. Las empresas amenazan con retirar las publicaciones de un artículo si la revisión científica externa es demasiado crítica, y en ocasiones las propias empresas farmacéuticas son las encargadas de hacer grandes compras de separatas (reediciones de artículos). Los ingresos, en el caso de *The Lancet* alcanzaron un millón y medio de libras por estos cauces. *Annals of Internal Medicine* perdió cerca de un millón y medio de dólares en ingresos publicitarios tras incluir en la revista un estudio crítico con la

<http://www.publications.parliament.uk/pa/cm200405/cmselect/cmhealth/42/4121604.htm>

42 **Schafer, A.** (2004). "Biomedical conflicts of interest: a defence of the sequestration thesis-learning from the cases of Nancy Olivieri and David Healy." *J Med Ethics* **30**(1): 8-24. [Documento en línea] [Fecha de consulta 9 de junio de 2015] <<http://jme.bmj.com/content/30/1/8.full>>

43 **Smith R** (2005) Medical Journals Are an Extension of the Marketing Arm of Pharmaceutical Companies. *PLoS Med* **2**(5): e138. doi:10.1371/journal.pmed.0020138 [Artículo en línea][Fecha de consulta 14 de mayo de 2015] <<http://journals.plos.org/plosmedicine/article?id=10.1371/journal.pmed.0020138>>

44 **Smith, Richard** *The Trouble with Medical Journals*. The Royal Society of Medicine, 2006. [Artículo en línea] [Fecha de consulta 4 de mayo 2015] <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1383755/>>

45 **Smith, Richar** (2008) *Richard Smith: Aripping yarn of editorial misconduct* *BMJ Blogs* [Artículo en línea] [Fecha de consulta 22 de mayo de 2015] <<http://blogs.bmj.com/bmj/2008/10/21/richard-smith-a-ripping-yarn-of-editorial-misconduct/>>

46 **Richar Horton** (2004) *The Dawn of McScience* *The New York Review of Books* [Artículo en línea] [Fecha de consulta 20 de mayo de 2015] <<http://www.nybooks.com/articles/archives/2004/mar/11/the-dawn-of-mcscience/>>

publicidad de las farmacéuticas en las principales revistas médicas.⁴⁷

“Indeed, medical journals have become an important but underrecognized obstacle to scientific truth-telling. Journals have devolved into information-laundering operations for the pharmaceutical industry. Here is how it works. A pharmaceutical company will sponsor a scientific meeting. Speakers will be invited to talk about a product, and they will be paid a hefty fee (several thousand dollars) for doing so. They are chosen for their known views about a particular drug or because they have a reputation for being adaptable in attitude toward the needs of the company paying their fee. The meeting takes place and the speaker delivers a talk. A pharmaceutical communications company will record this lecture and convert it into an article for publication, usually as part of a collection of papers emanating from the symposium. This collection will be offered to a medical publisher for an amount that can run into hundreds of thousands of dollars.”⁴⁸

Otra de las malas prácticas criticada por Gøtzsche en su libro *Medicamentos que matan y crimen organizado* es como la propia industria consigue aumentar los índices de impacto de manera fraudulenta de los artículos que publica en las principales revistas médicas con fines promocionales. Lo hacen inflando las citaciones de los ensayos (de 50, la media de una publicación a 344 en el caso que estudiaron detenidamente). Del análisis de las citaciones se desprendió que las reproducciones en las conclusiones de los ensayos eran prácticamente exactas y sin criterio, y que eran hechas por personal contratado por la propia farmacéutica.⁴⁹

En otro trabajo de 2009 analizaron todos los estudios publicados sobre la vacuna de la gripe. El promedio del factor de impacto en los 92 estudios financiados por el gobierno fue 3,74 frente al 8,78 financiados parcial o totalmente por la industria farmacéutica. Esto significa que los estudios financiados por la industria tienen mucha mayor probabilidad de aparecer en las revistas más importantes y prestigiosas.

La figura del visitador médico es igualmente criticada desde cada vez más estamentos sanitarios. Para los visitantes, los médicos son sus ojos y sus oídos y recogen sobre el terreno información relativa a “dirigente clave para la formación de opinión” y a médicos con jerarquía, carismáticos y con reputación. Los sociólogos que escriben sobre la cultura de los visitantes médicos sugieren que haciendo regalos se convierten en personas normales en el entorno social y además, los médicos desarrollan un sentimiento

47 **Lexchin Joel, Light Donald W.** *Commercial influence and the content of medical journals* *BMJ*2006;332:1444 Analysis and comment [Artículo en línea] [Fecha de consulta 7 de mayo 2015] <http://www.pharmamyths.net/files/BMJ_Commercial_Influence_on_Editors.pdf>

48 **Richard Horton** (2004) *The Dawn of McScience* The New York Review of Books [Artículo en línea] [Fecha de consulta 20 de mayo de 2015] <<http://www.nybooks.com/articles/archives/2004/mar/11/the-dawn-of-mcscience/>>

49 **Jorgensen, K., et al.** (2006). "Flaws in design, analysis and interpretation of Pfizer's antifungal trials of voriconazole and uncritical subsequent quotations." *Trials* 7(1): 3. [Artículo en línea][Fecha de consulta 25 de abril 2015] < <http://www.trialsjournal.com/content/7/1/3>>

inconsciente de obligación, de deuda, sobre todo cuando se entablan relaciones más fuertes a través de eventos sociales. Esta obligación es directamente recíproca, sea la persona que lo recibe consciente de ello o no, y afecta a su toma de decisiones. Comidas, regalos y amistad son poderosas herramientas de persuasión para favorecer la prescripción del fármaco en cuestión.

Estudios realizados demuestran siempre relaciones de dosis-respuesta.⁵⁰ Por lo tanto, cuanto más expuestos están los médicos a la influencia de las farmacias, más consecuencias negativas experimentan sus pacientes y las economías nacionales. Las revisiones sistemáticas más actuales confirman que los médicos que reciben a visitantes médicos son más proclives a recetar el fármaco promocionando,⁵¹ además tienden a prescribir igualmente medicamentos más caros y se muestran menos proclives a seguir las orientaciones de prescripción para una práctica óptima.

En Estados Unidos, los datos sobre prescripciones a pacientes se venden libremente y se han convertido en uno de los mercados más lucrativos de información sanitaria. El nombre de los médicos que recetan son identificables en las fichas que tienen las farmacias, y con esa información una empresa sabe qué medicamentos prescribe cada médico a los pacientes, y así recogen pruebas de si los médicos mantienen las promesas de recetar que hicieron a los visitantes médicos. En Europa no se venden los datos, pero el farmacéutico le permite ver al visitador las fichas de prescripción del médico, incluso con el nombre del paciente.

Otra de las principales ocupaciones de los médicos dentro de la industria es la de conferenciante. Los potenciales “líderes del mercado” del sector médico son determinantes a la hora de influir en las opiniones de otros colegas, la formación médica es una herramienta crucial a la hora de comunicar un mensaje a un público muy concreto y hacer que este actúe de la manera más ventajosa para la farmacéutica.

Las empresas farmacéuticas confeccionan listas de líderes de opinión clave en una determinada área, académicos y médicos influyentes en su especialidad que están bien predispuestos para con la empresa o el fármaco. Los líderes de opinión ejercen una influencia considerable en cuanto a qué fármacos recetan el resto de profesionales de la

50 **Wazana A.** Physicians and the Pharmaceutical Industry: Is a Gift Ever Just a Gift?. *JAMA*.2000;283(3):373-380. doi:10.1001/jama.283.3.373. [Documento en línea] [Fecha de consulta 21 de abril 2015] <<http://jama.jamanetwork.com/article.aspx?articleid=192314>>

51 **Spurling GK, Mansfield PR, Montgomery BD, Lexchin J, Doust J, Othman N, et al.** (2010) Information from Pharmaceutical Companies and the Quality, Quantity, and Cost of Physicians' Prescribing: A Systematic Review. *PLoS Med* 7(10): e1000352. doi:10.1371/journal.pmed.1000352 [Artículo en línea] [Fecha de consulta 3 de junio de 2015] <<http://journals.plos.org/plosmedicine/article?id=10.1371/journal.pmed.1000352>>

sanidad.^{52, 53, 54}

En Dinamarca Gøtzsche estima que uno de cada veinte médicos es conferenciante. En Estados Unidos el 60% de los cursos de formación médica continuada están pagados por las mismas farmacéuticas y algunos psiquiatras estadounidenses pueden cobrar hasta 10.000 dólares por una charla. Para Joan-Ramón Laporte la cifra de financiación continua de los médicos europeos por parte de las farmacéuticas asciende al 95%⁵⁵ a pesar de que está demostrado desde hace mucho tiempo que las conferencias de líderes de opinión pagadas por la industria suponen un sesgo sistemático en la formación de médicos especialistas.

Asociaciones de especialistas y colegios profesionales tienen conflictos de interés manifiestos. En un estudio se preguntó a 192 autores de cuarenta y cuatro documentos de orientación si recibían dinero de la industria, cuatro de cada cinco recibían. Esas organizaciones celebran congresos a los que asiste gente de todo el mundo y establecen las normas éticas para sus asociados, confeccionando directrices que se siguen en todo el mundo.⁵⁶

“Clinical practice guidelines (CPGs) are intended to present a synthesis of current evidence and recommendations preformed by expert clinicians and may affect the practice of large numbers of physicians. As a result, any influence that the authors of CPGs experience from their interactions with pharmaceutical companies may be transmitted many times over to the readers of CPGs. Consequently, if individual authors have relationships that pose a potential conflict of interest, readers of these CPGs may wish to know about them to evaluate the merit of those guidelines.”

La contratación de académicos y médicos como asesores dentro de la industria farmacéutica es otro de los puntos conflictivos. Gøtzsche documenta como en el caso de fraude penal contra TAP Pharmaceuticals los “asesores” nunca realizaron ningún informe, ni facturaron a la empresa por las horas de servicios prestados, ni tenían constancia de los servicios que debían prestar. Según la revista *Pharmaceutical Marketing*:

“el proceso de asesoría es una de las herramientas más poderosas para mantenerse cerca de aquellos a quien te interesa influir. No sólo ayuda a modelar la formación médica en

52 **Drazen, J. M. and G. D. Curfman** (2002). "Financial Associations of Authors." *New England Journal of Medicine* 346(24): 1901-190 [En línea] [Fecha de consulta 10 de abril 2015] <<http://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMe020074>>

53 **HEALY, D. and D. CATTELL** (2003). Interface between authorship, industry and science in the domain of therapeutics. [En línea] <<http://bjp.rcpsych.org/content/183/1/22.long>>

54 **Sismondo S, Nicholson S.** Publication planning 101: a report. *J Pharm Pharm Sci* 2009;12:273-9. [En línea, consultado el 12 de abril 2015] <<http://ejournals.library.ualberta.ca/index.php/JPPS/article/viewFile/6299/5594>>

55 **Cembrano, T.** (28 de noviembre 2014) “Laporte: España es el país de la UE donde se consumen más medicamentos nuevos” *La Nueva España* [Consultado en línea 1 junio de 2015] <<http://www.lne.es/aviles/2014/11/28/laporte-espana-pais-ue-consumen/1677988.html>>

56 **Choudhry NK, Stelfox H, Detsky AS.** Relationships Between Authors of Clinical Practice Guidelines and the Pharmaceutical Industry. *JAMA*. 2002;287(5):612-617. doi:10.1001/jama.287.5.612. <<http://jama.jamanetwork.com/article.aspx?articleid=194615>>

general, sino también a la hora de estudiar la mejor manera de utilizar a cada persona, motivándola a querer trabajar contigo, al tiempo que le envías mensajes subliminales acerca de los productos que comercializas”⁵⁷

En la legislación danesa una solicitud de permiso para trabajar con una farmacéutica será generalmente denegada si el trabajo contribuye a las estrategias de marketing, es decir, a redactar material promocional, a la formación de equipo de venta, o aconsejar acerca de cómo vender los productos, incluso a redactar panfletos financiados por una empresa y que contengan anuncios de sus fármacos destinados a los médicos.

Para Gøtzsche, al menos el 97% de los 1.626 médicos daneses que colaboran con las farmacéuticas en calidad de “investigadores” realizan un trabajo de promoción del producto. A su juicio los ensayos promocionales son uno de los aspectos más negativos de la colaboración entre médicos y empresas farmacéuticas y suelen carecer de valor científico. Los pacientes que aceptan participar en estos ensayos no son conscientes de los fines promocionales porque las empresas ocultan sus verdaderas intenciones.^{58, 59}

El editor de *BMJ* escribió a John Bell en 2012 (profesor de Medicina de la Universidad de Oxford quien pertenecía a la junta directiva de Roche) para recordarle que Roche no había cumplido su promesa de poner a disposición de los investigadores de Cochrane los estudios no publicados sobre el Tamiflu⁶⁰, y que Bell, como asesor de la empresa, era responsable del comportamiento de Roche; además le dijo que al negarse a publicar esos datos de enorme interés público, Bell había conseguido que descartaran a Roche del círculo de empresas farmacéuticas responsables. Lo único que respondió Bell fue que remitiría la carta a Roche.

El grupo de presión Health Action International (HAI) examinó las asociaciones de pacientes que trabajan con el Organismo Europeo de Regulación de Medicamentos (European Medicines Agency, EMA).⁶¹ Dos tercios de estas asociaciones reciben fondos de la industria farmacéutica, muchas de ellas no declaran abiertamente sus ingresos. La EMA puso en marcha en 2005 unas “orientaciones de transparencia” pero en 2010 solo

57 Gøtzsche, 2014. Pág 132

58 **Lundh A, Barbateskovic M, Hróbjartsson A, Gøtzsche PC** (2010) Conflicts of Interest at Medical Journals: The Influence of Industry-Supported Randomised Trials on Journal Impact Factors and Revenue – Cohort Study. *PLoS Med* 7(10): e1000354. doi:10.1371/journal.pmed.1000354 [En línea] [Fecha de consulta 3 de junio de 2015] <<http://journals.plos.org/plosmedicine/article?id=10.1371/journal.pmed.1000354>>

59 **Drazen, J. M. and G. D. Curfman** (2002). "Financial Associations of Authors." *New England Journal of Medicine* 346(24): 1901-1902. [En línea] [Fecha de consulta 5 de junio de 2015] <<http://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMe020074>>

60 **BMJ The BMJ Tamiflu Correspondence With Roche** [En línea] [Fecha de consulta 4 de junio de 2015] <<http://www.bmj.com/tamiflu/roche>>

61 **HAI Europe Patient & Consumer Organisations at the European Medicines Agency: Financial Disclosure & Transparency** <http://www.haiweb.org/11082010/11_Aug_2010_HAI_Europe_Factsheet-Patient_consumer_orgs_at_EMA_Financial_disclosure.pdf>

tres asociaciones de pacientes habían declarado sus ingresos.

A las asociaciones de pacientes se les otorga, formalmente, una representación independiente, pero al recibir financiación de la industria o publicidad de los fármacos en sus publicaciones en revistas o en web, incorporan la voz de la industria. A su vez, estas asociaciones reciben subvenciones públicas que ascienden a casi la totalidad de su presupuesto anual.

En otro informe de la HAI de 2011⁶² se examinaban las asociaciones de paciente que actúan como grupos de presión ante la Comisión Europea y sus pautas de actuación. Los grupos que recibían dinero de las farmacéuticas estaban significativamente más predispuestos a pensar que la industria debería tener un papel más destacado en la información sobre medicamentos que reciben los pacientes.

El problema de las puertas giratorias es otro de los aspectos más criticados por académicos y grupos de presión. Thomas Lönngren fue Director Ejecutivo de la Agencia Europea de las Medicinas (EMA), hasta diciembre del 2010. Aunque la EMA advirtió a Lönngren que no debía asesorar a la industria farmacéutica ni ocupar un puesto como directivo, gestor o asesor en la industria en los dos años posteriores a su salida de la Agencia Reguladora Europea de Medicamentos (EMA), éste se convirtió en el director de una farmacéutica, Pharma Executive Consulting Ltd en noviembre de 2010, mientras aún trabajaba para la EMA⁶³ En enero del 2011, formó su propia consultoría y se unió al grupo NDA, que se especializa en asesorar a la industria farmacéutica. La EMA sólo impuso restricciones a Lönngren después de que varias ONGs se quejaran del conflicto de intereses suscitado por su nuevo empleo.⁶⁴

La Alianza por la regulación de la Transparencia en el lobbying y su Ética (ALTER-EU) evidenció como muchos excomisarios han atravesado recientemente la “puerta giratoria”: en otras palabras, han pasado directamente de su puesto público a empleos en grupos de lobbying.

“Tal transvase de empleos crea conflictos de intereses, y permite a los funcionarios, al menos potencialmente, abusar tanto de su conocimiento interno del proceso de toma de decisiones, como de su acceso a antiguos colegas en beneficio de sus nuevos jefes. Existe también el riesgo de que la perspectiva de pasar al sector privado pueda influenciar a los funcionarios mientras están en su puesto público, llevándoles a actuar, no por el interés público, sino el de sus futuros clientes o jefes.”⁶⁵

62 **William M. Epstein** Confirmational Response Bias and the Quality of the Editorial Processes Among American Social Work Journals *Research on Social Work Practice* November 2004 14: 450-458, doi:10.1177/1049731504265838 <<http://rsw.sagepub.com/content/14/6/450.short>>

63 **Hawkes Nigel**. Lobby groups call for closure of “revolving door” between drug regulators and industry *BMJ* 2011; 343 :d8335 <<http://www.bmj.com/content/343/bmj.d8335>>

64 **Alter-EU** [Documento en línea consultado el 10 de junio de 2015] <http://www.alter-eu.org/sites/default/files/documents/executive_summary_es_final.pdf>

65 Ídem.

“Revolving door” o puerta giratoria es como los británicos bautizaron a este fenómeno por el que un alto cargo de la Administración acepta ser directivo en una empresa privada vinculada a su anterior actividad pública. La Ley 5/2006, de 10 de abril, de regulación de los conflictos de intereses de los miembros del Gobierno y de los Altos Cargos de la Administración General del Estado, limita el ejercicio de actividades privadas a los dos años siguientes a la fecha del cese del alto cargo, que “no podrá desempeñar sus servicios en empresas o sociedades privadas relacionadas directamente con las competencias del cargo desempeñado”.⁶⁶ Esta ley también indica que si antes de los dos años un alto cargo del Estado va a emprender una actividad privada, debe hacer una declaración ante la Oficina de Conflictos de Intereses, “que en el plazo de un mes se pronunciará sobre la compatibilidad de la actividad a realizar y se lo comunicará al interesado y a la empresa o sociedad en la que fuera a prestar sus servicios”.

Esta legislación estatal no es de cumplimiento a nivel autonómico. Isabel Barreiro, jefa de Gabinete de Juan José Güernes cuando era consejero de Sanidad del Gobierno de Esperanza Aguirre fichó por el laboratorio GlaxoSmithKline al poco tiempo de su cese del cargo público. Francisco Javier Fernández Perianes pasaba consulta como oftalmólogo en Portugal mientras era consejero de Salud y Política Social.

Xavier Pomés consejero de Gobernación, de Interior y Salud entre 1995 y 2004 con Jordi Pujol está también bajo sospecha, es consejero de dos grupos empresariales con importantes intereses sanitarios en Catalunya. En 2010 con Artur Mas, Pomés fue nombrado presidente del Hospital Clínic y de la Fundación de Gestión Sanitaria del Hospital de Sant Pau.

Jaime del Barrio, consejero de Sanidad y Servicios Sociales de Cantabria de 1995 a 2003 lideró el Instituto Roche propietaria del *Tamiflu*. Jaime del Barrio mantiene estrechas relaciones con su compañera de partido Ana Pastor, exministra de Sanidad quien presionó públicamente para que el gabinete dirigido por Trinidad Jiménez comprase amplios cargamentos del medicamento *Tamiflu* y millones de vacunas para tratar la epidemia de la gripe A⁶⁷. Abbott eligió en 2003 a Federico Plaza para dirigir su Fundación valorando su experiencia como director general de Farmacia y Productos Sanitario en el Ministerio de Sanidad y Consumo, y como viceconsejero de Ordenación Sanitaria y Salud Pública de la Comunidad de Madrid.

Regina Múzquiz fue directora de Relaciones Institucionales y Alta Inspección del Ministerio de Sanidad y Consumo entre 2000 y 2002, y desde entonces ha sido responsable de Relaciones Institucionales de Sanofi Aventis y de PharmaMar. Juan-José

66 **Revista Médica nº 153** (7 de octubre 2013) *La puerta giratoria de la sanidad* [En línea][Consultado el 22 de mayo de 2015] <<http://www.rmedica.es/edicion/153/la-puerta-giratoria-de-la-sanidad>>

67 **Jara, Miguel** (Septiembre 2010) *El fenómeno de la “puertas giratorias” en el campo de la salud*. Discovery DSaIud <<http://www.dsaIud.com/index.php?pagina=articulo&c=1525>>

Francisco Polledo dirigió la Salud Pública de Castilla y León dos años (1982-83) y la ministerial de 1991 a 2000. En 2002 asumió la Dirección de Relaciones Institucionales de Wyeth, y en noviembre de 2009 fue nombrado para el mismo desempeño en Pfizer.⁶⁸

Humberto Arnés, director general de Farmaindustria (desde 2001) ocupó varios cargos en el Ministerio de Industria y fue subdirector de precios de medicamentos del Ministerio de Sanidad, y director de Relaciones Institucionales del presidente Zapatero. Fernando Magro, se recicló en Laboratorios Esteve. Fernando García Alonso, exdirector de la Agencia del Medicamento, se enroló en Laboratorios Ferrer.⁶⁹ El exministro socialista de Sanidad, Bernat Soria, escribió *El pacto por la Sanidad*, una especie de libro blanco sanitario financiado por Abbott.

José A. Gutiérrez Fuentes, exdirector del Instituto Carlos III, está ahora en la Fundación Lilly. Felipe González, expresidente del Gobierno, cobra del sector como asesor del consejo social de Farmaindustria. Farmaindustria creó el consejo social para contar con un *think tank*, un laboratorio de ideas que pudiera dar una mirada distinta a los problemas de la industria farmacéutica.⁷⁰ Regina Revilla, fue directora general de Farmacia del Ministerio de Sanidad en España y ahora está en Merck como responsable de Relaciones Institucionales. Fernando García Alonso fue director de la Agencia Española de Medicamentos y también director general de Farmacia y ahora está en el laboratorio Schering-Plough. Paloma Leis, ex viceconsejera de Asuntos Sociales de Castilla La Mancha aceptó la oferta del Grupo Quirón para ser directora médica corporativa. Elena Arias pasó en 2007 de ser responsable de recursos humanos de Capiro (ahora Idc Salud) a gerente del Servicio de Salud del Principado de Asturias (Sespa) para volver a la misma empresa en 2011.

Para todos ellos la transición público-privada enriquece a los dos ámbitos y contribuye a mejorar el entendimiento entre ambos. Algunos opinan que no existirían sombras de sospecha sobre estos trasvases si la Administración fuera más transparente y hubieran comités éticos de control. Pero la realidad es que la opacidad y las puertas giratorias van de la mano. En 2013 Carles Manté y Josep Prat dos de los últimos cuatro directores del Servicio Catalán de la Salud (Catalut) fueron imputados por delitos graves entre ellos blanqueo y malversación. Prat también por tráfico de influencias supuestamente cometidas al frente del grupo de empresas Innova que dejó un agujero en las arcas municipales de 202 millones de euros. Fue el consejero Boi Ruiz quien nombró a Prat presidente del Instituto Catalán de la Salud cuando era también vicepresidente del grupo privado USP. Ruiz antes de ser consejero de Salud presidió durante años la patronal de

68 **Puertas Giratoria Web:** <<http://www.puertasgiratorias.org/>>

69 **Horcajo, Xavier** (15 de mayo 2014) *Las Farmacéuticas españolas operan con los métodos cuestionados en China* La Gaceta de los negocios. [Publicado en línea] Fecha de consulta 2 de junio de 2015] <<http://www.gaceta.es/noticias/farmaceuticas-espanolas-operan-los-metodos-cuestionados-china-15052014-1330>>

70 Redacción ABC (15 de octubre de 2010) *Farmaindustria ofrec a Felipe González un puesto como asesor* ABC [Artículo consultado 3 de junio de 2015]<<http://www.abc.es/20101015/sociedad/farmaindustria-ofrece-felipe-gonzalez-20101015.html>>

los hospitales privado de Cataluña.⁷¹ Así definía el caso *Innova* uno de sus investigadores.

“Ha sido una constante corrupción de baja intensidad que ha ido pudriendo el sistema a lo largo de 20 años. No ha habido grandes golpes. Ha sido poco a poco, contrato a contrato, adjudicación tras adjudicación, cómo gestores sanitarios y empresarios han tejido una maraña de intereses para lucrarse con fondos públicos. Y nada hubiera sido posible sin la complicidad de cargos políticos”.⁷²

3.4.- Corrupción en la industria farmacéutica

Las empresas opinan que son recurrentes muchas prácticas injustas e ilegales como favorecer familiares y amigos al hacer negocios, el nepotismo y el clientelismo en la administración, o la opaca financiación de los partidos políticos. El *Flash Eurobarometer 374*, *European Commission 2014* muestra que:

“Companies in Greece (99%), Spain and Italy (97%) are most likely to say corruption is widespread in their country, but at least nine out of ten companies in the Czech Republic, Slovenia (both 94%), Slovakia (92%), Hungary, Romania (both 91%), Portugal and Croatia (both 90%) say the same”⁷³

España ocupa el puesto 37 de los 175 países que analiza el índice de la corrupción publicada por Transparencia Internacional⁷⁴ por detrás de Polonia, Portugal, Chipre, Botswana, Uruguay, Chile, etc. Según el Eurobarómetro de 2013, el 77% de los españoles cree que la corrupción es parte de la cultura de los negocio (frente al 67% de la media europea), el 84% cree que el soborno y las conexiones son la forma más sencilla de obtener servicios públicos. España es el país líder en Europa en cuanto a la creencia por parte de nuestras empresas de que la corrupción está muy extendida en la contratación.

El peso del sector de la industria farmacéutica en Dinamarca, Reino Unido o Bélgica es de más del 5% del total de la industria manufacturera de sus países. En España ocupa el séptimo puesto. El tamaño medio de las empresas españolas es de 121,8 empleados y nuestro sector farmacéutico ocupa el noveno puesto en potencial de productividad dentro de Europa.⁷⁵ Las fusiones de las compañías farmacéuticas permitidas por la

71 **Río, Pere** (30 de julio de 2013) “Boiz ruiz niega cualquier caso de corrupción en la sanidad catalana” *El País* [En línea][Artículo consultado el 28 de mayo de 2015]

<http://ccaa.elpais.com/ccaa/2013/07/29/catalunya/1375131145_411101.html>

72 **Dempeu per la Salut Pública** (29 de abril de 2015) “Jaque a la corrupción sanitaria” [En línea] [Fecha de consulta 1 de junio de 2015] <<https://dempeuserlasalut.wordpress.com/2015/04/29/jaque-a-la-corrupcion-sanitaria/>>

73 **European Comission** (2014) *Businesses' Attitudes Towards Corruption in the EU* [Documento en línea] Flash Eurobarometer 374. [Fecha de consulta 9 de junio 2015]<http://ec.europa.eu/public_opinion/flash/fl_374_en.pdf>

74 **Transparency International** *Corruption Perception Index 2014: Results* Transparency International [En línea] [Fecha de consulta 4 de junio de 2015] <<http://www.transparency.org/cpi2014/results>>

75 **PMFarma** (23 de febrero de 2015) “Sector farmacéutico español, noveno puesto Europa en potencial productividad <<http://www.pmfarma.es/noticias/20291-sector-farmaceutico-espanol-noveno-puesto-europa-en-potencial-productividad.html>>

Organización Mundial del Comercio tienen como consecuencia un incremento desmesurado en la capacidad de influencia política y mediática, Pfizer es la primera compañía mundial con un presupuesto superior al PIB de Suecia.⁷⁶ En 2010, Novartis, responsable de la producción de la vacuna contra la gripe A, facturó más de 1.000 millones de euros en contratos relacionados con el antiviral, sus beneficios se cuadruplicaron al año siguiente.⁷⁷

3.4.1 Casos de corrupción

Las grandes farmacéuticas son las empresas que más soborno y casos de corrupción internacional cometen. Las tipologías de delitos van desde la fijación de precios fraudulenta, los sobornos a médicos para que prescriban medicamentos concretos para usos no autorizados, bloqueo de manera ilegal de la aprobación de genéricos de competidores, conspiración mediante complicados planes de sobornos, acusaciones de mentira sobre efectos secundarios, etc.

En 2014 La Comisión Europea (CE) impuso multas de 427,7 millones de euros a la farmacéutica francesa Servier y a cinco productores de medicamentos genéricos por impedir a través de una serie de acuerdos la entrada en el mercado de una versión más barata de un medicamento cardiovascular.⁷⁸ El mismo año Roche y Novartis recibieron una multa de 92 y 90 millones de euros respectivamente en Italia por obstaculizar el acceso a fármacos 35 veces más baratos para el tratamiento de la degeneración macular.⁷⁹ También en 2014 un jurado estadounidense impuso multas y compensaciones por valor de unos 9.000 millones de dólares a las empresas farmacéuticas Takeda y Eli Lilly, condenadas por ocultar los riesgos de cáncer de su medicamento para la diabetes Actos.⁸⁰

La filial china de GSK pagó en 2014, 380 millones de euros por sobornos, según la policía china, la cantidad que la red de sobornos manejó ascendía a esa cantidad. El Ministerio de Seguridad Pública de China afirmó que eran culpables de "grandes sobornos" a

76 **Laporte, Joan-Ramon** (Noviembre 2005) "Joan Ramón Laporte (profesor de Farmacología Universitat Autònoma de Barcelona) para el libro de Jörg Blech *Los Inventores de Enfermedades*" [Documento en línea] Asociación para la Defensas de la Salud Pública (OP País Vasco) [Fecha de consulta: 21 de mayo] <http://www.osalde.org/drupal-5.1/files/boletines/opiniones/OPiniones_11-05.pdf>

77 **Veloso, Moncho** (15 de julio de 2010) "La Vacuna contra la gripe A dispara los beneficios de Novartis" *ABC* [En línea] [Fecha de consulta 1 de junio de 2015] <<http://www.abc.es/20100715/economia/novartis-vacuna-gripe-beneficios-201007151255.html>>

78 **Redacción EFE** (9 de julio de 2014) "La CE multa con 428 millones a farmacéutica Servier y a empresas de genéricos" *Euro EFE* [En línea][Consultado el 14 de marzo de 2015] <http://www.euroefe.com/1311_noticias/2620058_la-ce-multa-con-428-millones-a-farmaceutica-servier-y-a-empresas-de-genericos.html>

79 **Valerio, María** (6 de marzo de 2014) "Multa millonaria a Roche y Novartis en Italia por obstaculizar el acceso a un fármaco más barato" *El Mundo* [En línea] [Consultado el 22 de mayo de 2015] <<http://www.elmundo.es/salud/2014/03/06/5318762022601d386e8b456e.html>>

80 **Redacción Cinco Días** (8 de abril de 2014) "Multimillonaria multa a Takeda y Eli Lilly por ocultar riesgos de cáncer" *Cinco Días* [Artículo en línea] [Fecha de consulta 10 de abril de 2015] <http://cincodias.com/cincodias/2014/04/08/empresas/1396981947_826368.html>

funcionarios del Gobierno chino, asociaciones y fundaciones médicas, hospitales y médicos "con el objetivo de ampliar el mercado de la compañía y subir los precios de sus medicinas". En el comunicado del portavoz de GSK Andrew Witty se podía leer: "Llegar al final del asunto era una cuestión importante para nosotros, aunque ha sido profundamente decepcionante para GSK. Tenemos que aprender de esto".⁸¹

Otro de los casos de corrupción más grandes de la industria farmacéutica lo protagonizó en 2012 la multinacional británica GlaxoSmithKline: tuvo que pagar 3.000 millones de dólares por cargos criminales relacionados con la promoción ilegal de los antidepresivos Paxil y Wellbutrin en Estados Unidos.⁸² Andrew Witty CEO de GSK dijo en un comunicado: "On behalf of GSK, I want to express our regret and reiterate that we have learnt from the mistakes that were made." La empresa británica hizo un comunicado explicando que decidía reformar algunas de sus prácticas como el pago de viajes a congresos a los médicos o la costumbre de que el sueldo de sus visitantes médicos esté relacionado con el número de prescripciones de sus fármacos que receten los doctores a los que visitan en Estados Unidos.

En 2012 Pfizer accedió a pagar 60,2 millones de dólares a la Comisión de Mercado de Valores de Estado Unidos (SEC) y al Departamento de Justicia para eludir los cargos de cohecho que pesaban sobre varias de sus filiales por sobornar a médicos e instituciones sanitarias de Europa y Asia. Fueron acusados de violar la *Ley de Prácticas de Corrupción en el Extranjero* que prohíbe hacer pagos a miembros de otros Gobiernos para obtener ventajas económicas. La investigación descubrió pagos al menos en once países. Amy Schulman, la vicepresidenta ejecutiva de Pfizer, argumentó:⁸³

"The actions which led to this resolution were disappointing, but the openness and speed with which Pfizer voluntarily disclosed and addressed them reflects our true culture and the real value we place on integrity and meeting commitments"

Pfizer ya había sido multada con 2.300 millones de dólares en 2009 para resolver los cargos civiles y criminales por promoción ilegal de cuatro de sus medicamentos para otros usos distintos a aquellos para los que están prescritos. En un comunicado Amy W. Schulman consejero general de la compañía aseguró que "es una gran oportunidad porque permite que Pfizer, centre de nuevo su atención a las cosas que realmente importan para una empresa biofarmacéutica".

"Lamentamos las acciones pasadas", decía Pfizer en otro comunicado, tras asegurar que

81 **Redacción de El Mundo** (19 de septiembre de 2014) "La filial china de GSK pagará 380 millones de euros por sobornos" *El Mundo* [Artículo en línea] [Fecha de consulta 13 de abril de 2015] <<http://www.elmundo.es/salud/2014/09/19/541bfaa6e2704e69758b457d.html>>

82 **Pereda, Cristina F.** (3 de julio de 2013) "GlaxoSmithKline pagará 2.400 millones de euros por fraude en Estados Unidos" *El País* [Artículo en línea] [Fecha de consulta 6 de junio de 2015] <http://sociedad.elpais.com/sociedad/2012/07/03/actualidad/1341267463_727960.html>

83 **Pfizer Inc.** (7 de agosto de 2013) «Pfizer Announces Resolutions with DOJ and SEC Related to Certain International Operations» [Documento en línea][Consultado el 3 de junio de 2015] <http://www.businesswire.com/portal/site/home/email/alert?ndmViewId=news_view&newsLang=en&newsId=20120807006159>

se estaban reforzando los controles internos para evitar que se viole de nuevo la legislación sobre promoción de medicamentos y preservar la "confianza del público". En 2004 ya había estado implicada en un caso similar,⁸⁴ entonces aceptó pagar 420 millones de dólares para detener el proceso judicial abierto en EE.UU. por haber incentivado a los médicos para que recetasen Neurontin contra enfermedades para las que no estaba indicado.⁸⁵ El 90% de las ventas de este fármaco era para usos no aprobados. Los documentos internos de la farmacéutica que salieron a la luz durante la investigación judicial evidenciaban todas estas malas prácticas. Kay Dickersin, directora del Centro Cochrane de Estados Unidos, fue quien destapó el escándalo, sus palabras al respecto fueron:

“Un engaño total a la comunidad biomédica, un comportamiento extremadamente inmoral, nefasto para la ciencia, un despilfarro de recursos públicos y un peligro potencial para la salud pública [...]. Y es que los análisis selectivos de los ensayos que he podido revisar justificaban todos los descubrimientos positivos deseados”⁸⁶

En 2013 Pfizer eludió una demanda por promoción ilegal en EE.UU. con un pacto de 491 millones de dólares por publicitar para otros trasplantes un medicamento autorizado solo para el de riñón.⁸⁷

En 2012 Merck se declaró culpable de los cargos penales por infracción de la legislación federal por sus estrategias de promoción y marketing del Vioxx, y tuvo que pagar cerca de 1.000 millones de dólares de multa como indemnización por daños y perjuicios. Una estimación aproximada a partir de los estudios realizados eleva a más de 120.000⁸⁸ las muertes producidas por trombosis, uno de los efectos secundarios que el laboratorio ocultó a los investigadores y reguladores. Vioxx también acabó con la vida de miles de pacientes a causa de complicaciones de úlcera. La FDA se ha visto seriamente afectada por el caso Vioxx, acusada de ser incapaz de velar por la seguridad de los consumidores de medicamentos. El empleo de este fármaco en Reino Unido costó a las arcas públicas 10 veces más que los antiinflamatorios clásicos.

84 **Redacción de El País** (2 de septiembre de 2009) "Pfizer pagará 1.600 millones por la promoción ilegal de sus medicinas" *El País* [En línea] [Fecha de consulta 13 de junio de 2015] <http://economia.elpais.com/economia/2009/09/02/actualidad/1251876777_850215.html>

85 **Benito, Emilio** (15 de mayo de 2004) "Multa de 355 millones a Pfizer por promover el uso ilegal de un fármaco" *El País* [En línea] [Fecha de consulta 4 de junio de 2015] <http://elpais.com/diario/2004/05/15/sociedad/1084572006_850215.html>

86 Götzsche, 2014 Pág 234

87 **Saiz, Eva** (31 de julio de 2013) "Pfizer elude una demanda por promoción ilegal en EEUU con un pacto millonario" *El País* [En línea] [Fecha de consulta 4 de junio de 2015] <http://sociedad.elpais.com/sociedad/2013/07/31/actualidad/1375284747_646372.html>

88 **Espiño, Isabel** (8 de febrero de 2005) "Vioxx, relacionado con hasta 140.000 muertes e infartos" *El Mundo Salud* [En línea] [Fecha de consulta 4 de junio de 2015] <<http://www.elmundo.es/elmundosalud/2005/01/24/dolor/1106593828.html>>

También en 2012 los laboratorios Abbott fueron condenados a pagar una multa de 1.600 millones de dólares y declarados culpables de una acusación penal de falsa rotulación, por incluir en el prospecto de un medicamento neurológico usos para los que no estaba indicados ni había sido autorizado.⁸⁹ Johnson & Johnson pagó más de 2.000 millones de dólares en 2013 para resolver los cargos de que la empresa comercializó medicamentos para usos no aprobados y pagó "comisiones" a los médicos y a hogares de ancianos. En 2011 Johnson & Johnson pagó en multas por 239.000 violaciones a la *Ley de reclamos falsos* y 4.600 violaciones a la *Ley de prácticas comerciales fraudulentas* por la comercialización de Risperdal.⁹⁰

Para Gøtzsche los médicos son cómplices desde el momento que aceptan sobornos y participan en otros tipos de corrupción relacionada con el marketing ilegal. Precisamente son ellos los que suelen salir indemnes a pesar de enriquecerse por colaborar con las empresas farmacéuticas. Por alta que sea la cifra pactada a pagar, suele ser menor que la que deberían asumir en caso de celebrarse los juicios y perderlos, además así los laboratorios aparecen una sola vez en prensa, su imagen no queda tan deteriorada al no exponerse a los periodistas durante los meses que puede durar un pleito de estas características. Pactar antes de ir a juicio supone para las multinacionales no revelar información confidencial interna a la opinión pública. Gracias a los juicios hemos entendido como la industria corrompe a las instituciones o engaña a reguladores.

“Los delitos son tan habituales, variados y afectan a tanta gente que la conclusión inevitable es que si se siguen cometiéndolos es, simplemente, porque aún sale a cuenta cometerlos. Las empresas ven las multas como un gasto de marketing y continúan con sus actividades ilegales como si no hubiera pasado nada”⁹¹

4 MERCADOTECNIA DE LA INDUSTRIA FARMACÉUTICA

4.1. Proceso de regulación de nuevos fármacos

La industria farmacéutica es una de las más rentables junto a la banca y a la industria del petróleo, la falta de transparencia en la innovación real y su coste asociado es clave para

89 **García, Carolina** (8 de mayo de 2012) " Abbott pagará en EEUU una multa de 1.600 millones de dólares por fraude" *El País* [En línea] [Fecha de consulta 5 de junio de 2015]

<http://sociedad.elpais.com/sociedad/2012/05/08/actualidad/1336429824_632471.html>

90 **Wallace, Gregory** (4 de noviembre de 2013) "Johnson & Johnson pagará 2.200 millones de dólares por información engañosa" *CNN España* [En línea] [Fecha de consulta 4 de junio de 2015]

<<http://cnnespanol.cnn.com/2013/11/04/johnson-johnson-pagara-2-200-millones-de-dolares-por-publicidad-enganosa/>>

91 **Gøtzsche, P.C.** (2014) *Medicamentos que matan y crimen organizado*. Los Libros de Lince *pág.* 77

defender derechos de patentes que garanticen el adecuado retorno a la industria. Las críticas hacia las farmacéuticas son sobre todo por la política de precios, la presión propagandística y publicitaria, la legislación sobre patentes y el ejercicio del monopolio. Se les critica la falta de innovación real para lograr medicamentos que curen enfermedades incurables hasta la fecha (en lugar de centrarse en enfermedades crónicas de larga duración), la falta de investigación y recursos para las enfermedades propias de países en vías de desarrollo, la influencia sobre legisladores nacionales e internacionales para favorecer sus intereses y la falta de control sobre el poder que ejercen sobre las instituciones sanitarias y órganos reguladores en la aprobación y comercialización de fármacos. Marcia Angell editora de *The New England Journal of Medicine* afirmaba en un artículo publicado en el 2000:

“La industria farmacéutica es extraordinariamente privilegiada. Se aprovecha enormemente de investigación financiada con fondos públicos, de patentes otorgadas por el gobierno y de grandes descuentos en impuestos, y cosecha espléndidos beneficios. Por estas razones y porque fabrica productos de vital importancia para la salud pública, esta industria debería rendir cuentas no sólo ante sus accionistas, sino ante la sociedad en su conjunto”⁹²

Existe también una crítica cada vez más clara sobre el sistema de financiación mixta de la investigación. Una parte importante se hace con dinero público, hasta un 84% proviene de gobiernos^{93,94} y consumidores mientras que solo el 12% correspondería a los laboratorios farmacéuticos, pero las patentes acaban en manos privadas. Vicenç Navarro, médico y Catedrático de Ciencias Políticas y Sociales en la Universidad Pompeu Fabra, denuncia que la producción de los fármacos en EEUU se basa en investigación básica financiada públicamente por el National Institutes of Health (NIH), los centros de mayor investigación sanitaria del gobierno federal de EE.UU.:

“[...] un gran número de empresas farmacéuticas cargan como gastos de investigación gastos que no corresponden a esta categoría, como, por ejemplo, marketing. Y todavía peor, utilizan todo tipo de triquiñuelas para alargar la patente, declarando como productos nuevos productos con ligeras variaciones sobre el producto anterior.”⁹⁵

Abel Novoa médico de familia y coordinador nacional de la Plataforma Ciudadana NoGracias lo explica magníficamente⁹⁶:

92 **Melé, D.** 2006. *Las Cinco Mayores Compañías Farmacéuticas: Imagen Corporativa y críticas en responsabilidad social* Universidad de Navarra (IESE Business School. Occasional Paper OP n°06/05) [En línea][Fecha de consulta 5 de junio de 2015]<<http://www.iese.edu/research/pdfs/OP-06-05.pdf>>

93 **Sin Permiso** (2015) “Reflexiones y propuestas sobre la política farmacéutica” [Publicado en línea] [Fecha de consulta 4 de junio de 2015] <<http://www.sinpermiso.info/articulos/ficheros/14IndFarmac.pdf>>

94 **Nueva Tribuna** (2 de marzo de 2015) *La enfermedad, un negocio para la industria farmacéutica* [Artículo en línea] [Fecha de consulta 4 de junio de 2015] <<http://www.nuevatribuna.es/articulo/sanidad/enfermedad-negocio-industria-farmacautica/20150302105350113131.html>>

95 **Navarro, Vicenç.** (29 de octubre de 2014) *El otro escándalo silenciado en los medios: la industria farmacéutica* [En línea][Fecha de consulta 4 de mayo de 2015] <<http://www.vnavarro.org/?p=11474>>

96 **Plataforma NoGracias** (sin fecha) *¿De quién son los medicamentos? Por una moratoria en la participación de investigadores y pacientes en los ensayos clínicos patrocinados por Roche* [En línea] [Fecha de consulta 10 de junio de 2015] <<http://www.nogracias.eu/debates-nogracias/%C2%BFde-quien-son-los-medicamentos-por-una->

“[...] De esta manera, un conocimiento obtenido con fondos pagados por todos los ciudadanos es desarrollado gracias a médicos e instalaciones públicas (por lo que se reciben compensaciones económicas siempre tasadas a la baja -ya que no se contemplan gastos de estructura, formación del personal, tiempo del personal, etc...- en nombre de la innovación y el avance de la ciencia) con pacientes que participan de manera altruista y cuyo reclutamiento solo se puede dar en centros públicos. Cuando el medicamento esté en el mercado, a precio tasado por la empresa que lo ha desarrollado, será comprado fundamentalmente por el sistema público con el dinero de los ciudadanos que ya habían financiado gran parte del proceso. El ciudadano paga 2, 3, 4 o 5 veces por lo mismo. Es decir, por mucho que haya puesto la empresa privada, finalmente han sido los ciudadanos quienes han pagado la mayoría del medicamento y además se han prestado a que se experimente con ellos (lo cual no tiene precio).”

El mercado incentiva desarrollar productos rentables para personas o instituciones con poder adquisitivo. Philippe Pignare, directivo durante diecisiete años de una gran compañía farmacéutica y profesor de la Universidad de París-VIII critica que el mercado no es, ni ha sido nunca una realidad *natural* sino *cultural* o *social*, lo que significa que es fruto de reglamentaciones y normas que no regulan una *realidad natural* previa al establecimiento de las normas sino que *hacen posible* o modifican una realidad intrínsecamente cultural. Es decir:

“[...] el mercado siempre tiene normas que lo regulan. El *mercado libre* (libre mercado) no existe; existe, eso sí, el *mercado salvaje*, es decir, el mercado regulado según los intereses del rey de la selva o del gorila de 500kg y el *mercado menos salvaje*, en el que las normas intentan temperar la avidez de los más fuertes.”⁹⁷

El informe que publicó en 2001 Médicos sin Fronteras (MSF) *Desequilibrio fatal* concluyó que sólo el 10% de la investigación sanitaria mundial, pública y privada, está dedicada a enfermedades que afectan al 90% de los enfermos del mundo.⁹⁸ Los enfermos de los países pobres, son utilizados en los ensayos clínicos para obtener información sanitaria con la que desarrollar nuevos fármacos que ellos no podrán pagar. Ningún porcentaje de los beneficios de las compañías retorna a los enfermos, que en ocasiones, han pagado con su vida. En el libro y la película del mismo nombre *El Jardinero Fiel* se da buena cuenta de este hecho generalizado. David Rothman en el estudio *La vergüenza de la investigación médica* del año 2000 demostró que en 15 de los 16 ensayos clínicos que se llevaban a cabo en países en vías de desarrollo para estudiar la transmisión del SIDA durante el embarazo no se cumplió la Declaración de Helsinki que regula los protocolos éticos de la investigación médica. Los ensayos que se realizaban deberían haber comparado la nueva alternativa terapéutica que se estaba investigando con el

[moratoria-en-la-participacion-de-investigadores-y-pacientes-en-los-ensayos-clinicos-patrocinados-por-roche/>](#)

97 **PIGNARRE, Philippe**. El gran secreto de la industria farmacéutica. Barcelona: Gedisa, 2005 (original francés de 2003) p. 129 citado en Forcades i Vila, T. 2006 *Los crímenes de las grandes farmacéuticas*. Editorial Cristianisme i Justícia Barcelona

98 Médicos Sin Fronteras (septiembre de 2001) *Fatal Imbalance The Crisis in Research and Development for Drugs for Neglected Diseases* MSF, pág.10 [En línea][Fecha de consulta 5 de unio] <http://www.msfacecess.org/sites/default/files/MSF_assets/NegDis/Docs/NEGDIS_report_FatalImbalance_CrisisInR&D_ENG_2001.pdf>

tratamiento más eficaz de todos los disponibles (el AZT en el caso mencionado). Pero no fue así, la mitad de las 17.000 mujeres fueron tratadas con un placebo sin principio activo alguno permitiendo que su salud se debilitara progresivamente y el virus infectara a los fetos.⁹⁹

La industria farmacéutica ha presionado lo suficiente para que la FDA cambie la normativa para los ensayos en el extranjero. Ahora son regulados por la Conferencia Internacional de Armonización y las Buenas Prácticas Clínicas, norma que permite no tener en consideración la relación de principios morales de la Declaración de Helsinki.¹⁰⁰ Esta ha sido la solución para que no se infrinja la legalidad. Fue en 2009 cuando tres investigadores publicaron un artículo en *The Lancet* llamando la atención sobre esta modificación en la legislación con respecto a los ensayos clínicos en humanos. Hasta la fecha se debía cumplir con la Declaración de Helsinki, que articula principios como que la investigación debe redundar en beneficio de las necesidades sanitarias de la población del país en que se realice, señala la obligación moral del acceso al tratamiento una vez finalizado el ensayo, restringe el empleo de pastillas placebo en los ensayos si existen tratamientos eficaces, y anima a los investigadores a declarar el origen de la financiación y sus promotores, así como comunicar con exactitud los resultados.

El documento *Tratado de Libre Comercio UE-EE.UU. (TTIP): La respuesta de la sociedad civil a la lista de deseos de la industria farmacéutica* está firmado por Medicines in Europe Forums (compuesto por por más de 60 organizaciones de 12 países miembros de la UE entre los que encontramos grupos de pacientes, grupos de familiares y de consumidores, proveedores de seguros de salud y profesionales de la salud), Commons Network, International Society of Drugs Bulletins (red mundial de publicaciones independientes de la industria farmacéutica), Health Action International Europa, Salud por Derecho, Grupo de Trabajo Sobre Medicamentos y Salud e Innovación (GTSMI).

En dicho documento se advierte de que la causa de los elevados precios de los nuevos tratamientos se debe a los efectos indeseables del monopolio de las patentes y a otras características de los procesos de producción y masiva comercialización de los fármacos, y no solo a los argumentos de elevado coste de la I+D que defiende la industria. El análisis de las propuestas de la industria farmacéutica en el acuerdo de libre comercio entre la Unión Europea y Estados Unidos evidencia una amenaza real para los sistemas de salud pública y para la democracia. La Comisión Europea asegura que este acuerdo podría impulsar la economía europea, pero las cláusulas son secretas, excepto para los lobistas que trabajan para las grandes compañías.

99 ROTHMAN, David. "The shame of medical research". *The New York Review of Books*, 30 noviembre 2000.

Citado en Forcades i Vila, T. 2006 *Los crímenes de las grandes farmacéuticas*. Editorial Cristianisme i Justícia

Barcelona p.23

100 Goldacre, p.118

“La falta de transparencia reduce la legitimidad de las negociaciones y va en contra de un principio democrático: los ciudadanos deberían saber lo que sus gobiernos están haciendo en su representación.”¹⁰¹

El modelo de negocio actual se basa en gran medida en la innovación de escaso valor terapéutico, la mayoría de los nuevos medicamentos no son ni más seguros ni más efectivos que los ya existentes como lo denuncian académicos de todos los países. Para mantener este modelo rentable, la industria necesita proteger los monopolios sobre su modelo de innovación y evitar la competencia de productos genéricos, los cuales, según la Comisión Europea son un 25% más baratos que las versiones originales cuando entran en el mercado y un 40% más baratos después de dos años en el mercado.

Entre las propuestas más preocupantes incorporadas por la industria farmacéutica al Tratado de Libre Comercio UE-EE.UU se encuentran:

- Cambios en las regulaciones de la propiedad intelectual con consecuencia como periodos de monopolio más largos, precios más altos y más nuevas medicinas con un limitado valor terapéutico.
- Límites en las políticas de precios y reembolso que debilitarían las políticas gubernamentales para organizar y contener costes en los sistemas nacionales de salud.
- Intento de limitar la transparencia en los ensayos clínicos como estrategia para neutralizar la política de Regulación Europea de Ensayos Clínicos de la EMA que propone mayor divulgación.
- Incrementar la participación de la industria farmacéutica en la toma de decisiones políticas.
- Establecimiento de un estándar global con un impacto negativo en terceros países.

El documento concluye advirtiendo que el Parlamento Europeo y los Estados miembros deberían rechazar esta captura de la política por las grandes corporaciones. Además, unas promesas exageradas de crecimiento económico no son una razón aceptable para debilitar el control democrático sobre la elaboración de políticas de salud pública.

La presión que ejerce la industria farmacéutica en la Unión Europea puede evidenciarse

101 **HAI, Salud por Derecho, Medicine in Europe Forum y otros** (Abril 2014) *Tratado de Libre Comercio UE-EE.UU (TTIP): La respuesta de la sociedad civil a la lista de deseos de la industria farmacéutica*. [Documento en línea][Recuperado el 9 de junio de 2015] <http://commonsnetwork.eu/wp-content/uploads/2014/03/Respuesta_de_la_sociedad_civil_a_lista_deseos_industria_farmaceutica_final.pdf>

también en un documento que publicó en 2007 la Comisión Europea titulado *Strategy to Better Protect Public Health*. En él se proponía la eliminación de la cláusula que estipulaba que debía rechazarse la autorización para la comercialización de un producto si su eficacia terapéutica no estaba suficientemente justificada por el solicitante. Health Action International (HAI) Europa, una importante asociación de consumidores, mostró su total desacuerdo con esta y con otras muchas propuestas, entre las cuales estaba la comercialización de nuevos fármacos en un menor tiempo para recuperar la inversión más rápidamente, algo que se conseguiría haciendo que las autorizaciones condicionales fueran mucho más habituales, en lugar de concederlas en circunstancias excepcionales ante una necesidad sanitaria urgente. Otra de las propuestas era la de encargar a las farmacéuticas la tarea de recopilación y análisis de los datos, así como la redacción de advertencias, y de informar de los efectos adversos de sus productos una vez colocados ya en el mercado.¹⁰²

Las distintas iniciativas procedentes de organizaciones de consumidores, científicas, académicas, profesionales y ciudadanas están consiguiendo influir en el proceso legislativo europeo que debe regular la investigación clínica¹⁰³ necesaria para la aprobación de nuevos fármacos y su seguimiento tras la comercialización. En diciembre de 2010 la Agencia Europea de Medicamentos (EMA) se comprometió a divulgar los datos de ensayos clínicos demandados (informes de estudios clínicos) para todas las drogas que había examinado en Europa. En enero de 2013, dos compañías farmacéuticas, Abbvie e InterMune, iniciaron una acción judicial para impedir que la EMA liberase los informes de estudios clínicos de los ensayos sobre sus medicamentos.¹⁰⁴ El Tribunal Europeo emitió entonces una medida cautelar que detenía la liberación de la información de los ensayos clínicos. Para las asociaciones como Plataforma NoGracias esta es una decisión de la Corte que pone a la Agencia Europea de Medicamentos en conflicto con su propia política.

La campaña AllTrials es una iniciativa de Bad Science, BMJ, Centro para la Medicina basada en evidencia, Cochrane Collaboration, Iniciativa Lind James, PLOS y Sense About Science. Se puso en marcha en enero de 2013 para solicitar que los resultados de los ensayos clínicos sean públicos y que se registren de manera oficial debidamente.¹⁰⁵

“La información sobre qué se ha hecho y qué se ha encontrado en estos ensayos podría

102 Gøtzsche, 2014. Pág 184

103 **Plataforma NoGracias** (26 de enero de 2014) “Avanza la transparencia en Europa para los ensayos clínicos” [Publicado en línea] [Consultado el 26 de mayo de 2015] <<http://www.nogracias.eu/2014/01/26/avanza-la-transparencia-en-europa-para-los-ensayos-clinicos/>>

104 **AllTrials** (10 de junio de 2014) “Has the EMA made backroom deal with pharma over transparency)” [Documento en línea] [Consultado el 9 de mayo de 2015] <<http://www.alltrials.net/news/has-the-ema-made-a-backroom-deal-with-pharma-over-transparency/>>

105 **AllTrials** (27 de septiembre de 2013) “AllTrials response to EMA consultation on acces to clinical data” [Publicación en línea] [Consultada el 5 de junio e 2015] <<http://www.alltrials.net/news/alltrials-response-to-ema-consultation-on-access-to-clinical-trial-data/>>

perderse para siempre para los médicos e investigadores, lo que conllevará decisiones equivocadas sobre tratamientos, la pérdida de oportunidades para mejorar la medicina actual, y la repetición de ensayos de forma innecesaria.”¹⁰⁶

En junio de 2014 AllTrials escribía de nuevo a la EMA advirtiéndole del paso atrás que suponía la incorrecta implementación de los compromisos de transparencia adquiridos.¹⁰⁷ Recientemente la OMS también hacía un llamamiento a la publicación abierta de los ensayos clínicos, incluyendo ensayos pasados.¹⁰⁸

“In the latest version of the Declaration of Helsinki it is stated that “Every research study involving human subjects must be registered in a publicly accessible database before recruitment of the first subject.” and that “Researchers have a duty to make publicly available the results of their research Negative and inconclusive as well as positive results must be published or otherwise made publicly available”. There is an ethical imperative to report the results of all clinical trials, including those of unreported trials conducted in the past.”

En gran medida, los órganos de regulación farmacológica están en manos de la industria puesto que son financiados por las farmacéuticas y en ellos trabajan profesionales con graves conflictos de intereses, pero esto no parece ser suficiente en vista de las aspiraciones próximas y repetidas que tienen los intereses farmacéuticos.

Para entender la magnitud del problema en la regulación y aprobación de los nuevos fármacos basta con escuchar la opinión de los propios responsables del proceso: el 70% de los científicos de la FDA no creen que los productos aprobados por ella sean seguros y el 66% no confían demasiado en el sistema de farmacovigilancia de los fármacos comercializados. Además el 51% de los fármacos se ven sometidos a modificaciones en el prospecto debido a problemas de seguridad graves descubiertos tras su comercialización.¹⁰⁹

David Graham, director adjunto de la Oficina de Seguridad Farmacéutica de la FDA durante más de cuarenta años afirmaba:

“La forma en que la FDA aborda la seguridad de los fármacos es prácticamente ignorando el asunto. Cree que no hay riesgo que no pueda controlarse por medio de estudios posteriores a la comercialización [...]. El caso de los antidepresivos y las tendencias suicidas es el ejemplo perfecto. ¿Cómo controla estos problemas la FDA? Con cambios en el etiquetaje. La FDA sabe perfectamente que un cambio en el prospecto no modifica el comportamiento de los médicos a la hora de usar o recetar fármacos, y sin embargo la FDA actúa como si estuviera realizando un gran bien a la sociedad [...] En lugar de asegurarse al 95% de que un fármaco es seguro, dicen: «No

106 AllTrials *Sign the petition* <<http://www.alltrials.net/petition/spanish-translation/>>

107 All Trials (9 de juni de 2014) “We need your help” <<http://www.alltrials.net/get-involved/we-need-your-help-2/>>

108 OMS “WHO Statement on Public Disclosure of Clinical Trial Results” *International Clinical Trials Registry Platform (ICTRP)* [Publicado en línea] [Fecha de consulta 28 de abril] <<http://www.who.int/ictrp/results/reporting/en/>>

109 Ídem

estamos al 95% seguros de que el fármaco pueda acabar con su vida, por lo que asumimos que no lo hará». Y después lo aprueban para su comercialización. No es tan complicado: si realmente quisiéramos fármacos seguros, mañana mismo tendríamos el problema solucionado. Es verdaderamente sencillo diseñar los estudios necesarios para eso; el problema es que la FDA no le interesa hacerlo.”¹¹⁰

4.2. Marketing y promoción de enfermedades

"Pacientes, periodistas y el público en general deben desconfiar de quienes venden nuevas enfermedades si además venden el remedio" (Goldacre, 2013. Pág. 247)

Para Joan-Ramon Laporte, profesor de Terapéutica y Farmacología Clínica de la Universidad Autónoma de Barcelona, España:

“[...] es uno de los países que más despilfarra en medicamentos, principalmente a cargo del erario público. En contra de lo que nuestros cargos públicos afirman de forma repetida, desde 2010 el gasto farmacéutico ha seguido aumentando, porque la factura de los medicamentos hospitalarios crece a tasas del 20% anual y ya supone un tercio del gasto total en farmacia. España es el país europeo que dedica un porcentaje más alto de su gasto sanitario a farmacia. España es el país europeo en el que los nuevos medicamentos —protegidos por patente, más caros, no necesariamente mejores, y de seguridad incierta— son captados con mayor rapidez por el sistema sanitario.”¹¹¹

Ya en 2006 Consumers International, una asociación que agrupa a 230 asociaciones de consumidores de 113 países, afirmaba en su estudio que la industria gastaba el doble de dinero en marketing que en investigar.¹¹² Las 20 compañías farmacéuticas que encabezan el ranking de las más importantes del mundo, rehusaron dar información para este estudio relacionada con los códigos de conducta sobre publicidad y marketing.¹¹³ Pero esto ya era así en 1998 cuando Health Action International publicó otro estudio¹¹⁴ en el que se identificaban varios problemas relacionados con la promoción de medicamentos. En 2013 un análisis realizado por la BBC aseguraba que nueve de cada diez grandes farmacéuticas gastaban más en marketing que en investigación.¹¹⁵

110 Gøtzsche, 2014. Pág 174

111 **Laporte, Joan-Ramón** (26 de agosto de 2014) “Cómo ejerce su poder la industria farmacéutica en el mundo” *Plataforma No Gracias* [Publicado en línea][Recuperado el 4 de mayo de 2015] <<http://www.nogracias.eu/2014/08/26/como-ejerce-su-poder-la-industria-farmaceutica-en-el-mundo/>>

112 **Oppenheimer, Walter** (27 de junio de 2006) “Las grandes farmacéuticas gastan el doble en promoción que en investigar” *El País* [Publicado en línea] [Fecha de consulta 9 de junio de 2015] <http://elpais.com/diario/2006/06/27/sociedad/1151359203_850215.html>

113 **Consumers International** (2006) *La Salud Patentada: La perspectiva del consumidor sobre la RSE, la promoción de medicamentos y la industria farmacéutica en Europa*. [Publicado en línea] [Recuperado el 20 de febrero de 2015] <http://www.consumersinternational.org/media/286105/salud_patentada.pdf>

114 **Mintzes, Barbara** (1998) *Blurring the Boundaries. New Trends in Drug Promotion* [Accesible en línea] <http://www.haiweb.org/pubs/blurring/blurring_intro.html>

115 **Ayuso, Miguel** (12 de febrero de 2015) “Así convencen las farmacéuticas a los médicos para que receten sus productos” *El Confidencial* [Artículo en línea][Recuperado el 2 de mayo de 2015] <<http://www.elconfidencial.com/alma-corazon-vida/2015-02-12/las-farmaceuticas-son-como-tu-novio-quieren->

Así es que buena parte del dinero que gastamos en fármacos acaba destinado a marketing, incluyendo el apoyo a los grupo de pacientes y las asociaciones de médicos especialistas. En el informe monográfico *El conflicto de intereses económico de las asociaciones profesionales sanitarias con la industria sanitaria* realizado por Alberto Ruano y publicado en 2011 por la Sociedad Española de Salud Pública y Administración Sanitaria (SEPAS) se afirma que en los últimos años la financiación de las asociaciones profesionales sanitarias corre en gran medida por cuenta de la industria farmacéutica amenazando claramente su independencia. El alcance del conflicto de intereses de estas asociaciones es desconocido, hay pocos estudios que hayan analizado la situación y es muy difícil de medir. Para el autor las relaciones de las AAPP sanitarias con la industria deberían basarse en tres principios, proporcionalidad, transparencia e independencia, con la finalidad de evitar el conflicto de intereses. Los médicos asistenciales ya no son el único objetivo de las campañas de comercialización de las farmacéuticas, para influir en la prescripción la industria ahora utiliza a los propios pacientes o a las AAPP Sanitarias.¹¹⁶

“Para aumentar su credibilidad y favorecer el consumo de sus productos la industria busca comunicar los conceptos de autoridad, confianza y ciencia, conceptos que reúnen las asociaciones profesionales sanitarias. Posiblemente las causas de unas relaciones tan intensas y estrechas se deban a 3 factores: 1) el aumento progresivo de los fondos de la industria dedicados al marketing y promoción de sus productos y a la búsqueda de nuevos entornos a través de los cuales ejercer esa promoción, 2) la complacencia y la tolerancia de muchas AAPP sanitarias a la financiación de la industria, unido al deseo de ofrecer más y mejores servicios a sus asociados con unos recursos limitados junto con una falta de reflexión sobre los potenciales problemas que se pueden derivar del conflicto de intereses y, 3) dejadez continuada de las administraciones públicas (de todos los proveedores de salud) sobre la formación de los profesionales sanitarios.”

El estudio también evidencia que en España el 92,8% de los autores de artículos publicados en nueve revistas médicas españolas durante 2007 habían recibido algún tipo de financiación de la industria el último año.¹¹⁷ El 70% de los médicos encuestados en otro estudio¹¹⁸ consideraba ético aceptar inscripciones a congresos o cursos. Dichas inscripciones y el pago de los viajes para asistir a ellos sirven para financiar a las AAPP

[meterse-dentro-no-ser-eficaces_707034/>](http://www.sepas.es/adminweb/uploads/docs/Conflicto_de_Intereses.pdf)

116 **Ruano A, Porta M.** (enero-marzo 2009) *Más transparencia en las relaciones de los médicos con la industria, ¿algo se está moviendo?* S.E.E. NOTA [Publicado en línea] [Fecha de consulta 9 de junio de 2015] <<http://www.sepidemiologia.es/documents/dummy/SEENota46.pdf>>

117 **Moliner J, Mozota J, Abad JM, Casaña L, Júdez D, Rabanaque MJ.** ¿Es pertinente investigar las relaciones de los médicos con la industria? *Rev Calidad Asistencial* 2009. 24 (2): 72-9. citado en Ruano, Alberto. 2011 *El conflicto de intereses económico de las asociaciones profesionales sanitarias con la industria sanitaria* (SEPAS) [Documento en línea] [Fecha de consulta 3 de junio de 2015] <http://www.sespas.es/adminweb/uploads/docs/Conflicto_de_Intereses.pdf>

118 **Grup d'Ética. Societat Catalana de Medicina Familiar i Comunitaria.** La ética en la relación con la industria farmacéutica. Encuesta de opinión a médicos de familia en Cataluña. *Aten Primaria* 2004. 34: 6-14. citado en Ruano, Alberto. 2011 *El conflicto de intereses económico de las asociaciones profesionales sanitarias con la industria sanitaria* (SEPAS) [Documento en línea] [Fecha de consulta 3 de junio de 2015] <http://www.sespas.es/adminweb/uploads/docs/Conflicto_de_Intereses.pdf>

sanitarias. Ninguna de las páginas web de las AAPP sanitarias revisadas por el estudio ofrecía una declaración de conflicto de intereses o una guía reguladora de las relaciones con la industria, a pesar que la mitad de las analizadas integraba los logos de la industria en la página principal de su web. La Federación de Asociaciones para la Defensa de la Sanidad Pública y la Plataforma No Gracias no dependen de la financiación farmacéutica según dicho informe.

“La creación por parte de la industria de fundaciones y plataformas teóricamente independientes y sin ánimo de lucro puede suponer un nuevo riesgo para la transparencia de las relaciones entre las AAPP sanitarias y la industria. La financiación de cualquier actividad de una AAPP por parte de una fundación de estas características sería financiación encubierta de la propia industria, aunque alguien que desconozca este hecho podría creer que la actividad es independiente. Por otra parte, la creciente referencia a la salud en la publicidad de múltiples productos, desde industria alimentaria, cosmética o deportiva, hace que se busque el respaldo de una AAPP sanitaria para darles credibilidad científica.”

Para hacerse una idea del alcance en las nuevas estrategias de comercialización por parte de la industria basta con leer el artículo publicado en El País el 17 de enero de 2010 titulado *Avances médicos con intereses ocultos*¹¹⁹ y firmado por la defensora del lector Milagros Pérez Oliva. En él se denuncia la publicidad encubierta a través de un reportaje periodístico¹²⁰ publicado también en El País un mes antes.

“El reportaje comienza describiendo el grave problema del dolor, basado en estudios financiados por la industria; presenta a continuación a la plataforma que va a luchar contra esta lacra, sin decir que está promovida y financiada por el laboratorio, y acaba informando de un fármaco que presenta como revolucionario, sin decir que es del mismo laboratorio. Para mayor abundamiento, el titular del reportaje coincide con el eslogan central de la campaña financiada por Grünenthal.”

Analizar mediante las informaciones en prensa la polémica en la distribución de la vacuna de la varicela Varivax comercializada en España recientemente por la compañía Sanofi Pasteur permite al lector entender lo complicado que puede ser acceder a información independiente con la que poder tomar decisiones bien ponderadas. Este reciente caso español ejemplifica magníficamente las estrategias que utiliza la industria para extender la comercialización de sus productos; influenciando a las asociaciones profesionales sanitarias y consumidores, que a su vez ejercen de grupos de presión contra las instituciones. En el artículo *Inyección farmacéutica*¹²¹ publicado en El País el 9 de noviembre de 2014 y firmado por José Luis Barbería, se explica cómo se ha llegado al enfrentamiento entre el Ministerio de Sanidad y la farmacéutica que comercializa la vacuna, y cuál es el papel de las asociaciones de pediatras y los consumidores. Además evidencia el poder del lobby farmacéutico en España, su opacidad, y los conflictos de

119 **Pérez Oliva, Milagros** (17 de enero de 2010) "Avances médicos con intereses oculto" *El País* [En línea] [Fecha de consulta 5 de junio de 2015] <http://elpais.com/diario/2010/01/17/opinion/1263682805_850215.html>

120 **Sánchez, Maika** (22 de diciembre de 2009) "El dolor como quinto signo vital" *El País* [En línea] [Fecha de consulta 6 de junio de 2015] <http://elpais.com/diario/2009/12/22/sociedad/1261436408_850215.html>

121 **Barbería, José Luis** (9 de noviembre 2014) "Inyección farmacéutica" *El País* [en línea] [Fecha de consulta 6 de junio de 2015] <http://politica.elpais.com/politica/2014/11/07/actualidad/1415381372_000150.html>

intereses entre el Comité Asesor de Vacunas de la Asociación Española de Pediatría y las empresas fabricantes de vacunas.

Marcia Angell directora durante dos décadas de la revista *The New Englan Journal of Medicine*, considerada una de las 50 personas más influyentes del sector sanitario y autora del libro *La verdad sobre las compañías farmacéuticas. Cómo nos engañan y qué hacer sobre ello* afirmaba en 2004 en la prensa española:

“Ahora es (la industria farmacéutica) principalmente una máquina de marketing para vender fármacos de dudoso beneficio, esta industria usa su riqueza y su poder para coartar a cada institución que pueda situarse en su camino, incluido el Congreso de EEUU, la agencia del medicamento en este país (FDA), los centros académicos de medicina y la propia profesión médica”¹²²

Para Gøtzsche las campañas de marketing farmacéutico no deberían existir, ya que la eficacia de los productos debería hablar por sí sola. Tampoco los anuncios, los visitantes, los ensayos promocionales y los cursos de formación financiados por la industria. Todos los países deberían prohibir como lo hace Dinamarca que un médico colaborase en las tareas de promoción de la industria en calidad de asesor o formador en cursos organizados por ella. Según Gøtzsche, al menos el 97% de los 1.626 médicos daneses que colaboran con las farmacéuticas en calidad de investigadores realizan un trabajo de promoción de producto. A su juicio los ensayos promocionales son uno de los aspectos más negativos de la colaboración entre médicos y empresas farmacéuticas y suelen carecer de valor científico. Además los pacientes que aceptan participar en estos ensayos no son conscientes de los fines promocionales, porque las empresas ocultan sus verdaderas intenciones, esta estrategia es conocida como *evergreening*.

“Los ensayos promocionales incitan a los médicos a recetar nuevos fármacos más caros en lugar de otros más económicos que son igual de buenos o mejores. Algunos de estos ensayos están diseñados con el único fin de convencer a los médicos de que modifiquen el tratamiento efectivo con el que han tratado siempre a sus pacientes. Puesto que los médicos cobran por cada paciente a quien modifican el tratamiento, este soborno empaña el criterio clínico de sus decisiones.”

El epidemiólogo Jan Vandernbroucke también afirma que los ensayos clínicos financiados por la industria farmacéutica no son investigación, sino marketing.¹²³

“Normalmente, en la investigación clínica o epidemiológica, otro grupo de investigadores repiten el estudio en otras condiciones y con medios distintos, en busca de sesgos, errores y soluciones a estos errores, debatiendo constantemente si se puede evitar o no el sesgo. En esencia, el debate y la crítica abierta en el ámbito de la ciencia son el único camino para llegar al progreso. Con los productos farmacéuticos esto ya no es posible, ya que la industria controla la totalidad de los estudios de sus productos; esto conduce a disponer únicamente de estudio unilaterales sin que haya estudios realizados

122 **Martínez, Carlos** (9 de octubre de 2004) "La avaricia rompe el fármaco" *El Mundo Salud* [en línea] [Fecha de consulta 4 de junio de 2015] <<http://www.elmundo.es/salud/2004/589/1097272812.html>>

123 **Gotzsche, P.C.** (2014) *Medicamentos que matan y crimen organizado*. Los libros del lince. Pág. 95

por terceros que lo pongan en duda. Además, esta unilateralidad no puede llegar al público puesto que no aparecen publicados en revistas especializadas. Si se cierran las puertas al debate público, la ciencia sencillamente deja de existir como tal {...} Los datos que reciben las autoridades reguladoras de los fármacos debería ser de dominio público, sobre todo teniendo en cuenta que son diferentes de los que aparecen en los artículos publicados. Aunque sería mejor si hubiera financiación independiente para la investigación clínica.”

Las conferencias y los programas de formación son una de las herramientas que más explota la industria para comercializar sus productos debido a que los médicos son más eficaces vendiendo fármacos que los propios visitantes médicos. La *Practical Guide to Medical Education* afirma que los potenciales *líderes del mercado* del sector médico son determinantes a la hora de influir en las opiniones de los médicos, y que la clave reside en estudiar sus puntos de vista y sus alcance potencial para que tomen parte en actividades destinadas a crear lazos.

“La formación médica es una herramienta crucial a la hora de comunicar un mensaje a un público muy concreto y hacer que éste actúe de la manera más ventajosa para tus productos.”¹²⁴

Otra de las estrategias de marketing para posicionar nuevos fármacos frente a los ya existentes, más baratos por lo general, es manipulando el diseño, el análisis y los informes de los ensayos comparativos directos entre dos fármacos activos. La consecuencia directa es que los médicos acceden a información manipulada, su opinión sobre ciertos medicamentos es que resultan más eficaces y seguros de lo que realmente son. Es decir el marketing ilegal y el legal provocan un aumento del exceso de medicación en la sociedad con todos los efectos secundarios que eso supone.

El caso Vioxx¹²⁵ ejemplifica mejor que ningún otro que la investigación y el marketing fraudulento son muy nocivos para los pacientes y tremendamente lucrativos para las farmacéuticas, y cómo estas realizan publicidad encubierta a través de las revistas especializadas más prestigiosas. En 2002 el *Butlletí Groc* catalán afirmó que las supuestas ventajas del celecoxib y del rofecoxib, principios activos de la marca Vioxx, eran mentira y obedecían a un fraude científico. Merck decidió denunciarlos y perdió. En el artículo, firmado por Josep-Ramon Laporte de 2002 *Las supuestas ventajas de cecoxib y rofecoxib: fraude científico*¹²⁶ se afirmaba que:

"[...] los intereses comerciales obvios que conducen a manipular los resultados

124 **Gotzsche, P.C.** (2014) *Medicamentos que matan y crimen organizado*. Los libros del lince. p.136

125 **López Rodríguez, Luis** (27 de abril de 2015) "VIOXX: paradigma de la codicia (Por el Dr. Luis López Rodríguez)" Plataforma NoGracias [En línea] [Fecha de consulta 12 de junio de 2015]
<<http://www.nogracias.eu/2015/04/27/vioxx-paradigma-de-la-codicia/>>

126 **Butlletí Groc** (2002 vol 15 n°4) Las supuestas ventajas de celecoxib y rofecoxib: fraude científico. Fundació Institut Català de Farmacologia *Butlletí Groc* 2002: 15:13-15 [En línea] [Fecha de consulta 5 de junio de 2015]
<<http://www.icf.uab.es/informacion/boletines/bg/bg154.02e.pdf>>

científicos y desatender la salud de los pacientes, minan la confianza en el rigor y la calidad científica de los datos publicados. Las graves transgresiones éticas en el diseño, el análisis y la publicación de estos resultados obligan a replantear las medidas de vigilancia en el seguimiento y la difusión de los resultados de la investigación clínica."

En 2012 Merck se declaró culpable de los cargos penales por infracción de la legislación federal por sus estrategias de promoción y marketing del Vioxx y tuvo que pagar cerca de 1.000 millones de dólares de multa como indemnización por daños y perjuicios. Una estimación aproximada a partir de los estudios realizados eleva a más de 120.000 las muertes producidas por sus efectos secundarios. La FDA se ha visto seriamente afectada por el caso Vioxx, acusada de ser incapaz de velar por la seguridad de los consumidores de medicamentos. El daño económico es otra de las consecuencias, el empleo de este fármaco en Reino Unido costó a las arcas públicas diez veces más que los antiinflamatorios clásicos existentes en el mercado.¹²⁷

Académicos como Gøtzsche y Goldacre denuncian que la industria evita llevar a cabo estudios comparativos directos con fármacos similares, y la mayoría de los que se han realizado han sido amañados. Los ensayos financiados públicamente que comparan nuevos fármacos con los ya existentes casi siempre demuestran que, efectivamente, hemos desperdiciado grandes sumas de dinero por fármacos que no son ni mejores ni más baratos que los que ya existen en el mercado, pero esto ya se sabe desde hace mucho tiempo.¹²⁸ Las farmacéuticas intentan perpetuar el monopolio de sus fármacos blindando su producto cuando expira la patente madre con nuevas patentes basadas en cambios mínimos ("me-too drugs" o medicamentos "yo también") y normalmente poco innovadores. Lo hacen registrando nuevas indicaciones o aditivos, con el objetivo de bloquear la entrada en el mercado de los nuevos medicamentos genéricos con menor precio y misma eficacia.¹²⁹ El antiinflamatorio Vioxx de la casa Merck no demostró ningún beneficio objetivo en los ensayos clínicos previos a su comercialización que los comparaba con otros antiinflamatorios ya existentes. Consiguió su aprobación pero cinco años después se retiró del mercado al ser responsable de miles de muertes. Aaron Kesselheim investigador de la Escuela Médica de Harvard en Boston afirmaba en un artículo de *PloS Medicine* que el grueso del gasto farmacéutico se debe a los medicamentos de marca, que actualmente suponen el 20% de todas las prescripciones en EEUU, pero el 80% de los costes.

127 **Espiño, Isabel** (8 de febrero de 2005) "Vioxx, relacionado con hasta 140.00 muertes e infartos" *El Mundo Salud* [En línea] [Fecha de consulta 4 de junio de 2015]
<<http://www.elmundo.es/elmundosalud/2005/01/24/dolor/1106593828.html>>

128 **López, Ángeles** (6 de septiembre de 2005) "Nuevas patentes, viejos fármacos" *El Mundo Salud* [Disponible en línea] [Fecha de consulta 5 de junio de 2015]
<<http://www.elmundo.es/elmundosalud/2005/09/05/industria/1125904460.html>>

129 **Ansele, Manuel** (4 de junio de 2013) *Una turbia táctica de las farmacéuticas aumenta el coste de la sanidad pública*. Materia [Artículo publicado en línea] [Recuperado el 10 de junio de 2015]
<<http://esmateria.com/2013/06/04/una-turbia-tactica-de-las-farmaceuticas-aumenta-el-coste-de-la-sanidad-publica/>>

La Comisión Europea estimaba en un informe de 2008 que las tácticas legales de las farmacéuticas con objeto de evitar la comercialización de genéricos habían supuesto para la Unión Europea un coste de 3.000 millones de euros en sólo siete años.¹³⁰ En Gran Bretaña se calcula que la sustitución del consumo de diez fármacos con patente vigente (y por tanto de precio elevado) por alternativas con versiones genéricas, podría producir un ahorro del orden de 1.400 millones de libras.¹³¹

No es objetivo de este trabajo analizar la política de patentes de las farmacéuticas pero es evidente que no solo afecta a los países desarrollados, también se han convertido en la principal causa de los graves problemas de acceso a medicamentos esenciales en países pobres.^{132, 133}

La industria farmacéutica también cuenta con multitud de blogueros a quienes paga para que publiquen el material corporativo como si fuera su opinión crítica, y buena parte de los principales medios de comunicación tienen lazos con la industria. Es el caso, por ejemplo de James Murdoch, hijo de Rupert Murdoch, quien formaba parte de la junta de GlaxoSmithKline, o la directora ejecutiva de Time Inc, Laura Lang, quien había sido empleada de Pfizer y de Bristol-Myers Squibb. Esto ayuda a entender los motivos por los cuales a menudo leemos artículos totalmente acrícos que son producto de un simple copiar y pegar de las notas de prensa que emiten las farmacéuticas describiendo las maravillas de sus fármacos.

El papel de las empresas de relaciones públicas es determinante, también, en la comercialización de los nuevos fármacos. En este artículo de una empresa de relaciones públicas especializada en estrategia médica, publicado en la revista *Pharmaceutical Executive*, se puede leer:

“Años antes de lanzar un nuevo medicamento, las empresas farmacéuticas y los grupos reivindicativos deben planificar el modo en que sus fuertes vínculos puedan hacer avanzar los propósitos de la empresa y de la marca. Los directores de producto ven en los grupos reivindicativos aliados que les ayudan a avanzar hacia los objetivos de la marca, como son aumentar la concienciación sobre la enfermedad, alentar la demanda de nuevos tratamientos, y contribuir a que la FDA apruebe sus medicamentos {...} Pero caber recordar ciertas cosas: hay grupos reivindicativos, sobre todo los más veteranos,

130 **AESEG** (8 de julio de 2009) *EU Pharmaceutical Sector Inquiry* DG COMP European Commission [Documento en línea] [Recuperado el 6 de junio de 2015] <http://www.aeseg.es/pressclipping_INFORME_CE.pdf>

131 **Butletí Groc** (abril-junio 2011/julio-septiembre 2011) Prescripción saludable de medicamentos en tiempos de crisis [Documento en línea] [Fecha de consulta 6 de junio 2015] <<http://www.icf.uab.es/informacion/boletines/bg/bg242-3.11e.pdf>>

132 **Novoa, Abel** (13 de noviembre 2014) *Las patentes son los puños del predicador* NoGracias [Consultado en línea el 6 de junio 2015] <<http://www.nogracias.eu/2014/11/13/punos-del-predicador/>>

133 **Novoa, Abel** (16 de noviembre 2014) *Relato de un fracaso político: las patentes de medicamentos* No Gracias [Disponible en línea] [Recuperado el 6 de junio de 2015] <<http://www.nogracias.eu/2014/11/16/el-fracaso-de-las-patentes/>>

que no respaldan un producto frente a otro. Es preciso que las empresas determinen de antemano los límites para evitar problemas”¹³⁴

Plan publicitario del producto y plan de publicaciones en revistas van unidos de la mano, antes del lanzamiento de un fármaco aparecen investigaciones que revelan la prevalencia de una enfermedad en una tasa mucho más alta de lo que se pensaba; otros en que se revisa la situación de una enfermedad y se explica que el tratamiento en vigor es ineficaz y peligroso, etc.¹³⁵ En el artículo *Prescripción saludable de medicamentos en tiempos de crisis* del Butlletí Groc¹³⁶ se afirma que la industria farmacéutica en los últimos años propone que los medicamentos tienen que ser desarrollados para tantas personas como sea posible con el fin de alcanzar unas ventas millonarias:

“[...] es preferible que estos medicamentos “ni curen ni maten”, y que los usuarios los tengan que tomar durante toda la vida (por ej., estatinas). Su promoción se acompaña de redefiniciones de la enfermedad y el malestar: se dice que quien ha sufrido un episodio de depresión debe tomar antidepresivos “preventivos” durante toda la vida, se exagera el reflujo gastroesofágico o la mera “protección gástrica” para justificar el uso de IPB de por vida, por no hablar de la osteoporosis y el enorme mercado farmacotóxico que se mueve a su alrededor.”

Para Gøtzsche uno de los principales casos del poder del marketing de la industria lo constituye la comercialización de Zantac, ranitidina, un fármaco similar a la cimetidina inventada por el Premio Nobel James Black. Salió al mercado con un precio 50% superior argumentando que era mejor sin serlo. La estrategia de comercialización fue explotar los problemas de la acidez gástrica mediante la campaña de concienciación *Heart-burn Across America* (Ardor de estómago por todo Estados Unidos) GSK contrató a empresas para realizar encuestas entre la población estadounidense que concluyeron que casi la mitad de la población padecía acidez gástrica de manera habitual, también contrató a una actriz para la comercialización, convirtiéndolo en el fármaco más vendido del mundo superando incluso al del Premio Nobel.

4.3. Medicalización de la vida

La medicalización de la vida provoca un consumo compulsivo y creciente de recursos sanitarios. Perder la salud se convierte en un riesgo que provoca miedo que se debe

134 Goldacre , B. (2013) *Mala Farma* Paidós Comunicación, pág. 244

135 Goldacre , B. (2013) *Mala Farma* Paidós Comunicación pág. 260

136 Butlletí Groc (abril-junio 2011/julio-septiembre 2011) *Prescripción saludable de medicamentos en tiempos de crisis* [Documento en línea][Fecha de consulta 6 de julio 2015

<<http://www.icf.uab.es/informacion/boletines/bg/bg242-3.11e.pdf>>

controlar con la actividad y vigilancia del consejo médico. Ningún medicamento tiene riesgo cero y son comunes los errores y los consumos inadecuados con efectos adversos para la salud, de hecho los fármacos son ya la tercera causa de muerte del mundo.

En EEUU, el 11% de los escolares está diagnosticado de Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad, los fármacos que toman actúan como la anfetamina y la cocaína y solo mejoran el comportamiento en clase, pero no el rendimiento escolar¹³⁷. En España el Gobierno Vasco y el de Navarra están advirtiendo del sobrediagnóstico de la enfermedad y su sobremedicación. El Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea en su Boletín de Información Farmacoterapéutica (BITN) alertaba de la falta de evidencia científica en torno a su diagnóstico y la necesidad de que los fármacos que se emplean en las terapias se utilicen solo de forma excepcional dado sus “efectos adversos cardiovasculares, psiquiátricos y endocrinos.”¹³⁸

“La ilusión de que los problemas de conducta de los niños pueden curarse con fármacos nos evita que, como sociedad, tratemos de buscar soluciones más complejas, que serían necesarias. Los fármacos sacan a todos (políticos, científicos, maestros, padres) del apuro. A todos, excepto a los niños. (Sroufe, 2012)”¹³⁹

Ellen Frances fue presidente de la comisión encargada del Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM) editado por la American Psychiatric Association (APA), es el referente mundial para el diagnóstico del TDHA, el cual fue incluido en su versión DSM-IV junto con 77 nuevos tipos de trastornos mentales identificados.¹⁴⁰ Frances advirtió que la falta de limitación en los criterios diagnósticos fue la causante de que se aprobaran el TDHA, el autismo y el trastorno bipolar durante la infancia y afirmó que los nuevos diagnósticos son tan peligrosos como los nuevos fármacos. En Estados Unidos el 10% de los menores tratados con fármacos para TDHA o depresión (ISRS) acaban siendo diagnosticados como trastorno bipolar, multiplicándose la cifra de afectados por 35 en los últimos veinte años.¹⁴¹

“Tenemos importantes procedimientos para definir la naturaleza de cada trastorno, y sin embargo esto ha supuesto el tratamiento de decenas de millones de pacientes con fármacos que realmente no necesitan y que pueden ser perjudiciales. Las agencias reguladoras de medicamentos deberían evaluar no sólo los nuevos fármacos, sino

137 EFE (8 de noviembre de 2014) Experto danés alerta de que los medicamentos son la tercera causa de muerte *La Vanguardia* [En línea][Fecha de consulta 2 de junio de 2015]<<http://www.lavanguardia.com/salud/20140908/54414794791/experto-danes-alerta-medicamentos-tercera-causa-muerte.html>>

138 **Apezteguía, Fermín** (23 de marzo de 2014) «La hiperactividad moviliza a los servicios de salud» *Diario Vasco* [Artículo publicado en línea] [Fecha de consulta 11 de junio de 2015] <<http://www.diariovasco.com/20140323/mas-actualidad/cultura/hiperactividad-moviliza-servicios-salud-201403231259.html>>

139 **INFAC** (Volumen 21 nº5 2013) *Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad (TDHA): ¿Infra o sobrediagnosticado? ¿Infra o sobremedicado? Una reflexión* [En línea][Fecha de consulta 4 de junio de 2015] <http://www.osakidetza.euskadi.eus/contenidos/informacion/cevime_infac/es_cevime/adjuntos/INFAC_21_5_bis.pdf>

140 Gøtzsche, 2014. Pág. 286

141 Gøtzsche, 2014. Pág. 290-293

también supervisar la aparición de nuevos trastornos. Es tal la confusión y la incompetencia, que el DSM-IV no puede ni siquiera definir exactamente qué se considera un trastorno mental”¹⁴²

Frances advirtió que en el nuevo DSM-V aumentaría el sobreatamiento con antidepresivos, medicalizando el duelo, reduciendo el umbral del trastorno generalizado por ansiedad e introduciendo nuevos trastornos para los casos de ansiedad, depresión y consumo de alimentos excesivo. Gøtzsche afirma y demuestra con numerosos estudios científicos que los psicofármacos no corrigen ningún desequilibrio químico, al contrario, lo provocan y es por eso que resulta tan difícil dejar de tomarlos.

“Si se toman durante más de unas semanas, estos fármacos crean la enfermedad que en principio tenían que combatir. Hemos convertido la esquizofrenia, el TDHA y la depresión (que en el pasado eran enfermedades que remitían espontáneamente) en trastornos crónicos por culpa de los fármacos que tomamos”¹⁴³

El enfoque farmacológico que ha adoptado la psiquiatría en el manejo de los trastornos emocionales y psicológicos merece un trabajo a parte. El uso de antidepresivos y tranquilizantes se ha disparado en toda Europa, prescribiéndose para la tristeza o el duelo,^{144, 145} aunque su utilidad para síntomas leves está en entredicho.¹⁴⁶ Emilio Pol Yanguas, Jefe de Farmacia del Centro Dr. Esquerdo para Enfermos Mentales de Alicante desmontaba el mito del desequilibrio químico con diferentes referencias bibliográficas en una publicación de marzo de 2015:

"El desequilibrio químico que originan las enfermedades mentales no ha podido identificarse inequívocamente y constituye solo una teoría no probada (Moncrieff, 2008) y las categorías diagnósticas que se supone que producen estos desequilibrios realmente no son realidades objetivas sino meras convenciones (Mullins-Sweatt, 2012) (Burns, 2013) con notable carga ideológica (Jauregui, 2008), muchas de ellas fabricadas con el propósito expreso de promover la venta de medicamentos (Moynihan, 2002) (Cosgrove, 2012)."¹⁴⁷

La OMS publicó unos estudios en los que demostraba que en los países pobres en los que se recetan menos psicofármacos a los enfermos de esquizofrenia (solo al 16%) los resultados que se obtienen eran mejores que en los países ricos en los que se recetan al

142 Gøtzsche, 2014. Pág. 290

143 **Whitaker R.** *Anatomy of an Epidemic*. Nueva York:Broadway Paperbacks; 2010. Citado en Gøtzsche, 2014 pág 298

144 **Sahuquillo, María R.** (6 de diciembre de 2013) "Pastillas para el dolor de vida" *EL País* [En línea] [Fecha de consulta 13 de junio de 2015] <http://sociedad.elpais.com/sociedad/2013/12/06/actualidad/1386355492_284964.html>

145 **Pérez Oliva, Milagros** (28 de septiembre de 2014) "Colgados de los ansiolíticos" *El País* [En línea] [Fecha de consulta 12 de junio de 2015] <http://sociedad.elpais.com/sociedad/2014/09/26/actualidad/1411732159_601236.html>

146 Anónimo (15 de enero de 2011) "Acerca de la (deprimente) eficacia de los antidepresivos" *postPsiquiatría* [En línea] [fecha de consulta 13 de junio de 2015] <<http://postpsiquiatria.blogspot.com.es/2011/01/acerca-de-la-deprimente-eficacia-de-los.html>>

147 **Pol Yanguas, Emilio** (7 de marzo de 2015) "Los Medicamentos en psiquiatría: antipsicóticos" *postPsiquiatría* [En línea] [Fecha de consulta 13 de junio de 2015] <<http://postpsiquiatria.blogspot.com.es/2015/03/los-medicamentos-en-psiquiatria.html>>

61% de los afectados.¹⁴⁸ Gøtzsche afirma que nunca se ha documentado que alguna de las grandes enfermedades psiquiátricas sea causada por un defecto bioquímico, y no existe ninguna prueba biológica que pueda determinar si alguien padece un trastorno mental en particular.¹⁴⁹

La Organización Médica Colegial de España (OMC) en su documento *Medicamentos: visión social y clínica* publicado en marzo del 2015 hace hincapié en que los desafíos que se le presentan a las políticas de salud deben pasar por modelos basados en la promoción de la salud, que prioricen la reducción de las desigualdades, el incremento de la prevención y la educación que capacite a las personas para manejar y afrontar aquellos procesos que limitan su bienestar. En la aprobación de nuevos fármacos ha de garantizarse que éstos representan alternativas eficaces y seguras, denegando la aprobación de los que no hayan demostrado tales cualidades. En el documento se pone como ejemplo el Tamiflu/Relenza *cuyo efecto terapéutico equivale al de la aspirina* el cual fue empleado indiscriminadamente como *tranquilizante social*. Para la OMC la medicalización de la vida se ha transformado en un serio problema, desarrollándose medicamentos en respuesta a demandas que no constituyen auténticos problemas de salud.

El trabajo de un buen médico clínico que prescribe prudentemente se hace cada vez más complicado debido a la cantidad de nuevos fármacos aprobados y los ya existentes. El Estudio ENEAS (Estudio Nacional sobre los Efectos Adversos ligados a la Hospitalización 2005) demostró que el 37,4% de los efectos adversos registrados estaban relacionados con la medicación¹⁵⁰. El estudio APEAS 2008 sobre seguridad de pacientes en Atención Primaria de Salud elevaba a un 48% los factores causales del efecto adverso (EA) producidos por los medicamentos.

La sobremedicación en las personas de avanzada edad es otro de los pilares en los que se apoya la industria medicalizando el envejecimiento como si de una enfermedad crónica se tratase. Un ensayo clínico aleatorizado demostró que la reducción de fármacos hacía disminuir tanto las muertes como los ingresos hospitalarios de los ancianos. Un estudio posterior en el que se redujo la media de fármacos de 70 pacientes de 7,7 a 4,4 mostró que el 88% de ellos mejoraban sus salud y que las funciones cognitivas de muchos de ellos también mejoraban.¹⁵¹ Además Gøtzsche demuestra científicamente como el exceso de chequeos médicos es contraproducente para la salud y que detrás de las campañas que los promueven a veces está la propia industria. Una

148 Gøtzsche, 214. Pág 297

149 Gøtzsche, 214. Pág 297-298

150 Ministerio de Sanidad y Consumo. Estudio Nacional sobre los Efectos Adversos ligados a la hospitalización. ENEAS 2005. Plan de Calidad para el Sistema Nacional de Salud. Madrid: MSC; 2006. Disponible en: <http://www.errorenmedicina.anm.edu.ar/pdf/recursos/documentos/43_estudio_ENEAS.pdf>

151 Gøtzsche, 2014. Pás 208

revisión de la Colaboración Cochrane evidenció que los chequeos regulares no tenían ningún efecto en la mortalidad total, las muertes por cáncer o por problemas cardiovasculares.

“Los chequeos médicos provocan un aumento en el diagnóstico de enfermedades y factores de riesgo que a su vez conlleva niveles de medicación y daños superiores en la persona”¹⁵²

El que al parecer es el mejor trabajo de investigación publicado hasta la fecha sobre el cribado del cáncer de mama con mamografías periódicas demuestra que estas son contraproducentes. Muchas mujeres se someten a mastectomías y quimioterapia cuando no deberían hacerlo.^{153, 154}

5. PANDEMIA DE LA GRIPE A (H1N1) EN 2009

5.1. El papel de los medios de comunicación en la crisis

La gran atención que prestaron los medios estadounidenses los primeros días tras conocerse 40 casos confirmados en Estados Unidos sugería una crisis en toda regla. Inmediatamente, algunos analistas alertaron del peligro de caer en el alarmismo. Mark Feldstein, antiguo corresponsal de NBC, ABC y CNN profesor de periodismo en la Universidad George Washington hizo estas afirmaciones:

“Of course we're doing too much to scare people,[...]Cable news has 24 hours to fill, and there isn't 24 hours of exciting news going on. If you scare people, they'll tune in more [...] we don't yet know the parameters of how big this is going to be.”¹⁵⁵

Tom Fiedler, decano de la Facultad de Comunicación y ex editor del Miami Herald de la Universidad de Boston, advirtió sobre el fracaso anterior protagonizado por la prensa en la crisis de la gripe aviar:

“We have a tendency to reach for the apocalyptic, but the apocalypse hasn't reached us yet.”

Phil Griffin presidente del canal de noticias estadounidense MSNBC que emite por cable

152 Gøtzsche, 2014 Pág 427

153 **Plataforma NoGracias** (12 de febrero de 2014) *¡Paremos ya los programas de cribado del cáncer de mama! ¡Ni un sobrediagnóstico más!* [En línea][Fecha de consulta 12 de junio de 2014] <<http://www.nogracias.eu/2014/02/12/paremos-ya-los-programas-de-cribado-del-cancer-de-mama-con-mamografias-ni-un-sobrediagnostico-mas/>>

154 **De la Serna, José Luis** (19 de febrero de 2014) «¿El ocaso de la mamografía?» *El Mundo* [Artículo en línea] [Fecha de consulta 11 de junio de 2015] <<http://www.elmundo.es/salud/2014/02/18/530375ee22601d00258b4586.html>>

155 **Kurtz, Howard** (28 de abril de 2008) "Swine Flu Outbreak Pales Compared With Media Frenzy Surrounding it" *Washington Post* [En línea] [Fecha de consulta 10 de junio de 2015] <<http://www.washingtonpost.com/wp-dyn/content/article/2009/04/27/AR2009042703762.html>>

24 horas al día declaró:

"I for one have told our folks it wasn't that long ago that bird flu was going to wipe out hundreds of people around the world," "Let's be sober about it." ¹⁵⁶

En julio de 2009, tres meses después de que se conocieran los primeros casos de gripe A, el Centro Europeo para la Prevención y el Control de Enfermedades (ECDC) publicó una revisión en profundidad de la cobertura por parte de los medios de comunicación europea de los primeros días de la pandemia (H1N1) de 2009. Se recogieron un total de 3.979 artículos de 31 países europeos en el período del 27 de abril hasta el 3 de mayo de 2009. Las conclusiones fueron que las autoridades de salud pública nacionales e internacionales fueron, con mucho, la principal fuente de información sobre el nuevo virus. Ellas fueron identificadas como la principal fuente de información en el 75% de los artículos analizados. El 94% de los artículos eran neutrales, la transmisión de información de hechos ocupaba un 70% y un 24% expresaban su apoyo a la intervención de las autoridades. Esta investigación fue publicada en *Eurosurveillance*, revista médica de epidemiología que ocupa el 9º puesto en un ranking de 70 revistas sobre enfermedades infecciosas financiada por la Comisión Europea, el Instituto de Vigilancia Sanitaria de París y la Agencia de Protección de la Salud de Londres.

En este otro estudio *How the media reported the first days of the pandemic (H1N1) 2009: Result of EU-Wide Media Analysis*¹⁵⁷ se ponía de manifiesto que la OMS fue la principal fuente de información en un 28% de los artículos periodísticos analizados. El artículo concluía que:

“Proactive engagement with the media by international and national public health authorities resulted in factual, non-alarmist reporting of the first stages of the pandemic (H1N1) 2009.”

El tratamiento por parte de la prensa europea difiere del realizado por la prensa española. Del análisis de varios trabajos realizados sobre la comunicación de la crisis en España se puede concluir que aquí, sí fuimos alarmistas. En el trabajo *La "gripe A" en la prensa española*¹⁵⁸ de la Dra. Idoia Camacho Markina, profesora de la Universidad del País Vasco se estudiaba el tratamiento informativo que la prensa escrita diaria española había hecho de la epidemia durante la primera semana de los acontecimientos. En él se analizaron los titulares y cintillos de las cabeceras de las páginas que contienen la información sobre la enfermedad en los cinco diarios españoles de mayor difusión.

“El día 26 de abril, todos los diarios excepto *Abc* incluyen cintillos en la cabecera de las

156 Ídem

157 **Duncan B.** How the media reported the first days of the pandemic (H1N1) 2009: results of EU-wide media analysis. *Euro Surveill.* 2009;14(30):pii=19286. Available online: <<http://www.eurosurveillance.org/ViewArticle.aspx?ArticleId=19286>>

158 **Camacho Markina, Idoia** (2009): "La 'gripe A', en la prensa española", en *Revista Latina de Comunicación Social*, 64, páginas 827 a 843. La Laguna (Tenerife): Universidad de La Laguna, [En línea] [Fecha de consulta 6 de junio de 2015] <http://www.revistalatinacs.org/09/art/865_Bilbao/66_92_Idoia_Camacho.html>

páginas que contienen la información sobre la enfermedad: “Alerta sanitaria” (*El País*), “Emergencia planetaria” (*El Mundo*), “Un nuevo enemigo llamado H1N1” (*La Vanguardia*) y “Pandemia de gripe porcina” (*La Razón*). Estos cintillos se mantendrán en los cinco periódicos, con algunas variaciones, durante toda la semana analizada. Ya en las piezas analizadas, además de algunos titulares informativos, son más abundantes aquellos más interpretativos, tales como “México se pone la mascarilla”, ¿Y si esta es la pandemia? (ambos de *El País*); ¿Está también Obama en peligro?, Un catarro que acabó en un ataúd (de *El Mundo*); “Miedo a la gripe porcina”, “Un país paralizado por un virus” (*Abc*); “Alerta global por una nueva gripe”, “Megalópolis con mascarilla” (*La Vanguardia*); o “Preocupación ante la gripe porcina”, “Un virus muy singular” (*La Razón*)”

El día 27 de abril de 2009 se podía leer en la prensa española:

“Alerta sin histeria”, “El mundo se prepara para la pandemia”, “Del peligro de las aves a la amenaza de los cerdos” (*El País*); “Fiebre con buena evolución repartida por media España”, “El temor a una mutación diabólica”, “De la Riviera Maya al hospital” (*El Mundo*); “Controlar el virus”, “Dejen su teléfono de contacto y lugar de residencia antes de salir del avión”, “Una amenaza sin fronteras” (*Abc*); “La alarma llega a España”, “Mascarillas en El Prat”, “Ir o no ir a México, esa es la cuestión” (*La Vanguardia*); “La gripe porcina pulveriza las fronteras”, “Colas de turistas en el hospital”, “Una mecha de pólvora” (*La Razón*)

El día 28 de abril :

“Jóvenes, estudiantes y constipados”, “Atrapados entre controles y cancelaciones”, “Y para colmo un terremoto”(*El País*); “La gripe porcina, una amenaza a escala global”, “En caso de tos y fiebre alta, llamar al 112”, “Mándanos a los niños para España” (*El Mundo*); “Crece la preocupación en el mundo por la gripe porcina”, “¿Cuánto vale una mascarilla?”, “El virus viaja en tranvía” (*Abc*); “Tenía tos, vomitaba...”, “¿Alarma sin alarmismo?”, “Seísmo sanitario en México” (*La Vanguardia*); “El mundo se protege tras una mascarilla”, “He venido por mis padres; están muy preocupados”, “México tiembla al borde de la cuarentena” (*La Razón*)

El 29 de abril podíamos leer:

“Hora de armarse contra la pandemia”, “El cerdo nos devuelve el regalo”, “Carteles de prevención en aeropuertos de todo el mundo”(*El País*); “La OMS cae en el alarmismo”, “¿Una epidemia suave?”, “La población busca culpable de la epidemia” (*El Mundo*); “Prepararse para lo que pueda suceder”, “El nombre de la cosa”, “Los del Namur vinieron vestidos de astronautas” (*Abc*); “Un inquietante goteo de casos leves”, “Estamos en cuarentena”, “Mi peor miedo es no poder volver” (*La Vanguardia*); “Más gripe porcina en España”, “No me beséis, que no se puede”, “Los contagios se estancan en una capital paralizada” (*La Razón*).

30 de abril:

“El riesgo de pandemia es inminente”, “El dilema de la vacuna”(*El País*); “Media Europa cogerá la nueva gripe”, “Séptima planta, prohibido el paso” (*El Mundo*); “Cinco días encerrados en casa”, “La fiebre llega a Montmeló” (*Abc*); “PANDEMIA inminente”, “Control virtual en la frontera” (*La Vanguardia*); “Edgar, la génesis de la

epidemia”, “Dificultades para crear la vacuna” (*La Razón*).

1 de mayo:

“No hay razón para el pánico”, “El virus mata el sueño de México” (*El País*); “Cuando la pandemia se acerca”, “Guerra sin cuartel a la carne de cerdo” (*El Mundo*); “Margaret Chan: Toda la humanidad está en peligro”, “El extraño caso de la caída de muertes en México” (*Abc*); “Que viene el virus”, “Vacuna contra el pánico” (*La Vanguardia*); “Comisión mixta, o la forma de no admitir el error de llevar el Carlos III a Ciencia”, “Toque de queda en México” (*La Razón*).

El estudio evidenciaba que en general la prensa daba un enfoque angustioso de la situación de los afectados por la enfermedad, destacando términos alarmistas como *emergencia, pandemia, alarma, miedo y muerte*, junto con fotografías que presentaban situaciones extraordinarias como el uso generalizado de mascarillas o cierres de restaurantes y colegios.

“[...] representan situaciones que no corresponden con la verdadera realidad de la mayoría de los afectados por la enfermedad. Se trata de imágenes que muestran a todo tipo de gente con mascarillas, profesionales sanitarios y hospitales, intentando ofrecer una sensación de gravedad extrema de la situación [...] ha ofrecido una información demasiado alarmista y sensacionalista sobre el brote epidémico de la llamada ‘gripe A’, de manera que ha contribuido a extender el pánico entre la población. Por tanto, en este caso los diarios no han cumplido con su papel de educadores al servicio de la sociedad, sino que su principal objetivo ha sido llenar espacio informativo, sin atender en gran medida a la calidad de los textos publicados. Para ello, no han dudado en llevar a titulares las historias de gravedad extrema y en explotar las imágenes impactantes.”

El estudio concluía que el 73,7% de las fuentes a las que recurrían los medios son las institucionales sin haber diferencias sustanciales entre los cinco diarios. El estudio también recalca que la OMS declaró la pandemia por el brote del virus AH1N1 el día 11 de junio, no tanto por la gravedad de la epidemia, sino por la rápida y amplia expansión en diferentes continentes. No obstante las primeras noticias que se publicaron sobre la enfermedad ya llevaban titulares que hablaban de pandemia.

Carmen Costa Sánchez de la Universidad de La Coruña¹⁵⁹ analizó 211 titulares de La Voz de Galicia y El País publicados durante un mes a partir del 23 de abril de 2009, fecha en la que México confirma la muerte de veinte personas por la existencia del brote de gripe A. Su análisis cualitativo de las estrategias de redacción muestra que mediante recursos literarios como la personalización, el empleo de terminología bélica, el uso recurrente del

159 **Costa Sánchez, Carmen** (2011): Tratamiento informativo de una crisis de salud pública: Los titulares sobre gripe A en la prensa española. N° 25. Julio. Año XIV. Páginas: 43-62 [En línea] [Fecha de consulta 20 de mayo 2015] <<http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3692321>>

miedo, la presentación regular de las cifras de muertes y afectados y la marginación de los mismos, los medios consiguieron espectacularizar la información.

“El virus da pasos de gigante”, “La gripe porcina salta fronteras”, “Los H1N1 atacan de nuevo”, “Estalla la guerra del porcino”, “El miedo a la pandemia asusta a las Bolsas y amenaza a la economía”, “Hora de armarse contra la pandemia”, “Violencia de excepción”

"Nos dejan la comida en la puerta de casa", “El estigma de Blanca Esther”, “El avión de los apestados”, “20 alumnos de una escuela de arte de Olot, en cuarentena”, “El calvario de Oscarito”, “La gripe fajita lleva a California una ola xenófoba contra el mexicano”, “La gripe deja aislados a decenas de soldados de un cuartel de Madrid”

Las temáticas más tratadas fueron por el siguiente orden decreciente; el grado de expansión de la nueva gripe a nivel mundial, sus consecuencias a niveles no estrictamente sanitarios (en la vida pública, en el transporte aéreo o las relaciones internacionales), en menor medida los mensajes de tranquilidad de fuentes autorizadas y finalmente aquellos titulares divulgativos que trataban de explicar la naturaleza y el contexto de la crisis.

Antonia Perea Rodríguez y Pedro A. Hellín Ortuño, publicaban en 2013 *Estudio de la comunicación de lobby en el caso de la gripe A. Persuasión en la prensa escrita española*.¹⁶⁰ Analizaban 1036 unidades de información de la prensa escrita española de abril de 2009 a agosto de 2010, cuando finalizó la pandemia declarada por la OMS. Su hipótesis de trabajo fue que el uso masivo de fuentes institucionales en las informaciones, entraña el riesgo de ofrecer información que responde a intereses privados y no al interés general. Sus conclusiones fueron las siguientes:

“Tras analizar la información obtenida, nos encontramos con que las fuentes institucionales u oficiales se emplean por encima del 60% en los periódicos analizados con respecto a cualquier otro tipo de fuente. Y, de entre ellas, la Organización Mundial de la Salud se configura como la principal fuente de información en los medios de comunicación escritos del país.”

Los autores identificaron una clara estrategia de comunicación por parte de la industria farmacéutica: instalar un lobby dentro de la OMS a través del Comité de Emergencias, encargado de tomar decisiones de carácter vinculante para los países miembros. Para los autores el Comité centró la atención mediática sobre la gripe A mediante “una

160 PEREA RODRÍGUEZ, Antonia; HELLÍN ORTUÑO, Pedro A.. Estudio de la comunicación de lobby en el caso de la gripe A. Persuasión en la prensa escrita española. *Anagramas*, [S.l.], v. 11, n. 22, jul. 2014. ISSN 2248-4086. Disponible en: <<http://revistas.udem.edu.co/index.php/anagramas/article/view/652/892>>. Fecha de acceso: 12 jun. 2015

campaña de comunicación con resultados sobresalientes para la industria farmacéutica”. Según los artículos consultados por los autores, 5 de los 16 miembros del Comité de Emergencias de la OMS encargados de la gestión, portavocía e información de la gripe A tenían vínculos con las principales farmacéuticas que se encargaron de la producción, desarrollo y venta masiva de los fármacos a todos los países. Además los autores concluyen que ante situaciones de crisis:

“[...] los medios de comunicación emplean mayoritariamente fuentes de información institucionales u oficiales en la elaboración de sus noticias, que estas fuentes no son cuestionadas en su legitimidad, que la información ofrecida es difundida como legítima y digna de interés para la población, y que el control sobre la elaboración de esta información legitimada es deseable por parte de las organizaciones comerciales.”

Furió Colombo analizaba en 1997 en *Últimas noticias sobre el periodismo. Manual de periodismo internacional*, que si bien es cierto que el deber fundamental del periodista es el control de las fuentes, ¿cómo puede controlar una noticia científica?. Podríamos concluir que se cometió una imprudencia muy grande al considerar a la OMS como una fuente segura, la autoridad de la fuente y el grado de especialidad de la noticia impidieron o desaconsejaron la verificación.

“[...] quiero referirme a los casos en los que unos personajes autorizados o unas fuentes diferentes se ocupan del mismo tema (enfermedad o fenómeno meteorológico, ambiente o células) y dan de él una explicación que es publicada sin ninguna mediación y sin ningún intento de coordinar una noticia científica con otras ya aparecidas sobre el mismo tema y en el mismo diario.”¹⁶¹

“Desgraciadamente, la fase histórica de exuberancia comunicativa de los científicos coincide con una intensa temporada del periodismo-espectáculo, en la que cualquier información, con tal de ir autenticada por una firma, es buena, y tanto mejor si es exagerada, sensacional y contraria a lo que se había pensado hasta un minuto antes [...] Desaparecen de ese modo una serie de precauciones, tanto porque son costosas como porque la oferta del material preparado por los demás, firmado con autoridad y a punto de ser publicado parece irresistible.”¹⁶²

Colombo se pregunta: ¿cómo pueden los media defenderse del peligro real de difundir noticias falsas creyendo recibirlas de fuentes irreprochables?

“Una primera medida es intentar colocar la noticia en un contexto, basado en un mínimo de memoria o de investigación histórica. Otra medida de seguridad consiste en comprobar el contexto, intentar reconducir cada noticia científica específica que llega a la redacción a un contexto más amplio que la vincule con las noticias anteriores y permita a los lectores ver las eventuales conexiones entre la noticia científica y los hechos sociales. Una tercera medida de seguridad es una confrontación entre la noticia científica y el contexto político. “Una buena regla para el periodista podría ser ésta: una

161 Colombo, Furió (1997) *Últimas noticias sobre el periodismo. Manual de periodismo internacional* Anagrama. Pág. 96

162 Colombo, F. Pág.102

noticia científica, que satisface y apoya demasiado de cerca las tendencias políticas y culturales del momento, siempre es sospechosa.”¹⁶³

El pilar de la estrategia de la credibilidad informativa (la objetividad) es enmascarar la naturaleza intencional, subjetiva, de la información. El estilo periodístico es más eficaz e influyente en la medida que se presente con mayor apariencia objetiva¹⁶⁴, indiscutible, y la noticia científica cumple con esta premisa a la perfección.

Los medios se nutren en gran parte de las agencias como Europa Press, Efe o Reuters. Los mapas cognitivos que permiten al lector construir la realidad que le envuelve están modelados por todo el conjunto de información que consume. La prensa, a través de sus corresponsales y las agencias de medios determinan la construcción que el lector hará de sus imágenes de realidad. Los medios seleccionan los temas *sobre qué pensar (agenda settings)* y además establecen los mecanismos *hacia cómo pensar (framing)* ofreciendo esquemas interpretativos concretos que facilitan a la opinión pública la construcción social de su realidad. La desafección de la opinión pública hacia el periodismo es en gran medida por culpa de los mismos medios, casos como el de la campaña de miedo de la gripe A desacreditan significativamente tanto a las instituciones sanitarias como al periodismo.

Como defiende Patrick Charaudeau “la visión del mundo social que proponen los medios es a la vez demasiado fragmentaria y obsesiva como para aspirar a considerarlos como la democracia misma.”¹⁶⁵

5.2. Perspectiva temporal y lecciones aprendidas

Hoy se sabe que la OMS contrató a expertos que ya cobraban de las propias farmacéuticas para redactar las guías sobre las futuras pandemias y se ocultó. Tampoco se pudo conocer la composición del comité encargado de la pandemia. El portavoz de la OMS Gregory Hartl dijo que los nombres de los miembros del comité se habían ocultado para evitar que alguien quisiera "ejercer presión indebida sobre ellos cuando están tomando decisiones que tienen efectos sociales y económicos".¹⁶⁶ Esta medida parece ingenua y contraproducente según los expertos críticos con la OMS.¹⁶⁷ Mantener los

163 Colombo, F. Pág 111

164 **F.Burquet Ardiaca** (2002). "La trampa de la información. La clasificación de géneros periodísticos con a coartada de l'objectivisme". Anàlisi (núm. 28, pp. 121-155).

165 P. Charaudeau (2003). "La instancia mediática, un manipulador manipulado". A: El discurso de la información. Barcelona: Gedisa.

166 **Foulkes, Imogen** (20 de mayo 2010) "La OMS debate su manejo de la gripe porcina" *BBC* [Disponible en línea] [Fecha de consulta 10 de junio de 2014]

<http://www.bbc.com/mundo/internacional/2010/05/100520_oms_gripe_porcina_lr>

167 **Sampedro, Javier** (5 de junio de 2010) "La OMS ocultó que sus expertos en gripe A cobraron de farmacéuticas" *El País* [Disponible en línea] [Fecha de consulta 28 de mayo de 2015]<http://elpais.com/diario/2010/06/05/sociedad/1275688803_850215.html>

nombres ocultos es justo lo que impide al resto del público fiscalizar sus nexos con las farmacéuticas.

En enero de 2010 Wolfgang Wodarg, el que entonces fuera presidente de la Comisión de Salud del Consejo de Europa, acusaba a la OMS de haber cedido a las presiones de la industria farmacéutica¹⁶⁸ en la declaración de pandemia por gripe A. La Asamblea Parlamentaria del Consejo de Europa recriminaba a la institución por "la reticencia de la OMS a compartir la información sobre gestión de la pandemia, sobre todo en cuanto a los nombres y la declaración de intereses del Comité de Urgencia de la Organización, responsable de las recomendaciones.¹⁶⁹ Le pidió "garantizar la mayor transparencia y el nivel de responsabilidad democrática" en las decisiones de salud pública y que en un futuro la organización hiciera un uso adecuado del principio de precaución sanitaria.

Por entonces, la BBC se hacía eco de las denuncias de Tom Jefferson, un investigador del Centro Internacional Cochrane (que evalúa las intervenciones y la investigación médica) afirmando que la OMS cambió la definición de lo que en realidad era una pandemia sólo semanas antes de declararla. Jefferson también denunció que la OMS hizo hincapié en aconsejar el uso de vacunas y antivirales por delante de medidas más eficaces y baratas como lavarse las manos.¹⁷⁰

Para comprender la acelerada aprobación de comercialización de los medicamentos protagonistas de la gripe A hemos de retroceder al episodio de gripe aviar de 2005-2006. En esta ocasión hubo que definir los nuevos planes internacionales para hacer frente a una alarma de pandemia. Estos planes se desarrollaron con el pretexto de garantizar la rápida producción de vacunas en caso de emergencia, lo que condujo a negociaciones entre las compañías farmacéuticas y los estados. En 2004 la OMS publicó las directrices de una posible pandemia "asociada con un alto número de muertes" e instó a las naciones para que almacenaran antivirales con el fin de tratar la enfermedad. Wolfgang Wodarg denunció cómo Klaus Stöhr, que era el jefe del departamento epidemiológico de la OMS en el momento de la gripe aviar y encargado de preparar los planes para hacer frente a la posible pandemia, se convirtió en poco tiempo en un alto ejecutivo de Novartis.¹⁷¹ Estas declaraciones las publicaba la prensa francesa¹⁷² y W. Wodarg añadía

168 **Sánchez, Guzmán** (10 de noviembre de 2010) " ¿Y quién vigila a las farmacéuticas? *Periodismo Humano* [En línea] [Fecha de consulta 4 de junio de 2015] <<http://periodismohumano.com/sociedad/salud/%C2%BFy-quien-vigila-a-las-farmaceuticas.html>>

169 **EFE** (25 de junio de 2010) "El Consejo de Europa critica a la OMS por su gestión de la gripe A *El Mundo Salud* [En línea] [4 de junio de 2015] <<http://www.elmundo.es/elmundosalud/2010/06/25/medicina/1277448645.html>>

170 **Foulkes, Imogen** (20 de mayo 2010) "La OMS debate su manejo de la gripe porcina" *BBC* [Disponible en línea] [Fecha de consulta 10 de junio de 2014] <http://www.bbc.co.uk/mundo/internacional/2010/05/100520_oms_gripe_porcina_lr>

171 **Odent, Bruno** (febrero de 2010, nº 124) "La farsa de la gripe a, denunciada por el presidente de la Comisión de Salud del Consejo de Europa" *DSalud* [Disponible en línea] [Fechas de consulta 2 de junio de 2015] <<http://www.dsalud.com/index.php?pagina=articulo&c=131>>

172 Redacción *I' Humanité* (7 de enero de 2010) "Grippe A. L'implacable réquisitoire du député Wodarg" *I' Humanité* [En línea] [Fecha de consulta 10 de junio de 2015]

que es difícil conocer las cifras exactas que gastaron los gobiernos porque deben respetarse los *secretos comerciales*. Las cláusulas de indemnización que figuran en los contratos de compra/venta también resultan desconocidas para la opinión pública. Las palabras de Klaus Stöhr en noviembre de 2004 quedaron recogidas por los diarios españoles¹⁷³ tras una rueda de prensa:

“Hay estimaciones que ponen el número de muertes entre dos y siete millones y el número de personas afectadas superará los miles de millones, de las cuales entre el 25% y 30% caerá enferma. [...] Cada siglo, ha habido tres o cuatro pandemias y no hay ninguna razón para pensar que nosotros vamos a librarnos. No sabemos cuándo, pero va a haber una nueva pandemia. Tenemos que estar preparados ahora.”

La gran campaña de pánico que se produjo en 2009 era la oportunidad de oro para los laboratorios que participarían en la lucha contra la futura pandemia.

En el artículo publicado en 2010 en la *BMJ Conflict of interest and pandemic flu*¹⁷⁴ firmado por The Bureau of Investigative Journalism y BMJ, así como en *Who swine flu advisors had links to drug companies*¹⁷⁵ se explicaban los conflictos de intereses (no declarados y conocidos por la OMS) de tres eminentes científicos que participaron en la redacción de las guías que se utilizarían para la futura pandemia de gripe A.

“Professors Frederick Hayden, Arnold Monto, and Karl Nicholson, who prepared the annexes for the guidelines, had been paid consultants and speakers for the companies.

Professor Hayden, a respected US virologist, produced a section on the benefits of antiviral drugs and the need for global stockpiles. But Hayden was receiving funds from Roche until late 2004.

In a press conference last year, he revealed: “I actually was an investigator and at one time a paid consultant for Roche and some other companies also including GSK and others that were involved in antiviral and drug or vaccine development.”

Professor Karl Nicholson, based at the University of Leicester, produced a section describing the potential dangers of pandemic flu.

In a 2003 academic paper, Nicholson declared previous funding from Roche and GSK. He had received consultancy and speaking fees, in addition to research funding, from

<<http://www.humanite.fr/node/430467>>

173 Redacción de El Mundo (25 de noviembre de 2004) "La OMS alerta del riesgo de una epidemia de gripe aviar en la población" *El Mundo Salud* [Disponible en línea] [Fecha de consulta 8 de mayo de 2015]

<<http://www.elmundo.es/elmundosalud/2004/11/25/medicina/1101377626.html>>

174 **Godlee Fiona**. Conflicts of interest and pandemic flu *BMJ* 2010; 340 :c2947 [En línea] [Fecha de consulta 4 de junio de 2015] <<http://www.bmj.com/content/340/bmj.c2947.full>>

175 **The Bureau of Investigative Journalism** (7 de junio de 2010) " WHO swine flu advisors had links to drug companies" *The Bureau of Investigative Journalim* [En línea] [Fechas de consulta 10 de junio de 2015]

<<https://www.thebureauinvestigates.com/2010/06/07/who-swine-flu-advisors-had-links-to-drug-companies/>>

both companies.

The third advisor, Professor Arnold Monto, of the University of Michigan, produced the section of the guidelines that discussed the need for, and difficulties in, producing vaccines.

But in 2004, the same year that the guidelines were produced, Monto declared a “professional relationship” with Roche.”

El estudio concluye:

“If I don’t understand what competing interests might have influenced the way that they came out, then it’s of no interest to me at all that Margaret Chan knows what they are. I need to know as the customer for her products. And her products are guidelines.”

Albert Osterhaus asesor de la OMS y reputado virólogo del Centro Erasmus de Rotterdam tuvo que dar explicaciones al parlamento holandés por haber recibido dinero por recomendar la declaración de la pandemia y la vacunación masiva.¹⁷⁶ La revista *Science* también lo acusaba de promocionar sus propios negocios simultáneamente.¹⁷⁷ El ponente del informe *La gestión de la pandemia H1N1: necesidad de una mayor transparencia*, Paul Flynn, cifró en 570 millones de libras (unos 700 millones de euros) el gasto del Reino Unido en vacunas y añadió que la industria farmacéutica "ha hecho un negocio de miles de millones de euros". Aseguró además que los 65.000 muertos previstos en su país a causa de la pandemia se quedaron en menos de 100.

En abril de 2014, tras la presión ejercida durante cinco años, la Colaboración Cochrane y el BMJ¹⁷⁸ accedían a datos ocultos y publicaban un artículo demoledor basado en la revisión de los 20 informes internos completos de los ensayos del Tamiflu de Roche y 26 de Relenza de GSK. Confirmaban sus importantes efectos secundarios: náuseas, vómitos, cefalea, trastornos psiquiátricos y problemas renales. El estudio sugiere que no hay motivos suficientes para apoyar el uso de Tamiflu en la prevención de la propagación de la gripe de persona a persona. En España el Gobierno gastó 333 millones de euros en 2009 para la lucha de la gripe A.¹⁷⁹

176 **F. William Engdahl** (8 de diciembre de 2009) "World Health Organisation "Mr Swine Flu" Under Investigation for Gross Conflict of Interest" *The Market Oracle* [En línea] [Fecha de consulta 2 de junio de 2015] <<http://www.marketoracle.co.uk/Article15655.html>>

177 **Enserink, Martin** (16 de octubre de 2009) "In Holland, the Public Face of Flu Takes a Hit" *Science* **326** (5951), 350-351. [DOI:10.1126/science.326_350b] [En línea] [Fecha de consulta 10 de junio de 2015] <<http://www.sciencemag.org/content/326/5951/350.2.summary>>

178 **Laurance, Jeremy** (31 de octubre de 2012) "Drugs giant Roche accused of sitting on trial data for flu treatment" *The Independent* [Disponible en línea][Fechas de consulta 2 de junio de 2015] <<http://www.independent.co.uk/life-style/health-and-families/health-news/drugs-giant-roche-accused-of-sitting-on-trial-data-for-flu-treatment-8262319.html>>

179 **Redacción Plataforma NoGracias** (PNG) (10 de abril de 2014) "Tamiflu: La Mayor Estafa de la Historia" *Plataforma NoGracias* [En línea] [Fecha de consulta 10 de junio de 2015] <<http://www.nogracias.eu/2014/04/10/tamiflu-la-mayor-estafa-de-la-historia/>>

“Given that oseltamivir is now recommended as an essential medicine for the treatment of seriously ill patients or those in higher risk groups with pandemic influenza, the issues of mode of action, lack of sizeable benefits, and toxicity are of concern. This is made worse by the record and stated intentions of governments to distribute oseltamivir to healthy people to prevent complications and interrupt transmission on the basis of a published evidence base that has been affected by reporting bias, ghost authorship, and poor methods.

We believe these findings provide reason to question the stockpiling of oseltamivir, its inclusion on the WHO list of essential drugs, and its use in clinical practice as an anti-influenza drug.”¹⁸⁰

El Dr. Tom Jefferson, el Dr. Carl Heneghan y el Dr. Peter Doshi, los autores de la revisión Cochrane concluyeron que:

“La aprobación de medicamentos y su uso no se puede basar por más tiempo en información sesgada o ausente. Arriesgamos demasiado en la salud de nuestra población y en nuestra economía. Esta revisión actualizada de Cochrane es la primera que se ha basado únicamente en informes de los estudios clínicos y los comentarios del regulador. Es el primer ejemplo de lo que supone la ciencia abierta en la medicina, utilizando los informes de los estudios clínicos completos disponibles sin condiciones. Instamos a no confiar solo en los ensayos publicados o en comentarios de los expertos con conflictos de interés hasta no tener acceso a toda la información.”

La Dra. Fiona Godlee, Editora Jefe de la revista *British Medical Journal*, dijo con respecto a estos estudios publicados:

“Esta revisión es el resultado de muchos años de luchas para acceder y utilizar los datos de ensayos no publicados. Queda claro que las decisiones futuras para la compra y el uso de medicamentos, sobre todo cuando su escala es masiva, deben basarse en una visión completa de las pruebas, tanto las publicadas como las no publicadas. Necesitamos los datos completos de los ensayos clínicos de todos los medicamentos que se utilizan actualmente. La nueva Directiva Europea de Ensayos Clínicos nos señala el enorme desafío al que nos enfrentamos. Necesitamos el compromiso de las organizaciones y las compañías farmacéuticas para que todos los datos estén disponibles incluso si eso significa que debemos remontarnos 20 años. De lo contrario corremos el riesgo de otra reacción instintiva ante una posible pandemia. Y ¿realmente nos lo podemos permitir?”¹⁸¹

Para Gøtzsche,¹⁸² Roche cometió el mayor robo de la historia puesto que la farmacéutica afirmó basándose en ensayos no publicados que el Tamiflu reducía las

180 Jefferson Tom, Jones Mark, Doshi Peter, Spencer Elizabeth A, Onakpoya Igho, Heneghan Carl J et al. Oseltamivir for influenza in adults and children: systematic review of clinical study reports and summary of regulatory comments *BMJ* 2014; 348:g2545 [En línea] [Fecha de consulta 2 de junio de 2015] <<http://www.bmj.com/content/348/bmj.g2545>>

181 Redacción Plataforma NoGracias (10 de abril de 2014) "Tamiflu: La Mayor Estafa de la Historia" *Plataforma NoGracias* [En línea] [Fecha de consulta 10 de junio de 2015] <<http://www.nogracias.eu/2014/04/10/tamiflu-la-mayor-estafa-de-la-historia>>

182 Gotzsche, P.C. (2014) *Medicamentos que matan y criemen organizado*. Los libros del lince. p.64-67

hospitalizaciones en un 61%, las complicaciones secundarias en un 67% y las infecciones de las vías respiratorias bajas que requieren tratamiento con antibióticos en un 55%. Roche convenció a la EMA para que aprobaran el fármaco, pero la FDA advirtió a Roche que no debían afirmar que el Tamiflu reducía la gravedad y la incidencia de las infecciones secundarias y le solicitó que modificaran la información del prospecto añadiendo "No se ha demostrado que el Tamiflu tenga un efecto positivo en las consecuencias potenciales de los casos de gripe estacional aviaria o pandémica."

La FDA revisó la solicitud de aprobación del zanamivir (Relenza) propiedad de GSK denegándola, el nuevo fármaco no resultó ser más eficaz que el placebo en pacientes que tomaban paracetamol. GSK argumentó que la no aprobación de su fármaco era contraria a la voluntad del Congreso de Estados Unidos de que el desarrollo y la aprobación de los fármacos fuesen lo más rápido y fluido posible. Una amenaza lo suficientemente grande para que la dirección de la FDA desoyera al comité asesor, aprobando los dos medicamentos y criticando además al responsable de la revisión, el bioestadístico Michael Elashoff. Uno de los escritores fantasma de Roche declaró:

"The Tamiflu accounts had a list of key messages that you had to get in. It was run by the marketing department and you were answerable to them."¹⁸³

Se ha demostrado que el Tamiflu reduce medio día como máximo la duración de la gripe, lo mismo que la aspirina o el paracetamol, pero no reduce ni los ingresos hospitalarios ni las complicaciones graves.¹⁸⁴ Los estudios de farmacovigilancia del Tamiflu evidencian graves efectos secundarios los cuales fueron inaccesibles para la revisión Cochrane.

5.3. Evolución de la opinión pública y la imagen de la OMS

La OMS se convirtió en un referente mundial debido a tres epidemias: el SARS o neumonía asiática de 2002 con 800 muertes, la gripe aviar iniciada poco después con 300 muertes y después la pandemia de la gripe A. En su prevención, España compró trece millones de dosis de vacunas, de las que solo se usaron dos millones.¹⁸⁵

183 **Götzsche, P.C.** (14 de diciembre 2012) *Corporate crime in the pharmaceutical industry is common, serious and repetitive* Nordic Cochrane Centre [Disponible en línea] [Fecha de consulta 3 de junio de 2015] <<http://www.cochrane.dk/research/corporatecrime/Corporate-crime-long-version.pdf>>

184 **Redacción Plataforma NoGracias** (PNG) (10 de abril de 2014) "Tamiflu: La Mayor Estafa de la Historia" *Plataforma NoGracias* [En línea] [Fecha de consulta 10 de junio de 2015] <<http://www.nogracias.eu/2014/04/10/tamiflu-la-mayor-estafa-de-la-historia>>

185 **Sampedro, Javier** (5 de junio de 2010) "La OMS ocultó que sus expertos en gripe A cobraban de farmacéuticas" *El País* [Disponible en línea] [Fecha de consulta 28 de mayo de 2015] <http://elpais.com/diario/2010/06/05/sociedad/1275688803_850215.html>

En mayo de 2009 La Voz de Galicia hacía un análisis de la situación financiera de las farmacéuticas que comercializarían los fármacos para combatir la gripe A. El despegue en la bolsa de Roche, GSK y Novartis tras la proclamación de la pandemia fue indispensable para mejorar su mala situación financiera.¹⁸⁶

El colectivo de médicos y enfermeros opinaba tras la alerta mundial que había un antes y un después con respecto a la credibilidad de la OMS. La mayoría de los profesionales decidieron no vacunarse pese a las recomendaciones de la OMS, y ese descrédito hacia la utilidad de la vacuna se trasladó a la población. Sólo confió el 30% de los grupos de riesgo.¹⁸⁷ Los médicos afirmaban que los últimos pronósticos que se habían dado desde la OMS no se habían ajustaban a lo que estaba pasado en realidad.¹⁸⁸

Al menos 150 millones de personas, según las cifras de la OMS, iban a morir desde junio a diciembre de 2009.¹⁸⁹ 333 millones de euros se gastó España en vacunas inútiles, 15 millones de mascarillas vendidas, 25 millones de envases desinfectantes y guantes de látex, etc. Pedro Caba ex vicepresidente de la OMS afirmaba en enero de 2010: "Nos han tomado el pelo, empezando por la OMS y los laboratorios." "La fórmula es sencilla: crea el problema, infunde todo el temor posible y luego vende la solución. No falla."¹⁹⁰

El Mundo sentenciaba en enero de 2010: "las cuentas de resultados de las Farmacéuticas han crecido tanto en el último año como ha mermado la credibilidad de La OMS."¹⁹¹ La Vanguardia preguntaba a 2.450 personas en agosto de 2010: ¿Ha perdido credibilidad la OMS tras la finalizada pandemia de la gripe A? La respuesta era afirmativa para un 90% de los encuestados. Para Germán Velásquez quien ha estado en la OMS más de 20 años en distintos cargos:

"[...] algunos de los países más industrializados son los que han permitido la "privatización" de la OMS. Porque los ingresos regulares de la OMS según los estatutos deben proceder de los estados miembros cuya contribución depende de su número de habitantes y Producto Interior Bruto (PIB) pero hoy con eso sólo se cubre el 20% del presupuesto de la organización para el periodo 2012–2013. Así que se sostiene con "donaciones". Y evidentemente quien contribuye con su dinero al mantenimiento de una

186 **Andrade, Alfonso** (3 de mayo de 2009) "La gripe dispara las acciones de Roche y Glaxi por encima del 6%" *La Voz de Galicia* [En línea] [Fecha de consulta 29 de mayo de 2015]

<http://www.lavozdegalicia.es/sociedad/2009/05/03/0003_7692883.htm>

187 **Valeiro, María** (10 de agosto de 2010) "La OMS declara el fin de la pandemia de gripe A" *El Mundo* [En línea] [fecha de consulta 24 de mayo de 2015]

<<http://www.elmundo.es/elmundosalud/2010/08/10/noticias/1281441436.html>>

188 **López, María** (12 de junio de 2011) "Hasta los médicos han dejado ya de creer en la OMS" *El Confidencial* [En línea] [Fecha de consulta 13 de mayo de 2015] <http://www.elconfidencial.com/sociedad/2011-06-12/hasta-los-medicos-han-dejado-ya-de-creer-en-la-oms_483304/>

189 **Rego, Paco** (24 de enero de 2010) "El Camello de la gripe A" *El Mundo Suplemento Salud* nº 745 [Disponible en línea] [Fecha de consulta 22 de mayo de 2015]

<<http://www.elmundo.es/suplementos/cronica/2010/745/1264287607.html>>

190 **Jara, Miguel** (diciembre de 2011) "Germán Velásquez: Los países industrializados han permitido la "privatización" de la Organización Mundial de la Salud" *DSAlud* nº 144 [Disponible en línea] [Fecha de consulta 24 de abril de 2015] <<http://www.dsalud.com/index.php?pagina=articulo&c=1663>>

191 Redacción de El Mundo (24 de enero de 2010) " Las farmacéuticas se forran gracias a la OMS" *El Mundo* [En línea] [Fecha de consulta 22 de abril de 2015]

<<http://www.elmundo.es/elmundo/2010/01/24/opinion/22015841.html>>

institución termina teniendo influencia en ella. Es el caso del señor Bill Gates, primer “donante” de una agencia que debería ser multilateral, pública e independiente.”¹⁹²

The Guardian recogía la pérdida de confianza de la OMS por parte de la opinión pública:

“This decline in confidence could be risky in the future. [...] When the next pandemic arises many persons may not give full credibility to recommendations put forward by WHO and other bodies. They may refuse to be vaccinated and may put their own health and lives at risk.”¹⁹³

El presidente de la Organización Médica Colegial (OMC), Juan José Rodríguez Sendín afirmaba:

“La OMS y organizaciones como la OMC, que trabajan en el ámbito de la salud, deben ser autónomas e independientes desde el punto de vista financiero, ya que el no serlo supone asumir ciertos riesgos que en algún momento, incluso con buena voluntad, se pueden convertir en lanzas y eso es lo que yo creo que es lo que ha pasado”¹⁹⁴

En junio de 2010 la OMS se defendía de las acusaciones mediante un comunicado en el que protegía la independencia en la toma de sus decisiones.¹⁹⁵

CONCLUSIONES

- El poder desmesurado de influencia del lobby farmacéutico queda ejemplificado magníficamente en el caso de la pandemia de la gripe A de 2009. El análisis del caso por parte de académicos, medios de comunicación y diferentes grupos de interés así lo evidencian.
- Las empresas farmacéuticas respondiendo a su interés comercial, han priorizado el beneficio económico sobre cualquier otra consideración, incluso sobre la salud y seguridad de los pacientes, así lo demuestran las múltiples sentencias judiciales que revelan la ocultación de datos y ensayos clínicos que hubieran impedido la aprobación de fármacos que resultaron mortales, el caso Vioxx es el ejemplo

192 **Jara, Miguel** (diciembre de 2011) "Germán Velásquez: Los países industrializados han permitido la "privatización" de la Organización Mundial de la Salud" *DSalud* n° 144 [Disponible en línea] [Fecha de consulta 24 de abril de 2015] <<http://www.dsalud.com/index.php?pagina=articulo&c=1663>>

193 **Boseley, Sarah** (28 de marzo de 2010) " WHO accused of losing public confidence over flu pandemic" *The Guardian* [En línea] [Fecha de consulta 22 de marzo de 2015] <<http://www.theguardian.com/world/2010/mar/28/who-public-confidence-flu-pandemic>>

194 Redacción de El Imparcial (4 de febrero de 2010) "Los Médicos creen que la OMS ha actuado con la gripe A como un "nuevo rico" *El Imparcial* [En línea] [Fecha de consulta 10 de junio de 2015] <<http://www.elimparcial.es/noticia/56763/sociedad/Los-medicos-creen-que-la-OMS-ha-actuado-con-la-gripe-A-como-un-nuevo-rico.html>>

195 **Margaret Chan** (8 de junio de 2010) *Carta de la Organización Mundial de la Salud a la redacción del BMJ* OMS [en línea] [Fecha de consulta 14 de junio de 2015] <http://www.who.int/mediacentre/news/statements/2010/letter_bmj_20100608/es/>

perfecto.

- El control de la información que ejercen las farmacéuticas sobre los ensayos clínicos está protegido por las instituciones sanitarias y aunque se están implementando cambios a nivel europeo, estos se ven constantemente amenazados.
- El debilitamiento ético de profesionales de la industria farmacéutica, investigadores, organismos de regulación farmacológica, profesionales médicos, asociaciones de pacientes y políticos pone en riesgo el conocimiento médico y las instituciones sanitarias.
- La transparencia, la rendición de cuentas y la declaración de conflictos de interés de cada uno de los actores participes en la investigación, regulación y aprobación de fármacos, así como en la prescripción y promoción de los mismos es claramente insuficiente.
- Las revistas científicas ejercen un poder de influencia indudable en la prescripción de fármacos, su independencia de la industria farmacéutica, credibilidad e imparcialidad han quedado erosionados en repetidas ocasiones. Las revisiones sistemáticas y metaanálisis son imprescindibles para la práctica de una medicina basada en la evidencia y una herramienta fundamental en la toma de decisiones médicas. Es indispensable el trabajo que realizan científicos independientes de la industria como la Colaboración Cochrane y la Fundació Institut Català de Farmacologia, sin ellos no hubiéramos conocido hoy que el Tamiflu es lo mismo que el paracetamol o la aspirina y no se hubieran retirado del mercado multitud de fármacos perjudiciales.
- Las instituciones están claramente debilitadas. Existen un conjunto de leyes y normas pensadas para favorecer a las compañías farmacéuticas. El monopolio de ventas que otorga las patentes y los derechos de exclusividad sobre medicamentos esenciales fuerzan a los gobiernos a pagar precios desorbitados y resultan inaccesibles para los países en desarrollo.
- En los países industrializados las enfermedades causadas por medicamentos son ya la tercera causa de muerte por detrás del infarto y el cáncer, la medicalización de la vida mediante la inflación diagnóstica y sobremedicación son evidentes en casos como la depresión, el trastorno bipolar y el TDHA.
- El marketing farmacéutico distorsiona la prescripción médica. La industria farmacéutica exagera de forma generalizada los supuestos efectos beneficiosos de sus medicamentos mediante fraude en el diseño de los análisis médicos, en la interpretación y en la presentación de los resultados, corrompiendo el contenido de las revistas médicas y toda la literatura científica.
- La promoción de enfermedades, es decir, el esfuerzo que realizan las farmacéuticas por concienciar a la población mediante campañas de

sensibilización sobre trastornos o enfermedades frecuentemente inofensivas o campañas de pánico como fue la gripe A, tienen como objeto incrementar las ventas de fármacos y suponen en gran medida la razón fundamental del descrédito hacia instituciones sanitarias.

- El público responde ante una situación de amenaza de su salud mediante la búsqueda de información que le permita protegerse y adoptar medidas de autonomía en la prevención de contagios. Es por tanto fundamental el papel de la comunicación efectiva en situaciones de emergencia de salud pública.¹⁹⁶ Tener acceso a información de calidad, con fuentes contrastadas e independientes de intereses privados es indispensable. Internet puede cumplir, y lo está haciendo con esta función.
- El uso masivo de fuentes institucionales en las informaciones entraña el riesgo de ofrecer información que responde a intereses privados y no al interés general. La credibilidad de la OMS se ha visto deteriorada significativamente después de la pandemia de la gripe A de 2009
- En general todos los medios españoles dieron un enfoque angustioso y alarmistas durante la crisis de la gripe A y consiguieron espectacularizar la información fomentando el miedo mientras duró la alerta de pandemia.

"Grünenthal fabricante de la talidomida fue acusada de homicidios involuntarios por haber ocultado datos sobre los terribles daños que provocaba su fármaco. La verdad es que estos cargos se deberían aplicar a todo aquel que, por medio de investigaciones y campañas de marketing fraudulentas o por ocultar datos sobre los daños letales de un fármaco, provoque la muerte de los pacientes, independientemente de que se trate de una farmacéutica, una agencia de medicamento o cualquier otra organización"

Peter C. Gøtzsche, 2014. Pág. 205

Grünenthal ha mostrado una indiferencia cínica hacia la vida humana, las víctimas españolas no han sido indemnizadas todavía. España es el único país que lo ha permitido.

196 **Wray R, Becker S, Henderson N, et al.** *Communicating with the public about emerging health Threats: lessons from the pre-event message development project* *Am J Public Health* 2008;98:2214-22
<<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2636543/>>

Manuel Olmos Mas, 14 de Junio de 2015