

EL MARKETING DE LAS ENFERMEDADES¹ (SEGUNDA PARTE)

Florencio Rodil Urrego²

Resumen

La primera parte de este trabajo concluyó con la presentación de las estrategias que utiliza la industria farmacéutica para dirigirse a los consumidores (pacientes) como uno de sus mercados más importantes. Sin embargo, dadas las condiciones muy particulares de la intermediación indispensable de los médicos en el tratamiento de las enfermedades y de la relevancia que tiene el sector salud, como uno de los mayores consumidores de medicamentos en muchos países, también se han convertido en sujetos de atención en el despliegue de estrategias de marketing por parte de la industria. En un trabajo de esta naturaleza no puede pasar inadvertido el análisis puntual de tales estrategias.

Marketing médico

El esfuerzo de las grandes corporaciones farmacéuticas para dirigirse, cooptar, atender, informar, contactar a los principales prescriptores de medicamentos, los médicos es, por decir lo menos, uno de los mayores que cualquier industria suele hacer. Dadas sus características, la de ser intermediario entre la industria y su mercado (el paciente), se genera una dependencia que a diferencia de otros sectores industriales reclama mayor cercanía, estrategias de comunicación y convencimiento en el que se juega, bajo la tersura de relaciones aparentemente respetuosas, un juego bastante rudo. Como se verá adelante, las estrategias utilizadas lindan en el marco de una línea muy delgada que pone en juego la ética de un negocio bastante proclive a saltarse sus principios.

¹ La primera parte de este trabajo se encuentra en *Denarius* 21 de noviembre de 2010.

² Profesor Investigador del Departamento de Economía de la Universidad Autónoma Metropolitana Unidad Iztapalapa.

La profesión médica es sin duda una de las mejor valoradas y respetadas socialmente. En cualquier encuesta de opinión resalta la apreciación y respeto que se tiene de ella. Lamentablemente las estrategias de la industria farmacéutica han estado minando su credibilidad al poner en entredicho la independencia de sus juicios en sus recomendaciones terapéuticas. Esto sucede por la falta de sensibilidad de la industria sobre el papel que el médico juega en la relación con sus pacientes al pretender, como lo hace continuamente, convertirlo en un simple vendedor de medicamentos. Al menos eso se piensa hoy en día por los desproporcionados esfuerzos de marketing que se hacen para cooptar sus voluntades. Tan es así que los han involucrado en sus promociones como las tarjetas de afinidad, esto es, de "clientes frecuentes", una modalidad que está adquiriendo cada vez mayor fuerza en el marketing de medicamentos.

Tal como se hizo al analizar el marketing de pacientes se revisarán las tácticas más socorridas por la industria para acercarse, proponer, informar y en su caso cooptar a los médicos. El punto de partida que el sector farmacéutico destaca para desarrollar su labor es, mantener informado a los médicos de los avances innovadores de sus productos y recordarles los efectos terapéuticos de sus medicamentos en las distintas enfermedades que ellos tratan.

Promotores o visitantes

Es común cuando una persona visita a su médico encontrar en la sala de espera a alguien más que pacientes, un grupo de personas, ahora más del sexo femenino que masculino, con grandes portafolios que esperan pacientemente ser atendidos para desarrollar su tarea, entregar literatura, muestras, algún pequeño obsequio, pluma, calendario, agenda, etc, en tanto a la velocidad de rayo explican al médico las cualidades de los medicamentos del laboratorio en cuestión. Así en un ritual que no dura más que unos pocos minutos, los médicos reciben a 5, 8 ó 10 visitantes en menos de 10 ó 15 minutos. Muchas veces me he preguntado, qué tan efectivo es este proceso y me atrevo a decir que, en apariencia, muy poco, el tiempo es mínimo y el médico sólo asiente con la cabeza como autómatas a la exposición del visitador, casi nunca formula una pregunta y mucho menos señala algún problema sobre el uso de

algún producto. Sin embargo, el ritual debe tener algún sentido para la empresa que lo promueve. ¿Cuál? Y he aquí que al analizar la literatura existente sobre el tema me encuentro ante grandes sorpresas, algunas de ellas fuertemente cuestionadas.

Para empezar, la labor de los visitantes va más allá del simple acto de exponer las cualidades de los medicamentos, son, como dice una nota reciente de *El Universal*, "el rostro zalamero de una relación tan estrecha como subrepticia entre la industria farmacéutica y el gremio médico, una suerte de idilio que causa daños económicos al sistema público de Salud, afecta a los pacientes y compromete la ética profesional"³. Ello explica el porqué siendo la mayoría de médicos varones, se haya incorporado recientemente a este trabajo personal femenino en proporción mayor a la masculina, llegando al grado de que algunas farmacéuticas han contratado animadoras deportivas que con un poco de entrenamiento acuden a cumplir sus tareas de promotoras de medicamentos. Las "*cheerleaders*" como se les conoce en el medio, asegura la industria no son seleccionadas por su atractivo físico sino por que son "chicas extrovertidas, buenas conversadoras, convincentes. No es por la apariencia, se trata de la personalidad"⁴ afirma Lamberto Andreotti, presidente de Bristol-Myers Squibb. Las consecuencias de tal estrategia no se han hecho esperar señala la misma nota, algunos galenos han sido acusados de confundir las relaciones laborales con una invitación a "algo más" y "doce de trece visitadoras consultadas revelaron que se habían sentido acosadas sexualmente por algún médico"⁵. No tengo nada en contra de que la mujer se desempeñe en esta actividad, simplemente llama la atención el hecho en sí mismo.

El promotor o visitador médico es un intermediario muy importante en la relación de la farmacéutica con los prescriptores de medicamentos, los médicos. Según las prácticas existentes en el desempeño de sus actividades cada visitador(a) es representante de un laboratorio, por ende la información que proporciona al médico tiene que ver en exclusiva con los medicamentos de ese laboratorio para curar determinado

³ Farmacéuticas seducen a médicos, *El Universal*, 26/05/09.

⁴ [Http://www.elmundoaldia.blog.com.es](http://www.elmundoaldia.blog.com.es) [Consulta: 25/12/2008]

⁵ *Op. Cit.*

mal. Para nada se hace referencia a otros medicamentos no es lo correcto en términos de la prestación de sus servicios a un solo laboratorio. Se trata en todo caso de ensalzar las virtudes de unos medicamentos y si la ética se lo permite señalar lo poco adecuado que serían otros medicamentos existentes. Al fin y al cabo se trata de competir y de ganar en las preferencias prescriptivas de los médicos. Para ello, el esfuerzo del visitador(a) se apoya frecuentemente en un conjunto de propuestas promocionales atractivas que impulsen o recuerden a los médicos a recetar los medicamentos cuyos nombres están frente a su vista en un bonito calendario, pisapapeles, pluma, agenda, etc. Por algo están allí esos presentes, las compañías lo saben y los usan con ese fin.

Una de las cuestiones que de inmediato inquietan dadas las características del trabajo de los visitadores es la calidad de la información que reciben los médicos. Al proceder de una sola fuente, la del laboratorio en cuestión, por su propia naturaleza se puede intuir de que se trata de información sesgada y que sus fines más que contribuir al conocimiento terapéutico de una enfermedad está dirigida a aumentar la prescripción de un medicamento en concreto y por lo tanto a ensanchar la demanda del mismo, independientemente de sus valores curativos. Es de sobra conocido, numerosas publicaciones así lo han señalado que, la inversión de la industria en marketing dirigida a los profesionales médicos es cuantiosa y puede superar otros renglones importantes de su actividad. Wazana. A. citado por Castrasena, señala que dicha inversión alcanza los 11000 millones de dólares anuales tan solo en los Estados Unidos de América⁶. En México se desconoce la cuantía de esta inversión pero siguiendo los parámetros de su contraparte norteamericana se puede estimar en por lo menos el 10% de esa cantidad, nada despreciable si se tiene en cuenta las diferencias socioeconómicas.

En cuanto al número de visitadores que emplea la industria Pelayo Vilar-Puig señala que en 2001 se estimó en 90000 el número de visitadores en los EUA, 1 por cada 4.7 médicos⁷. Por su parte el Consejo de Ética y Transparencia de la Industria Farmacéutica en México aún cuando des-

⁶ Castrasena, Leonardo *et al.* "Actitud de los médicos frente a las prácticas de promoción de la industria farmacéutica", *Revista Medicina*, Universidad de Buenos Aires, 2005.

⁷ Pelayo, Vilar-Puig. "La relación del médico con la Industria", *Seminario El Ejercicio actual de la medicina*, Facultad de Medicina, UNAM [Consulta: 08/06/2009]

conoce el número de visitantes médicos en el país señala que por lo menos "las empresas grandes tienen más de mil representantes en toda la República"⁸. Debo entender que cada empresa grande tiene tal número de visitantes no el conjunto de ellas, dado que sería muy pequeño para cubrir la atención a poco más de 100,000 médicos que hay en el país. En esas condiciones y en virtud de que según el registro de la CANIFARMA operan en el país poco más de 100 laboratorios y entre ellos los 20 ó 25 más importantes a nivel global, tendríamos cerca de 20 a 25 mil representantes médicos, una media por médico semejante a la norteamericana.

Para juzgar en toda su importancia el papel de la relación médico-visitador, la pregunta que surge de inmediato es qué tanto influye la actividad del visitador en la prescripción de medicamentos que realiza el médico. A preguntas directas en este sentido, la respuesta de los médicos casi siempre es negativa. Sin embargo numerosos estudios desarrollados por investigadores han señalado lo engañosa que puede ser esta apreciación por parte de los propios médicos. Cabe recordar que la relación médico-visitador se inicia desde la propia escuela de medicina y continúa durante toda la vida activa del médico, en su práctica institucional o privada. De esta manera se construye una relación de largo plazo en la que la empresa farmacéutica puede hacer un seguimiento total del desarrollo profesional de cada médico y convertirse al paso del tiempo en una fuente indispensable de información sobre los medicamentos novedosos y las propuestas terapéuticas existentes. Teniendo en cuenta estos aspectos de la relación tan estrecha y de largo plazo, la respuesta a la pregunta planteada, según han demostrado Brennan, Rothman, Blank *et al*, generan al menos un conflicto de interés, entendido éste como un acto en el que el médico es tentado a desviarse de sus obligaciones profesionales por razones económicas u otras ganancias personales...que violan el interés del paciente y su integridad científica⁹.

En contrapartida, hay que señalar que el entrenamiento que reciben los visitantes de parte de sus empresas está concebido precisa-

8 Thelma Gómez Durán. "Mal resistente, los vicios de las farmacéuticas" *Rotativo de Querétaro*. [Consulta: 08/06/2009]

9 American Medical Association. "Health Industry Practices That Create Conflicts of Interest", *JAMA*, Vol 295 No. 4, Enero 25 de 2006.

mente para halagar y seducir a los médicos, hacerlos caer en sus redes de privilegios con la única finalidad de "promover" la venta de sus productos, para lo cual es indispensable que el médico los prescriba. En un artículo de Adriane Fugh-Berman y Shahram Ahari publicado en la revista *Plos Medicine*¹⁰, se denuncia claramente el papel que deben asumir los visitantes, dice Ahari, quien fuera visitador médico de Elly Lilly, "durante el entrenamiento se me dijo, cuando sales a comer con un doctor, él está comiendo con un amigo, tú estás comiendo con un cliente". Esta es en suma la misión fundamental de su tarea, independientemente de cualesquier otra situación con la que se trata de disfrazar este fin. Y no deja de ser interesante que los autores mencionados realicen en el mismo artículo una clasificación de las tácticas de manipulación que suelen utilizarse según el comportamiento que asumen los médicos en su relación con los visitantes. De esta manera a los visitantes se les dota de armas de convencimiento para cada caso¹¹.

Con demasiada frecuencia los visitantes suelen utilizar otras armas promocionales para fomentar la demanda de sus productos, entre ellos, la asistencia a congresos nacionales y extranjeros con pasajes y viáticos incluidos, cursos de especialización, cenas en restaurantes de lujo, entradas a eventos artísticos o deportivos, a ser conferencistas en eventos organizados por el laboratorio, a desarrollar guías o literatura sobre medicamentos, o a escribir artículos que se publicarán en revistas, etc, todo ello con la finalidad de cooptar sus servicios y al final...sacrificar su independencia y generar un conflicto de interés ético y moral que pone en entredicho sus valores y el juramento hipocrático de su profesión. En lo que sigue se analizarán algunos de estos temas.

Regalos, viajes, muestras

La comunidad médica principalmente en su práctica privada, es acosada continuamente por los visitantes/representantes de la industria farmacéutica, quienes como portadores de las últimas novedades farmacológicas les llevan muestras y regalos con logotipos y nombres co-

10 "Following the script: How drug Reps make friends and influences doctors", *Plos Medicine*, Abril 2007, Vol 4 Issue 4.

11 A los doctores se les clasifica en amigables, escépticos, mercenarios, altos prescriptores, preferencia por la competencia, condescendientes, difíciles y líderes.

merciales, a la vez que ofrecen reuniones, comidas, viajes a conferencias y congresos dónde el medicamento en cuestión y el resto de la gama de sus productos será presentado por "expertos" a fin de fomentar el conocimiento de las nuevas terapias existentes para las enfermedades que ellos tratan. Singular forma de desarrollar una actividad de marketing dirigida a quienes tienen la potestad de prescribir los "nuevos medicamentos" disponibles en el mercado. Aunque la finalidad no explícita de esta estrategia de marketing desarrollada por la industria es la promoción y venta de sus productos casi nunca es vista como tal por la comunidad médica, quienes aseguran no verse influenciados en sus decisiones por aceptar tales obsequios, incluso algunos estiman que es lo menos que puede hacer la industria por el tiempo que les dedican a escuchar a sus representantes. Sin embargo, numerosos estudios han demostrado lo contrario.

En el estudio de Dana J. Loewenstein "Social science perspective on gifts to physician from industry"¹² se señala como una de las razones para que la industria otorgue regalos, el principio de reciprocidad, "una poderosa influencia en la conducta de la gente es el impulso a tener una acción recíproca aun a los pequeños regalos". Naturalmente, la industria conoce y utiliza a la perfección ésta, podríamos llamarle debilidad humana, para incidir en la conducta de los médicos de manera muy sutil, pero efectiva. Como bien dicen Carlos David Silva y Susana Velázquez, psiquiatra y psicóloga argentinos, "hay evidencias de que cuanto mayor es el nivel de promoción de un medicamento mayor es su nivel de prescripción"¹³. No se trata en principio de denostar a los médicos por sus conductas, generalmente consideradas normales en su relación con la industria farmacéutica, sino de ir dejando en claro las estrategias de marketing que han venido desarrollando, generando precisamente causas que ponen en entredicho la ética y moral de la comunidad médica. Algunos estudios sociales han señalado que este sesgo en la conducta de los médicos "no es intencional sino inconsciente aunque ello incida en la forma como se evalúa la información y se hace la elección a la luz de un regalo"¹⁴.

¹² *JAMA* 2003, 290:252-5

¹³ "Opinión de la población sobre los regalos de las compañías farmacéuticas a los médicos", *Archivos de Medicina Familiar y General*, Vol 4, No.1, 2007, Buenos Aires Argentina.

¹⁴ Hernán C. Doval. "El profesionalismo médico y las prácticas con la industria que crean conflictos de intereses", *Revista Argentina de Cardiología*, Vol 76 No5, Sept-Oct, 2008.

En todo caso lo que se pretende en este trabajo es juzgar la conducta de la industria, sus prácticas de marketing que muy conscientemente desarrollan aun cuando ello ponga en entredicho a los otros interesados. Un doble discurso, una doble moral, que privilegia los intereses mercantiles por sobre los intereses de la sociedad: la salud como un derecho humano fundamental. Documentos del Congreso de los EUA han traído a la luz información que demuestra cómo las prácticas de las compañías frecuentemente cruzan la línea entre el bienestar del paciente y la conducta de la búsqueda de la ganancia¹⁵.

No se puede soslayar el hecho de que ante la abundante crítica sobre sus prácticas de marketing la industria ha reaccionado. Así a nivel internacional y nacional, independientemente de distintos tipos de regulaciones y leyes, se ha impuesto el modelo autoregulator propuesto por la propia industria y aceptado por los organismos gubernamentales. Así han surgido los Códigos de Ética y de Buenas Prácticas que pretenden normar los comportamientos de la industria al margen de disposiciones legales que en su esencia podrían ser más rigurosas y de amplia responsabilidad social. En el caso mexicano, CANIFARMA, en diversos momentos y de acuerdo con instancias gubernamentales se sumó a partir de 2005 a las ideas autoregulatoras proponiendo el "Código de Ética y Transparencia de la Industria Farmacéutica establecida en México" y un Consejo de Ética, CETIFARMA, para gestionar el mismo, además de un "Código de Buenas Prácticas de Promoción de la Industria Farmacéutica Establecida en México". En base a estos instrumentos la industria se propone, según su propia declaración a:

"lograr que las empresas farmacéuticas estén preparadas a responder no sólo a las necesidades del mercado, sino de manera particular a las exigencias de la sociedad mexicana para avanzar en el desarrollo de prácticas éticas y responsables que den cabal respuesta a la necesidad de transparentar sus actividades apegadas a la ley, y de esta manera, contribuir a la construcción de la justicia y la equidad que hagan posible un mejor bienestar de los mexicanos"¹⁶.

¹⁵ Studdert DM, Mello MM, Brennan. TA. "Financial conflicts of interest in physicians relationships with the pharmaceutical industry self-regulation in the shadow of federal prosecution", *New England Journal Medicine*, 2004; 341:1891-900 Citado por Doval.

¹⁶ "Introducción Código de Buenas Prácticas", *Canifarma*, Nov. 17, 2005.

Encomiables en principio estos propósitos, sin embargo, la realidad muestra otra cara cuando se conoce muy poco cómo está actuando el organismo interno autoregulador con respecto a las denuncias que entre ellos se suscitan. En la entrevista de la reportera Thelma Gómez Durán¹⁷ a Uribe de la Mora (supongo el funcionario principal de CETIFARMA) se señala que de 2005 a la fecha la “propia Cámara ha interpuesto ante el Consejo 49 quejas contra empresas asociadas que realizan prácticas proscritas, como dar a los médicos obsequios que superan el valor permitido, patrocinar viajes a familiares o realizar pagos a trasmano a profesionales de la salud” y detalla que de las quejas el 40% corresponde a pagos indebidos a médicos, 25% a publicidad imprecisa, confusa o engañosa, 20% por desarrollar en congresos actividades no relacionada con la formación profesional y 15% por proporcionar obsequios prohibidos en las prácticas de promoción. Al ser requerido por la reportera a que proporcionara los nombres de las empresas que habían incurrido en faltas y sus correspondientes sanciones, la respuesta del dirigente fue “Por ética no es posible proporcionar los nombres de las farmacéuticas sancionadas”.

Efectivamente el Código de Ética establece en el Artículo 16 la obligación de los consejeros de guardar absoluta confidencialidad con respecto a las quejas y a las partes involucradas. Muy conveniente, se habla de transparencia pero se practica la opacidad. La sociedad está impedida de conocer el nombre de las empresas que incumplen su propio código, sus prácticas proscritas de marketing y las sanciones aplicadas, es decir el código es exclusivamente interno. Todo queda en familia. Es posible incluso que a la propia autoridad gubernamental se le niegue tal información. Todo sea por la ética muy privada de la industria. ¿Y en el caso de aplicar sanciones cuáles serían éstas? El Código de Ética establece cuatro tipos de sanciones, amonestación, sanción pecuniaria, suspensión temporal de sus derechos como socio y suspensión definitiva o expulsión (Art. 12). Ninguna de ellas afecta sensiblemente la continuidad operativa de la industria afectada y como la opacidad priva muy pocos se enterarían del hecho por lo que sus consecuencias en términos de la sociedad serían mínimas.

¹⁷ Thelma Gómez Durán. *Op. Cit.*

En el Código de Buenas Prácticas, se califican las faltas como leves, graves y muy graves en función de cuatro criterios: a) Si hay riesgos para la salud de los pacientes, b) Si afecta a la profesión médica y la credibilidad científica, c) Si perjudica la imagen de la industria y d) Si propicia prácticas de competencia desleal. (Art. 6.1). Además se consideran seis agravantes de los hechos que se juzgan, a) Grado de Intencionalidad, b) Incumplimiento a exhortaciones previas, c) Reincidencia, d) Concurrencia de infracciones en el hecho, e) Beneficio económico por la infracción y f) Perjuicio a otro competidor. (Art.6.1). De acuerdo a estos criterios y agravantes se juzga y las sanciones que se aplican son estrictamente pecuniarias y pueden ir de doscientos cincuenta salarios mínimos (Art. 8) a diez mil (Art.10). Nada que afecte la continuidad de las actividades normales de las empresas, particularmente de las grandes, para las que estas multas serían un pequeño pellizco a sus enormes ganancias.

Finalmente, el cuestionamiento que se pretende con respecto a los regalos, viajes y muestras que la industria acostumbra hacer a los médicos generando en numerosas ocasiones conflictos de interés y compromisos poco éticos con dichos profesionales deben ser proscritos y no regulados o más bien autoregulados de acuerdo a los particulares intereses de la industria como sucede con los susodichos códigos mencionados en dónde esas prácticas se legalizan cómo si el hecho de minimizar el valor de los obsequios, restringir el apoyo de viaje sólo al médico asistente y señalar el fin específico del uso de la muestra no tuvieran en el fondo un fuerte barniz mercadológico. La declaración de un grupo de médicos publicada en *JAMA* en 2006 no deja lugar a dudas "los regalos, muestras médicas y cursos que las empresas farmacéuticas y las de dispositivos médicos rutinariamente dan a los doctores socavan la práctica médica, dañan a los pacientes y deberían ser prohibidos"¹⁸.

Publicaciones: revistas, folletos, guías

Para la mayoría de los médicos la fuente de información de las terapias y medicamentos a utilizar en el tratamiento de las enfermedades procede de alguna de las tres fuentes mencionadas, revistas, folletos

¹⁸ Brennan, *et al.* "Health industry practices that create conflicts of interests : a policy proposal for academic medical center", *JAMA* 2006, 295 (4): 429-33 citado por Francisco Cópola. *Rev. Médica de Uruguay.* 2007; 23:3-6.

y guías. Aunque existen otras fuentes, éstas son las más comunes y a las que se recurre con mayor frecuencia, sin que esto quiera decir, naturalmente, que se ignoren las demás. El punto a destacar es conocer a fondo sobre quien recae la responsabilidad de los contenidos que se difunden por estos medios. En este sentido se analizan en primera instancia el caso de las revistas. Éstas pueden ser clasificadas en tres tipos, las revistas científicas, revistas médicas generales y las revistas populares sobre temas de salud en lo general, que se distribuyen gratuitamente¹⁹. Las primeras constituyen el núcleo más importante sobre el desarrollo de los conocimientos en el campo médico. Sin lugar a dudas es el conjunto de fuentes de información más respetable y de mayor reconocimiento de la comunidad médica al cual se le otorga un alto nivel de credibilidad, lo que allí se publica está científicamente validado. Por lo menos éste es el sentir general.

Con esos criterios en mente me impuse la tarea de revisar, dadas las características de este trabajo, sí o no y las formas como las corporaciones farmacéuticas utilizaban este medio para realizar sus tareas de marketing con el fin de influir en la venta de sus productos. Sin descalificar los contenidos relacionados con estudios científicos que nada o poco tienen que ver con el uso de medicamentos y que se centran mayormente en el desarrollo de los conocimientos de la medicina, una parte significativa de los artículos que se publican en estas revistas está dedicado a estudios relacionados con experimentos vinculados al uso de nuevos medicamentos. Todos ellos, desarrollados o contratados, por la industria farmacéutica con la finalidad de buscar la aprobación por parte de los organismos gubernamentales encargados de tales tareas y de influir finalmente en la elección de los médicos.

¹⁹ Es una clasificación arbitraria que he hecho con el fin de distinguir los distintos tipos de publicaciones dirigidas a los médicos y al público en general. De hecho, salvo una investigación mayor, la clasificación que estimo conveniente hacer sería: Revistas Científicas Universitarias (El patrocinio deviene de una institución universitaria que imparte carreras relacionadas con la salud, Medicina, Enfermería, Farmacología, generalmente no admiten publicidad); Revistas Médicas Gratuitas (El patrocinio es otorgado por una Asociación Médica General o Especializada, se reparte gratuitamente a los afiliados y admiten publicidad); Revistas Populares sobre Salud (Patrocinio de un periódico, se reparte gratuitamente tanto a médicos como a suscriptores, admiten publicidad). Estimo que hay que profundizar la investigación en este sentido pero para los fines de este trabajo es por el momento suficiente el esquema presentado.

Mi sorpresa mayor al indagar sobre el tema en el buscador de internet fue encontrarme con afirmaciones sumamente controvertidas. Destaco en primera instancia las declaraciones de Richard Smith, editor del *British Medical Journal* (BMJ)²⁰:

La publicidad es la forma más lógica y sencilla que tienen las empresas farmacéuticas de utilizar las publicaciones médicas. En la mayoría de los países, las empresas sólo pueden anunciar sus fármacos a los médicos. (No es el caso de México donde existe una amplia permisividad para anunciar en radio y televisión fármacos que requieren incluso prescripción médica). Este hecho, continúa Smith, crea un mercado lucrativo para las publicaciones dirigidas a los médicos, y muchos países tienen una gran cantidad de publicaciones²¹ que se les mandan gratuitamente y que paga exclusivamente la publicidad.

Para atraer publicidad, estas publicaciones las deben leer los médicos que interesan a los anunciantes. Así que las publicaciones gratuitas ponen mucho empeño en ser atractivas, relevantes, interesantes y fáciles de leer, a diferencia de las revistas científicas, que a menudo distribuyen material complejo, difícil y de poca relevancia. Las revistas científicas compiten por la publicidad con las publicaciones gratuitas.

Bajo estas condiciones los contenidos de las revistas, lo que se publica o deja de publicar, pasa por el tamiz de los expertos en marketing de las farmacéuticas atentos a que el financiamiento que otorgan a una publicación determinada no afecte sus intereses. Afirmación personal que concuerda con el señalamiento de R. Smith, "existen muchas formas de corromper el proceso por razones de marketing", de las cuales menciona algunas como, publicidad engañosa, las empresas suelen exagerar la eficacia de los fármacos y minimizar sus riesgos; los "anunciotoriales, disposición a comprar más publicidad a condición de menciones editoriales favorables a sus productos; compra de separatas en grandes cantidades de los artículos favorables a sus productos; y definitivamente injerencia en las características de los ensayos que se publican, a tal grado que Smith es

²⁰ Richard Smith. "Revistas especializadas y empresas farmacéuticas: una alianza incómoda". *Editorial Revista de Neurología*, 2004, 38 (1): 3-6.

²¹ En México los datos sobre el número de revistas médicas es contradictorio, según Guillermo J. Ruiz Arguelles existen 71; sin embargo, Rogelio Pérez Padilla señala que son 120.

categorico al decir que “tres cuartas partes de los ensayos aleatorizados de los que se informa en las revistas importantes los financia la industria farmacéutica”²². En pocas palabras tal acusación revela una influencia inadmisibles de una parte interesada que con ello, más allá de cualquier discurso, utiliza estos medios para incidir en la percepción de los médicos a fin de impulsar la venta de sus medicamentos.

El asunto es de tal gravedad que las propias revistas médicas se han visto orilladas a tomar medidas severas a fin de evitar que en sus páginas se publiquen trabajos que lleven el sello de los patrocinios ocultos. Los autores, editores y revisores deben declarar abiertamente ante la publicación la no existencia de conflictos de intereses que afecten su independencia científica. A pesar de ello, sin embargo, todavía subsisten prácticas poco éticas relacionadas con la autoría como, autores fantasma, autor por gentileza, autor por imposición, manuscritos salami, plagios, duplicación de la publicación, invención de resultados, etc, que seguramente no son la excepción en relación a otros campos del conocimiento pero que tratándose de la salud humana escalan su significado.

En los casos de los folletos, guías, carpetas, postales y otros tipos de publicación escrita realizados por los laboratorios generalmente no tienen otra autoría sino la de sus patrocinadores, ya sea que los realice el área de marketing o de comunicaciones sin que, en la mayoría de ellos, aparezca un autor explícito. Es de suponer que médicos vinculados a la industria o contratados por la misma con la asesoría de los expertos en marketing y comunicaciones de la empresa son los responsables de lo que en dichos documentos se afirma, independientemente de los requerimientos legales que se exigen. En un análisis realizado por Raúl Mejía y Adolfo Avalos²³ cuya preocupación central era corroborar las numerosas referencias a estudios clínicos diversos que suelen citarse en las publicaciones mencionadas para apoyar las bondades de los medicamentos, se encontraron sorpresivamente con un panorama poco alentador sobre la veracidad de tales referencias.

²² *Op. Cit*

²³ R. Mejía y A. Avalos. “Material informativo entregado por los agentes de propaganda médica” *Revista Medicina*, No. 61, 2001, p. 315-318, Buenos Aires, Argentina.

Señalan los autores que en los materiales seleccionados, había un total de 131 citas a estudios publicados. De éstas el 45.8% (60) se hallaban incorrectamente citadas y no pudieron ser solicitadas a las bibliotecas. Cuatro referencias figuraban como "dato en archivo", en todos los casos se solicitó información por fax al laboratorio y en ninguno se obtuvo respuesta. De las 71 referencias correctamente citadas 49 (69%) fueron inaccesibles, 14 (19.7%) accesibles y 8 (11.3%) poco accesibles; en total sólo 22 (16.7%) citas pudieron ser analizadas. En el 54.5% (12) de las analizadas, el objetivo del trabajo concordaba con la información vertida en el material entregado. En ningún ejemplar se mencionaban los efectos adversos o precauciones a tener en cuenta al indicarlos.

En estas condiciones los autores no dudan en concluir que el material de propaganda que se entrega a los médicos, según el análisis realizado, "no posee información enteramente cierta y la bibliografía mencionada en su mayoría no era accesible". Recomiendan por ello, desarrollar mecanismos que regulen el contenido de esta información y limiten su difusión entre los médicos. Más contundente aún, señalan que dicho material "no puede ser utilizado como fundamento para realizar una prescripción racional".

Congresos, conferencias, educación médica, patrocinios

En la mayoría de las profesiones liberales la actualización de conocimientos sobre la disciplina corre a cuenta del propio profesional o de la empresa para la que trabaja. En el caso de la profesión médica esta responsabilidad ha sido asumida casi en su totalidad por la industria farmacéutica a través de la organización de congresos, conferencias, simposios, cursos, etc, a los que suelen invitar a los médicos, generalmente con gastos pagados. Así lo reconoce explícitamente, Luis Soto Ramírez, investigador del Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán de la Ciudad de México, al señalar: "sin los patrocinios de la industria farmacéutica, para muchos médicos sería imposible asistir a congresos para su actualización"²⁴. Situación que confirma claramente el investigador de la Universidad Autónoma Metropolitana, José Rivas Vilchis, "el problema real, radica en que hoy la industria es

²⁴ *El Universal*, 26 de Mayo de 2009

quien se encarga de actualizar al médico”²⁵. Éstas prácticas realizadas por la industria en su conjunto, llenando el vacío existente de la responsabilidad estatal, se inscriben en su modelo promocional como parte muy significativa en el mercadeo de sus medicamentos.

De no ser porque la respuesta a la “inducción e influencia” que las promociones tienen en las prácticas prescriptivas de los médicos, son exitosas en términos puramente mercantiles, esto es incremento de las ventas de medicamentos, las farmacéuticas tendrían muy poco interés en realizar patrocinios para que los médicos asistan a congresos, conferencias, visitas, etc, y contribuir, este es el discurso que lo justifica todo, a la capacitación de los galenos. E. Fuller Torrey, señala que en un estudio realizado en los EUA, “un laboratorio invitó a diez médicos a asistir a congresos [con todos los gastos pagados] en playas famosas. El laboratorio monitorizó luego las recetas de los dos productos, firmadas por los asistentes 22 meses antes y 17 después de los simposios. Y aunque los médicos habían anticipado que asistir a esos eventos no iban a influir en sus patrones de prescripción la realidad es que recetaron más los dos productos (un 87% de incremento en uno y un 272% en otro”²⁶.

Generalmente cuando a los médicos se les pregunta sobre la influencia que las promociones de las farmacéuticas ejercen sobre sus prácticas prescriptivas, su respuesta indubitablemente es negativa en una gran proporción. No alcanzan a percibir que en la sutileza de sus relaciones con la industria hay motivos que van más allá de lo puramente “formativo o científico” que se propone, independientemente de que se les asegure que aceptar las invitaciones, signifiquen compromiso alguno de su parte. Precisamente esas frases en halago de su independencia son parte del juego en la seducción y cooptación para los fines ocultos de la promoción de las ventas.

En el patrocinio a las actividades relacionadas con la organización de congresos y afines, irrumpe otro personaje interesante cuyo papel es muy significativo en el éxito de cualquier evento de esa naturaleza, los

²⁵ [Http://www.clinifarma.com](http://www.clinifarma.com). [Consulta: 8 de Junio de 2009]

²⁶ E. Fuller Torrey. “La cotización actual de los loqueros: las grandes compañías farmacéuticas y la compra de la Psiquiatría”, *The American Prospect*, Julio, 2002.

conferencistas invitados. Personajes casi siempre vinculados a la industria, son empleados directos o indirectos, que han adquirido una gran relevancia en su ejercicio profesional y que se han convertido en líderes de opinión, sobre temas específicos en determinada especialidad médica. Suelen asistir, con todos sus gastos pagados, a cuanto congreso o evento de su especialidad se realice a nivel nacional o internacional para exponer consecuentemente las bondades de los nuevos medicamentos desarrollados por su patrocinador.

El *British Medical Journal* (BMJ) publicó en 2008 sendos artículos sobre el tema, uno a favor y otro en contra. Charlie Buckwell director del *Medical Complete Group*, en su artículo, "Should the drug industry work with key opinion leaders? Yes" señalaba que "esa relación era esencial para el progreso de la medicina" y que la solución "no es excluir a la industria, sino aceptar que tiene un papel y definir con mayor precisión esa función para reducir al mínimo la sospecha y la incomprensión". Por su parte, Giovanni A. Fava en su artículo "Should the drug industry work with key opinion leaders? No. Sostiene que "la proliferación de conexiones entre médicos y la industria farmacéutica han puesto en una crisis sin precedentes a la credibilidad de la medicina clínica". Agrega, además que "la industria farmacéutica podrá contratar médicos famosos para la comercialización de sus productos, pero no podemos aceptar a estos médicos como los principales expertos. Los contribuyentes y los miembros de sociedades profesionales merecen liderazgo científico por parte de investigadores que no tengan sustanciales conflictos de interés y que defiendan nuestra libertad intelectual"²⁷.

Hasta aquí de manera muy resumida las principales posturas de Buckwell y Fava que nos dejan mucho que pensar sobre la ética profesional de los médicos que se prestan a desarrollar este perverso juego de convencer e inducir a sus colegas sobre las maravillas de los tratamientos que recomiendan, cuando ellos se han trastocado de científicos a vendedores, seguramente los mejor pagados. El conflicto de interés en el desarrollo de actividades de esta naturaleza salta a la vista inmediatamente, el juicio y la independencia del científico no puede sujetarse a los intereses particulares de un patrocinador cuyo fin último está sujeto a las reglas de las ganancias del mercado.

²⁷ *Boletín Fármacos*, Volumen 11, No. 4, Septiembre de 2008.

En la educación médica, particularmente en el ámbito del posgrado, habría que hacer una reflexión muy seria sobre la injerencia de la industria. Si el Estado en buena medida ha claudicado en su responsabilidad en la formación y ésta está siendo asumida paulatinamente por la industria, los efectos previsibles a largo plazo no serán otros que ahondar en la mercantilización de la salud y más grave aún, la formación de médicos prescriptores encadenados a las promociones de medicamentos y poco atentos al cuidado de las enfermedades de sus pacientes, en tanto que desconocen o han descuidado en su proceso formativo otras terapias alternativas que están fuera de los intereses de la industria. Esto es perceptible en estos momentos ante el incremento del número de fármacos que son recetados aunque se trate de una simple gripe (un antigripal, un antibiótico, un antiinflamatorio y unas vitaminas), todos ellos de marca y alto precio.

En el reporte de *Public Citizen's Health Research Group* de Julio de 2000, se da cuenta de la importancia que la industria ha puesto en la formación de los médicos, citando textualmente las palabras de sus representantes...“la educación médica es un poderoso instrumento que puede llevar su mensaje a la gente apropiada y lograr que esa gente realice acciones que beneficien su producto”...“es poner a la ciencia de la medicina a trabajar para usted. Preparar y construir el mercado a través de la educación médica”...“es un negocio que nunca pierde de vista el valor estratégico de sus programas para mejorar la imagen de la corporación en los clientes y para estrechar lazos”...²⁸

Internet: E-Detailing

La moderna herramienta de comunicación social más amplia que el mundo haya conocido, Internet, no podía escapar de los tentáculos de la industria farmacéutica para convertirse en uno de los medios más socorridos para la promoción y el marketing de medicamentos y para abrir portales de comunicación directa con los consumidores más importantes, los médicos como prescriptores y los pacientes como usuarios. A la fecha todos los laboratorios, por mínima que sea su importancia en el mercado de un país, disponen de una página web en la que es

²⁸ Citado por Jorge Luis Manzini. “Las relaciones peligrosas: la medicina y el complejo médico industrial”, <http://www.aabioetica.org>. [Consulta: 25/08/2009]

posible encontrar sugerentes mensajes promocionales de sus novedosos medicamentos sobre las más recientes enfermedades descubiertas, como la disfunción eréctil, la calvicie, la osteoporosis, etc, hasta referencias completas de todos sus productos disponibles. El acceso libre a esta información, aunque hay pestañas para el uso exclusivo de los médicos, es a mi entender un arma de doble filo, por un lado es bueno que exista información, pero por otro, la información existente se limita casi exclusivamente a ponderar las bondades de sus fármacos sin que exista la posibilidad de acceder en ese medio a otras alternativas curativas existentes. Con ello, la información que se proporciona es excluyente, parcial y descaradamente publicitaria, que en nada muestra un interés auténtico y real por las necesidades de salud de los pacientes.

Entre los numerosos proyectos que los especialistas en informática están desarrollando para la industria farmacéutica en particular, destaca el e-detailing, una herramienta que se propone catapultar la relación entre los visitantes y los médicos a un nuevo modelo de comunicación y cooptación mediado por el uso de la tecnología. Es sabido, que cada día se dificulta más la relación cara a cara entre el médico y los representantes, el tiempo que se le destina a esta comunicación es mínimo, una media de dos minutos según algunos analistas para informar de los nuevos medicamentos, resulta insuficiente además de incosteable y poco eficiente por los tiempos de espera. Seguramente el e-detailing no sustituirá la visita en su totalidad, las muestras, los obsequios y las invitaciones acostumbradas, se seguirán haciendo directamente. Sin embargo, las potencialidades que brindan las nuevas tecnologías, consultas, aclaraciones, videos promocionales, videos científicos, vínculos en línea a revistas, etc, en el momento y hora que lo requieran, parecen ser suficientes incentivos para impulsar su uso.

Algunas de las más grandes farmacéuticas han empezado a desarrollar el sistema al proveer a los médicos del medio indispensable, una computadora e instalación a internet, entre las ventajas que se empiezan a notar destaca de inmediato el tiempo que se dedica a establecer contacto, muchos minutos más de los dedicados a los visitantes, un tránsito del monólogo (la exposición del visitador) al diálogo, (preguntas y respuestas), que amplía sensiblemente la comunicación en función de los intereses particulares del médico, mayor precisión en los requeri-

mientos puntuales de información sobre los usos y prevenciones de cada medicamento, y la creación de un ambiente virtual ameno y grato a una información abierta. Todo ello, siempre y cuando, los laboratorios estén dispuestos y capacitados a utilizar estas capacidades tecnológicas con fines que vayan más allá de sus presiones habituales de convertir a cada médico en parte de su fuerza de ventas.

Creo firmemente que la tecnología puede ser un muy eficiente acompañante para mejorar la calidad de la información que se proporciona a los médicos sobre terapias y medicamentos y que las farmacéuticas pueden prestar un buen servicio en este sentido, pero antes que nada tienen que romper sus amarras de los moldes actuales en el que se privilegia lo propio, sus productos, sus terapias, y todo lo demás deja de existir. Para que la información sea buena y de calidad tiene que ser abierta e incluyente, no excluyente como sucede actualmente. De no ser así, da cuenta de que los intereses comerciales predominan y el medio no es otra cosa que un nuevo canal de ventas para promoción de fármacos y la fidelización de los médicos. Lamentable que así sea porque se pierde una oportunidad única en los usos más respetados y reconocidos socialmente que tiene internet.

Marketing en el Sector Salud

Una gran mayoría de los médicos en su época de estudiantes pasan por las instituciones de salud pública y ya graduados forman parte del personal de las mismas instituciones. En el caso de México, la red hospitalaria de la Secretaría de Salud, del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) y del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE), son los principales representantes del sector público en salud. Estas instituciones por los servicios que prestan son en la mayoría de los casos los principales compradores de medicamentos en éste y en muchos otros países. Por lo tanto son un sector al que la industria presta particular atención, trátase del médico en servicio, del médico funcionario o de funcionarios no médicos pero de gran responsabilidad en la toma de decisiones, al igual que a los representantes populares del aparato legislativo relacionados con el sector.

Para atender tal diversidad y siendo el sector público sujeto a mayores regulaciones que el servicio privado, las farmacéuticas desarrollan dis-

tintas estrategias a fin de alcanzar sus objetivos. En el caso de los médicos en servicio, los visitadores cumplen la misma tarea de proporcionarles información, muestras, obsequios e invitaciones a congresos, etc, de acuerdo a las normas recientemente aprobadas y que fueron publicadas el 12 de agosto de 2008 en el *Diario Oficial de la Federación*²⁹, sobre el cual la Asociación Mexicana para el Uso Racional de Medicamentos, A.C, (AMURM)³⁰, ha expuesto una postura crítica en el sentido de que tal acuerdo no subsana vicios existentes en las relaciones entre la comunidad médica y los laboratorios. Textualmente, la AMURM señala que el acuerdo “deja abierta una brecha en la influencia sesgada de la información y normaliza actividades francamente contrarias a la promoción ética de los medicamentos promulgada por la OMS”. Igualmente insiste la AMURM, que el acuerdo en lugar de transparentar los financiamientos y apoyos que las instituciones reciben de la industria, establece fórmulas para normalizarlos, situación que considera desafortunada. Finalmente, si bien considera benéfica la intención de que la industria promueva la prescripción por nombre genérico de los medicamentos, lo consideran difícil de alcanzar porque prevalece en el medio la idea de promover los nombres comerciales. En suma la AMURM, considera que el acuerdo está “saturado de medidas contradictorias y ambiguas que pueden beneficiar o empeorar el suministro de uso racional de medicamentos en México” y promete desglosar posteriormente sus opiniones al respecto, situación que al 31 de agosto de 2009, no se cumple.

Además del acuerdo citado existe otro documento que pretende regular las relaciones entre la industria y el sector público, se trata del “COMPROMISO POR LA TRANSPARENCIA EN LA RELACIÓN ENTRE LOS MÉDICOS E INSTITUCIONES DE ATENCIÓN A LA SALUD Y LA INDUSTRIA FARMACÉUTICA” signado el 24 de Octubre de 2007 en el que, desde nuestro punto de vista, la industria ha alcanzado el máximo logro de someter a sus criterios, siempre de corte mercantil, la voluntad de las mayores instituciones representativas del sector salud y educativo del país que aparecen como firmantes. Los cuestionamientos críticos que

²⁹ Acuerdo que establece los lineamientos que deberán observarse en los establecimientos públicos que presten servicios de atención médica para regular su relación con los fabricantes y distribuidores de medicamentos y otros insumos para la salud derivada de la promoción de productos o la realización de actividades académicas de investigación o científicas.

³⁰ [Http://amurm.org.mx](http://amurm.org.mx) [consulta: 25/04/2009]

hace la AMURM al acuerdo de 2008 y que tienen como antecedente a los “compromisos” son igualmente válidos para este caso ya que es en éstos donde se asientan las principales ideas que normalizan o digámoslo con mayor franqueza legalizan las prácticas de marketing que se han venido analizando y desnudando en este trabajo.

Para una mayor comprensión que brinde un amplio piso de apoyo a mis aseveraciones es preciso detallar algunos aspectos concretos de los “compromisos”. En primer lugar, hay que señalar la distancia que existe entre las palabras y la realidad, según las premisas del documento la preocupación central de los firmantes es la salud de las personas colocando como ejes rectores “la seguridad, la eficacia de los tratamientos y la protección financiera de las personas”. Las falacias de estas aseveraciones saltan constantemente cuando se analizan las actuaciones de la industria a nivel global y de lo cual se ha venido dando cuenta en este escrito y en un trabajo anterior. Baste recordar sobre seguridad y eficacia, el caso tan conocido del Vioxx de Merck, retirado del mercado cuatro años después de que la empresa tuviera conocimiento sobre sus efectos negativos en la salud como se corroboró en la investigación. Y si tanto se preocupan por la protección financiera de los pacientes, habría que hacerles numerosas preguntas sobre el porqué de la constante en el sector de que la aparición de un nuevo medicamento siempre va acompañada de un incremento sustancial del precio y el porqué de tantos obstáculos para liberar sus patentes y permitir la producción de genéricos, siempre más baratos.

Después de lo que he expuesto en este trabajo sobre las “estrategias de marketing” que la industria utiliza para atraer y cooptar la voluntad de los prescriptores, la relación con los médicos es de cooperación como se asevera o se trata de formas sutiles de manipular decisiones cuyos objetivos no manifiestos se alcanzan cuando las ventas se disparan. Por ello, regalos, invitaciones y halagos de toda naturaleza encuentran justificación y legalizar sus prácticas –como se hace en los “compromisos”– tiene un sentido prioritario.

De un mayor alcance, sin embargo, es el reconocimiento que las autoridades firmantes, públicas y académicas, hacen de la autopromoción del comportamiento ético de la industria al aceptar, que en buena medi-

da, ésta ha de regirse por sus propias reglas. Son entonces, el Código de Ética y Transparencia de la Industria Farmacéutica Establecida en México y el de Buenas Prácticas de Promoción de la Industria Farmacéutica Establecida en México, las guías fundamentales de sus actos. Claro no se trata de ignorar la existencia de otras normas jurídicas, pero el hecho mismo y el alcance que tiene el poder autoregularse, autojuzgarse y autocondenarse, establece un precedente poco convincente desde la perspectiva del ciudadano común. Ya en este artículo se hizo referencia a la secrecía con la que se manejan estos asuntos por el gremio.

Finalmente y dejando muchos cabos sueltos que no son tan relevantes, se presentan dos asuntos, el relacionado con la publicidad, y el de la denominación de los medicamentos. En el primero la propuesta es "evitar estrategias promocionales engañosas". Un examen a fondo de los numerosos subterfugios publicitarios y promocionales de la industria, daría cuenta que la estrategia que se sigue es precisamente la del engaño. La gran mayoría de los estudios clínicos que se hacen sobre nuevos medicamentos se comparan generalmente con un placebo, no con un producto similar propio o de la competencia, lo cual sería más apropiado para medir la eficacia terapéutica del nuevo producto. Sin embargo, comparar en la investigación un nuevo medicamento con uno propio o de la competencia es una práctica inapropiada, cuando, según señala Enrique Costas Lombardía ex vicepresidente de la Comisión de Análisis y Evaluación del Sistema Nacional de Salud de España, "es precisamente esa comparación el único medio de impedir el engaño de muchos medicamentos nuevos que no mejoran los similares antiguos"³¹. Es muy importante señalar que numerosas investigaciones sobre la industria han constatado que si bien existe un "flujo constante de entrada de nuevos productos, muchos son menos innovadores y en realidad constituyen meras innovaciones marginales o copias modificadas de otros productos con patente, ...medicamentos que se les conoce como *me too drugs*"³², que no representan una mejora terapéutica real.

El segundo asunto que interesa es el relacionado con la denominación científica de los medicamentos sobre el cual existe en los "com-

³¹ [Http://www.boletinfarmacos.org](http://www.boletinfarmacos.org). Vol 10 No. 4 de Septiembre de 2007 [Consulta: 26/08/09]

³² Eduardo González Pier. "Política Farmacéutica Saludable", *Salud Pública de México*, Vol. 50, suplemento 4 de 2008.

promisos" la voluntad de la industria de promover su uso "en beneficio de los pacientes". Es notorio al respecto que en toda la actividad promocional de sus productos el énfasis se centra en el nombre comercial, el nombre científico siempre es marginal y en letras pequeñas. ¿Alguien conoce el Sildefanil?, seguro que muy pocos, pero si se usa el nombre comercial "Viagra" la mayoría lo conoce. Ha pasado ya bastante tiempo como para que la industria se preocupe y ocupe de actuar en este sentido y que no quede en letra muerta.

Representantes Médicos y el Sector Salud

En los multicitados "compromisos" se establecen una serie de regulaciones sobre las relaciones entre la industria, sus representantes y el gremio médico al servicio de las instituciones públicas que restringen algunas de las libertades que suelen darse con el sector privado. Para no entrar en detalle se citan las declaraciones de la doctora Carmen Soler Claudín del Instituto de Investigaciones Biomédicas de la UNAM y ex Directora de la Clínica de Especialidades Condesa del D.F. "Evitar que los visitantes médicos accedan a los hospitales públicos es enfrentar una batalla campal, porque al final se cuelan o esperan a los médicos afuera de los hospitales...Cada uno de los laboratorios tenía un representante para esa clínica; ahí se pasaban todo el día"³³. Hasta lograr su objetivo, diríamos nosotros, de entrevistarle, proporcionarle muestras médicas, ofrecerles asistencia a congresos y todo ello de lo que hemos expuesto anteriormente. No hay escapatoria a los halagos de las estrategias de marketing que se emplean para cooptar la voluntad de los galenos.

Cabilderos (*Lobbystas*) de la Industria

En estos tiempos de crisis pero que reclaman cambios profundos, la industria está resintiendo las propuestas de cambio en el sector salud que ha propuesto el gobierno de Barak Obama en los EUA, de allí que en notas recientes se señale que a diferencia de otros sectores industriales las farmacéuticas hayan incrementado sus esfuerzos de cabildeo, (*lobbying*), en el primer trimestre de 2009, 47.4 millones de dólares, un

³³ *El Universal*, Martes 26 de Mayo de 2009.

36% más que en 2008³⁴. La finalidad de emplear tales recursos es lograr que cualquier modificación legal a la que llegue el Congreso norteamericano afecte mínimamente las condiciones actuales del negocio. Se calcula que en los EUA existe una media de un cabildeero por cada miembro del Congreso y su actividad se centra en convencerle para que no vote a favor de medidas que pongan en riesgo las incuantificables ganancias del sector o las reglas hasta ahora vigentes que les son favorables o que en caso de que haya cambios éstos les afecten sólo marginalmente.

En México es poco conocida y reconocida la actividad de cabildeo, pero sí existe. Son esos personajes que se mueven colmando de halagos e invitaciones a congresistas y funcionarios gubernamentales ante quienes exponen los puntos de vista de sus patrocinadores a fin de lograr decisiones que poco afecten la actividad de una empresa o a un conjunto determinado de éstas. Según relata el Maestro José de Jesús Gómez Valle³⁵, el cabildeo en México si bien era utilizado por el gobierno para ejercer alguna presión ante el Congreso norteamericano, poco se había desarrollado internamente hasta que en el año de 1997 la división de poderes se hizo más evidente cuando ningún partido alcanzó la mayoría en el Congreso de la Unión. Esta nueva realidad inédita en el país poco a poco ha obligado a la profesionalización de la actividad y a salir a la luz pública a los actores principales que empiezan a ser conocidos en el medio. Muchos de los despachos para estos fines han sido fundados e integrados por exfuncionarios y exlegisladores que en razón de sus relaciones se desempeñan como gestores ante sus excompañeros de las propuestas y puntos de vistas de sus contratantes.

Existen según Gómez Valle, dos visiones que permean el conocimiento que se tiene de la actividad del cabildeo. La positiva, como “un medio que permite la activa participación ciudadana en los procesos de toma de decisiones públicas”. Y la negativa, que “el cabildeo puede encubrir una práctica reservada a grupos de presión o a grupos específicos, económicamente poderosos, que buscan tutelar sus intereses ha-

³⁴ [Http://www.boletinfarmacos.org](http://www.boletinfarmacos.org). Vol. 12. No. 3. Junio de 2009.

³⁵ “El cabildeo al poder legislativo en México: origen y evolución”, *Revista Espiral*, Vol XIV, No. 42, Mayo-Agosto 2008.

ciéndolos pasar como intereses colectivos”³⁶. Del análisis del marketing de la industria la actividad de cabildeo que desarrollan las agrupaciones del sector ha sido poco estudiada aunque es de suponerse que los acuerdos que se han citado son producto precisamente de las relaciones, con intermediarios o no, con las autoridades a fin de prevenir una mayor injerencia vía legal en sus asuntos. Autoregularse por medio de acuerdos y Códigos de Ética a modo es ya a nivel mundial una fórmula que éste y muchos otros sectores industriales vienen utilizando para escapar a mayores regulaciones que les permite mantener control y atemperar las inquietudes de la sociedad.

Industria/Universidades

Tal es el celo de las farmacéuticas de influir en la mentalidad de los futuros médicos u otros profesionales que su acercamiento a las escuelas y facultades relacionadas con el campo de la salud, medicina, química, farmacología, enfermería, etc, forma parte sustantiva de sus estrategias de marketing. A sabiendas de que esos futuros profesionales necesitarán prescribir medicamentos, desarrollar experimentos y crear nuevas sustancias o sencillamente cuidar a los enfermos, según el caso, son vistos como una gran oportunidad para iniciarlos en sus modalidades de cooptación con muy probables expectativas futuras para el negocio. Desde el inicio de sus carreras y con mayor justificación cuando inician sus prácticas profesionales el asedio de visitantes médicos, quienes les obsequian toda clase de artilugios, plumas, pisapapeles, blocks de notas, además de todo tipo de propaganda y muestras sobre medicamentos, van fincando una relación “amistosa y desinteresada” que se extenderá por toda la vida, cuyos beneficios mutuos serán capitalizados y registrados en el balance de las ganancias presentes y futuras de alguna de las farmacéuticas más convincentes.

La relación institucional Industria/Universidad, independientemente de códigos de ética, la primera cuyo interés principal es la venta de medicamentos y la segunda, la formación profesional de calidad de sus egresados, parecen juntar sus particulares intereses en función de carencias, casi siempre de corte financiero, en el “mercado de las ideas”. Ibrahim

³⁶ *Op. Cit.*, p.103.

Warde lo expresa de manera sustancialmente más clara al decir que “la competencia entre las disciplinas “que atraen dinero” multiplicó en los Estados Unidos los conflictos entre la docencia, la investigación y el mundo de los negocios”³⁷. En el campo que nos ocupa, la industria farmacéutica ha sido una de las más interesadas en proporcionar patrocinos, en dinero o en especie, para que las investigaciones y pruebas de nuevos medicamentos sean desarrolladas por instituciones académicas a las que materialmente someten bajo contratos en los que los compromisos de secrecía, no publicación de resultados negativos, limitaciones en el acceso a toda la información, control o tutelaje de parte del patrocinador, etc, son moneda común, en detrimento de la verdad científica, la confiabilidad en los resultados de los estudios, la ética profesional de los médicos y más importante aún la salud de los pacientes, último eslabón de la cadena.

La ciencia se ha puesto en entredicho a decir de numerosos científicos universitarios que no han dejado de señalar que esta tendencia a la “universidad mercantil” según la denominan los profesores de Harvard, James Engell y Anthony Dangerfield, inclinan la balanza de las investigaciones hacia los departamentos o centros que “ganan dinero”, “estudian el dinero” o “atraen dinero”³⁸. Situación que según Warde ha propiciado la aparición de una nueva figura en el mundo académico, “el profesor-empresario” cuyo anclaje institucional gira principalmente alrededor de su negocio aun cuando la vinculación universitaria le proporciona “credibilidad científica, refugio en caso de fracaso y, sobre todo, la posibilidad de privatizar los beneficios socializando los gastos”. A todo ello se suma el atractivo uso de la mano de obra barata de los científicos en formación, becarios de instituciones públicas la mayoría de ellos, que son utilizados como “negros” al servicio de estos científicos-empresarios que sólo buscan su enriquecimiento personal. Las instituciones universitarias, principalmente las públicas, pocos beneficios obtienen de tales compromisos, sólo aportan recursos económicos para sostener a sus reputados académicos para que algo se decante hacia ellas en futuros casi siempre muy lejanos.

³⁷ *Le Monde Diplomatique*, No. 22, abril de 2001, Edic. Cono Sur, Págs. 28-29.

³⁸ *Op. Cit*

Tal ha sido la penetración de la industria en las universidades que el ex-ministro del trabajo, Robert Reich en los años de la presidencia de William Clinton, deplora el "impacto de la era de los buenos negocios en el mundo de la docencia"³⁹. En lo particular, la influencia de la industria farmacéutica en los diversos estratos de sus relaciones con universidades, revistas especializadas, centros de investigación, etc, vale destacar una tardía investigación realizada en 2006 que pone al descubierto la manipulación ejercida sobre los protocolos de investigación. Dice *JAMA* que al analizar los protocolos aprobados por los Comités de Ética de Copenhague entre 1994-1995 se encontró que la industria tenía el control de 73% y en 91% se limitaban los derechos de publicación⁴⁰. Mucho se cree que han cambiado las cosas desde esos años a la actualidad cuando la industria se ha comprometido éticamente a una relación socialmente más honesta y justa, sin embargo, otro estudio de 2002 que analizó los conflictos de intereses de los autores de guías clínicas, señala el editorial citado, encontró que "59% estaba vinculado con las empresas productoras de los medicamentos examinados en la guía de la que eran autores, e increíblemente sólo 7% de ellos estimaban que sus relaciones con la industria influían sobre las recomendaciones formuladas, pero 19% consideraban que las recomendaciones de sus colegas sí estaban influidas por esas relaciones"⁴¹.

Más asombroso aún es encontrar que los integrantes de los comités asesores de la agencia norteamericana que aprueba el lanzamiento de nuevos medicamentos al mercado, la FDA, tienen conflicto de interés. En 73% de 221 reuniones analizadas, había un miembro o más con claro conflicto de interés⁴². La situación es más inquietante aun cuando se conoce ampliamente que el organismo responsable de la autorización y control está totalmente subordinado a la industria por el financiamiento que ésta le otorga. La Revista *Prescrire* lo ha denunciado con toda claridad "Actualmente los pagos de las compañías farmacéuticas representan entre 70% y 100% del presupuesto de las agencias

³⁹ *The Future of Success*, N.York, 2001.

⁴⁰ Editorial *Revista Médica de Uruguay*, 2007; 23; 3-6.

⁴¹ *Op. Cit*

⁴² *Op. Cit*

reguladoras, de hecho se plantea que las agencias trabajan más para la industria que para la salud pública”⁴³.

Panorama desolador que muestra que la actitud de las grandes corporaciones farmacéuticas y seguramente de otros sectores industriales no escatiman esfuerzos para descarrilar cualquier intento de regulación de sus actividades. En este sentido, Códigos de Ética y Programas de Responsabilidad Social Corporativa, no son otra cosa que una mera distracción en defensa de sus intereses particulares.

En el caso particular de México, la industria farmacéutica nacional tiene una discreta presencia en las universidades públicas pero, las relaciones existen. La UNAM, la UAM y el IPN, como principales actores y además de numerosas universidades estatales de provincia, se involucran en acuerdos cuya naturaleza, características y disposiciones, sólo conocen unos pocos y no son divulgados con amplitud a la comunidad. Pero ciertos fenómenos, como el académico-empresario han empezado a tener presencia, mayormente en las instituciones universitarias privadas. No es el caso profundizar en éste tema en la presente investigación. Este asunto requeriría desarrollar un nuevo proyecto de trabajo. Queda pendiente por el momento.

Conclusiones

En el análisis que se ha realizado seguramente quedan muchas aristas sueltas sobre las que habrá que abundar para construir una fotografía completa de las prácticas de marketing que la industria está impulsando a fin de defender sus parcelas de mercado. Sin embargo lo estudiado y expuesto en este trabajo es una muestra suficiente que da cuenta de sus ejercicios, su poder, la trascendencia y repercusiones de sus estrategias y tácticas que permiten hacer un juicio lo más cercano posible a la realidad de su presencia insoslayable y dominante en el mundo de un sector industrial cuyos intereses casi siempre se sobreponen a los de la sociedad y en el que sus contrapartes, gobiernos, sociedades médicas, pacientes, etc, son solamente instrumentos serviciales.

⁴³ Prescrire Redaction. "Politiques", *Rev. Prescrire*, 2005; 25(263):481.

Cuando inicié la investigación pensaba que algo de ética y dignidad podrían existir particularmente tratándose de un sector tan sensible como es el de la salud. Poco a poco, desafortunadamente, fui cayendo en cuenta que a pesar de la abundante palabrería que suele acompañar las declaraciones y compromisos de muchos de los actores principales son sólo eso, palabras, huecas la mayoría de ellas, sin contenido ni significado, cuando sólo los intereses y la defensa a ultranza de los fines económicos se privilegian sobre los de la sociedad y de sus integrantes, los seres humanos y la salud y vida de por medio.

Costas Lombardía, ya citado en este trabajo, lo expresó de manera muy clara, para la “industria farmacéutica la ciencia carece de interés si con ella no se hace business”. El negocio, las ganancias se anteponen como criterios principales, como instrumentos de valoración que definen cuáles enfermedades merecen su atención independientemente de las verdaderas necesidades de la gente. Recientemente circula por internet y con motivo del nuevo virus de la influenza una de esas cadenas de información que da cuenta de una realidad lacerante que viven muchos pueblos del mundo subdesarrollado cuyas enfermedades merecen tan poca atención que deberían ser la vergüenza de los empresarios del sector, de los políticos y de las organizaciones mundiales de salud.

Joan Ramón Laporte quien fuera miembro destacado del Comité de Medicamentos de la OMS, hace un tiempo expresaba su preocupación señalando la presencia dominante de la industria y sus “logros” para ejercer un control absoluto del mundo relacionado con las ciencias de la salud, “la gran industria farmacéutica ha logrado a través de la Conferencia Internacional de Armonización, sentar los criterios para el desarrollo y la evaluación reguladora de los medicamentos. Es la Conferencia la que determina los criterios de los estudios básicos, toxicológicos, animales y clínicos para el desarrollo de nuevos fármacos. Y resulta que la misma fue fundada por la Federación Internacional de Asociaciones de Fabricantes de Medicamentos, es decir por la propia industria farmacéutica, quien ostenta su secretariado. Forman parte de ella además los reguladores de los grandes mercados mundiales: Estados Unidos, La Unión Europea y Japón. De hecho, a la Organización Mundial de Salud (OMS) sólo se le permite asistir como observadora”. En suma, autocontrol total mediante adecuados Códigos de Ética exhibidos como la gran aportación de su responsabilidad ante la sociedad pero hechos a modo y con

la connivencia de las autoridades, freno a cualquier intento de regulación de los gobiernos utilizando a los *lobbystas* a su servicio para comprar voluntades de parlamentarios y aislamiento de la OMS que como organismo internacional poco puede hacer ante las presiones provenientes de quienes controlan su organismo madre, la Organización de las Naciones Unidas (ONU).

Pero no todo está perdido, la comunidad médica ha empezado a expresar su inconformidad con las prácticas acostumbradas de la industria y han decidido frenar su injerencia, reconocer, como lo hace la Dra. Catherine DeAngelis, editora de *JAMA* es un principio, "la influencia que las empresas farmacéuticas...están teniendo en cada aspecto de la medicina es...tan descarada que hay que ser ciego, sordo y mudo para no verlo...Es nuestra culpa que les hayamos permitido apoderarse de la comunidad médica por completo". La plataforma "NO GRACIAS" constituida por profesionales de la salud y del sistema sanitario lo expresa señalando que "en las dos últimas décadas la influencia de la industria farmacéutica ha creado un complejo entramado de intereses y una cultura del patrocinio en todo el sector de la salud que interfiere con los valores y los fines propios del Sistema Nacional de Salud (SNS)". Reconoce que, "la industria influye en el sector a través del control de la investigación de los nuevos medicamentos, de los sistemas de patentes, de un marketing agresivo sobre los centros académicos, la formación y la práctica individual de los médicos".

Ante todo ello la Plataforma propone un nuevo compromiso, un nuevo contrato social, que permita...una nueva relación con la industria construida sobre la base de tres pilares: 1) Transparencia, 2) Autonomía-independencia y 3) Proporcionalidad. La Asociación Internacional de Médicos Progresistas haciéndole eco a esta propuesta y en sintonía con otras agrupaciones como NO FREE LUNCH USA, NO FREE LUNCH UK, NO GRAZIE PAGO ITALIA, HEALTHY SKEPTICISM AUSTRALIA y AMSA PHARM FREE USA, propone regular las relaciones de la comunidad médica con la industria en los siguientes términos:

Independencia y Ética Profesional. Con regulación socialmente responsable de las relaciones con los proveedores de los servicios públicos, cuya influencia y costos son determinantes en el funcionamiento del sistema sanitario.

Transparencia. Como norma de conducta profesional ante los conflictos de intereses: aquellas condiciones en las que el juicio profesional sobre un interés primario (como el bienestar de los pacientes o la validez de una investigación) pueda estar influenciado por un interés secundario.

Acceso a una información veraz. Contraria al predominio de la promoción sobre la información.

Formación independiente. Y no dirigida por la industria farmacéutica. La Administración Pública tiene la obligación de asignar el presupuesto necesario para la formación y actualización de sus profesionales. La financiación externa ha de ser proporcional y limitada estrictamente a actividades profesionales.

Ningún regalo es gratis. Se desaconseja el agasajo individual y la hospitalidad de la industria farmacéutica desproporcionada, al objetivo científico o profesional.

Compromiso con la viabilidad del sistema de salud. Promociando las prácticas asociadas al uso racional de medicamentos y a la prescripción de genéricos.

Buenos principios siempre y cuando las partes se comprometan a respetarlos, cosa que no sucede en la realidad, muy a pesar de que la industria ya ha incorporado algunos de éstos en sus Códigos de Ética, lo cierto es que pasan por encima de ellos con tanta regularidad que perverten estos intentos. Sin embargo, el hecho mismo de que la comunidad médica haya empezado a cuestionar a la industria, a sus propios integrantes y esté poniendo en tela de juicio las relaciones de las dos partes es un aliciente muy importante para construir las bases de una regulación que debe trascender a normas jurídicas punibles con sanciones muy fuertes a sus violadores.

Finalmente, vale la pena reproducir en esta conclusión la carta dirigida a los representantes médicos que el Dr. Alberto de Dios Romero, médico internista del Hospital La Seu d'Urgell, leída, a través de la Asociación Internacional de Médicos Progresistas (AIMP). Dice el Dr. Romero, (carta resumida):

Como médico con actividad clínica asistencial, me dirijo a usted con motivo de intentar explicarle y clarificar lo más posible la postura que mantengo con la Industria Farmacéutica en la promoción de sus productos, pues **siento decirle que no veo la necesidad del servicio que usted presta. (subrayado original).**

Los motivos que me llevan a no considerar útiles sus visitas son los siguientes:

1. En mi práctica clínica diaria manejo exclusivamente **principios activos** y no marcas comerciales.
2. Insistir en que ya dispongo de suficiente **documentación científica imparcial y no comercial**, así como de guías y de protocolos basados en los consensos nacionales e internacionales que cumplen los criterios basados en la evidencia científica...Por ello, siento comunicarle que no necesito su documentación de propaganda comercial ni las guías que ustedes reparten. Recalcar que, cuando les escucho, a veces me cuesta diferenciar entre conceptos tan diferentes como "publicidad" o marketing potencialmente engañoso e información veraz y contrastada.
3. Finalmente, siento comunicarle que no concibo la enfermedad y el sufrimiento de mis pacientes como un negocio que renta grandes beneficios.

Por último, añadir que en muchas ocasiones el diseño, la ejecución y el análisis de la investigación realizada por ustedes (las compañías farmacéuticas) no suelen ser supervisadas por organismos independientes.

Sin más, espero que entienda mi postura respecto al trabajo que creo que ustedes desarrollan, y por ello, me omitan de sus listados y objetivos...comerciales.

Una vez más, le agradezco su atención. Un saludo

Dr. Alberto de Dios Romero
Agosto de 2007

Nuestro comentario no puede ser otro sino señalar ¡Que valiente Doctor! Ojalá muchos de sus colegas emulen su propuesta y se atrean

a salir de las garras que hasta ahora los atan...al negocio...más que al servicio de sus pacientes y al juramento hipocrático. Buena falta le hace a la comunidad.

En el cuadro siguiente se muestra una pequeña fotografía de la Industria Farmacéutica Global según fuentes confiables de la propia industria.

La industria farmacéutica es una de las de mayor crecimiento mundial, la página web de PM Farma⁴⁴ da cuenta de ello regionalmente en el siguiente cuadro:

LA INDUSTRIA FARMACÉUTICA GLOBAL*

Norte América			216300**	+ 8%
Estados Unidos	202300	+8%		
Canadá	14000	+7%		
Europa (Los mayores 5 países)			99600	+5%
Alemania	28700	+1%		
Francia	26800	+4%		
Reino Unido	16500	+4%		
Italia	15200	-1%		
España	12400	+8%		
Japón (Incluye Hospitales)			56500	+0%
México	8300	+10%		
Argentina	2400	+18%		
Australia/Nueva Zelanda			6100	+5%

*11 de julio de 2007 **Cifras en Millones de dólares Fuente: IMS Health

Nota: Las cifras de crecimiento se calculan en tasas de cambio constantes. El sistema único de Japón reduce la importancia del canal Farmacias en la cadena de distribución, así que las ventas para Japón incluyen datos de hospitales. Para los Estados Unidos las ventas al pormenor, en supermercados y los canales de ventas por correo están incluidas. En otros países las ventas monitorizadas se refieren exclusivamente al canal Farmacias.

⁴⁴ <http://www.pmfarma.com>. [Consulta: 22/08/2007]

Bibliografía

Libros

Blech, Jörg (2005). *Los inventores de enfermedades: cómo nos convierten en pacientes*. Edit. Destino, Barcelona.

Fort, Meredith; Mercer, Mary Ann; Gish, Oscar (2006). *El negocio de la salud, los intereses multinacionales y la privatización de la salud*, Edit. Paidós, Barcelona.

Hubbard, Bryan (2006). *Secretos de la industria farmacéutica*, Edit. Contrapunto, Marzo, Barcelona.

Jara, Miguel (2007). *Traficantes de salud, cómo nos venden medicamentos peligrosos y juegan con la enfermedad*, Edit. Icaria, Abril, 2a. Edición, Barcelona.

Moinihan, Ray; Cassels, Alan (2006). *Medicamentos que nos enferman e industrias farmacéuticas que nos convierten en pacientes*, Edit. Contrapunto, Junio, Barcelona.

Pignarre, Philippe (2003). *El gran secreto de la industria farmacéutica*, Edit. Gedisa, Barcelona.

Artículos

Alonso, Ramiro; Rodríguez, Ruth. "Farmacéuticas se oponen a retirar muestras médicas", *El Universal*, 21 de Mayo de 2008, http://www.eluniversal.com.mx/nacion/vi_159649.html [Consulta: 13/05/09].

Angell, Marcia (2004). "The truth about the drugs companies". *The New York Times Review of Books*, Vol. 51, No. 12. Julio 15, <http://www.nybooks.com/articles/>. [Consulta: 25/08/2009].

AMURM (Asociación Mexicana para el uso racional de Medicamentos), <Http://www.amurm.org.mx/9701.html>. [Consulta: 25/04/09].

Appelbaum, Kalman. "Pharmaceutical marketing and the invention of the medical consumer". *Plos Medicine*, Abril 2006/vol. 3/Issue 4/ e189. [Http://plosmedicine.org](http://plosmedicine.org).

"Artículos referentes a publicidad y promociones". *Ley federal de protección al consumidor*. Vigente a partir del 24 de Abril de 2004.

Awad, Richard; Faba-Beaumont, Gladys; García Espinosa, Celso; *et al* (1995). "La evaluación de revistas biomédicas mexicanas", Vol. 6 No. 1, Enero-Marzo.

Barros, C. José Augusto (2006). "La propaganda de los medicamentos ¿ayuda a promover su adecuada utilización?", *Boletín Fármacos*, Vol. 9, No. 3, Junio, <http://www.boletinfarmacos.org/062006/> [Consulta: 08/06/09].

Bensaid, Daniel. "¿La salud tiene un precio? ¿y el conocimiento? ¿existe un derecho incondicional al alojamiento, a la educación?". [Http://rebelion.org/noticia.php?id=90941](http://rebelion.org/noticia.php?id=90941) [Consulta: 04/09/09].

Brennan, Troyen A; Rothman, David J; Blank, Linda; *et. al.* (2006). "Health industry practices that create conflicts of interest", *Journal of American Medical Association (JAMA)*, Enero 25, Vol. 295, No. 4.

Bunge, Mario. "Los enfermos son pacientes, no clientes", [Http://www.rebelion.org/noticia/php?id=91626](http://www.rebelion.org/noticia/php?id=91626) [Consulta: 21/09/09].

Burmester, José. "E-Detailing", [Http://bitacorafarmaceutica.wordpress.com/category/marketing-farma...](http://bitacorafarmaceutica.wordpress.com/category/marketing-farma...) [Consulta: 26/08/09].

Castresana, Leonardo; Mejía, Raúl; Aznar, Mireya. "Actitud de los médicos frente a las prácticas de promoción de la industria farmacéutica", *Revista Medicina 2005*, 65: 247-251, Buenos Aires.

Castresana, L. *et al.* (2008). "Actitud de los médicos frente a las prácticas de promoción de la industria farmacéutica", *Boletín Fármacos*, Vol. 11, No. 3, Junio, <http://www.boletinfarmacos.org/062008/> [Consulta: 12/09/08].

- Castro-Sansores, Carlos J. (2003). "La duplicación de artículos en revistas médicas", *Revista Biomédica*, Vol. 14 No. 1, Enero-Marzo. <http://www.uady.mx/~biomedic/rb031412.pdf>
- CNN. "Farmacéuticas limitan atención médica", *Expansión*, <Http://www.cnnexpansion.com/actualidad/2009/04/02/farmaceuticas>. [Consulta: 08/06/09].
- C.O.N.A.R. (Consejo de Autoregulación y Ética Publicitaria A.C. *Código de ética publicitaria*.
- Consejo de Ética y Transparencia de la Industria Farmacéutica. Cetifarma. *Código de Ética y Transparencia de la Industria Farmacéutica Establecida en México*, Versión Actualizada 2007.
- Consejo de Salubridad General. Secretaría de Salud. *Compromiso por la Transparencia en la Relación entre los Médicos e Instituciones de Atención a la Salud y la Industria Farmacéutica*, 24 de Octubre de 2007.
- Consumers International. "Drugs, doctors and dinners. how drugs companies influence health in the developing world". Octubre 2007.
- Consumers International. "La salud patentada", Junio de 2006, Londres, <Http://www.consumersinternational.org>.
- "Corrompen a sector salud farmacéuticas", *Informador*, <Http://www.informador.com.mx/impresion/106293> [Consulta: 08/06/09].
- Couso, Javier; Guiloff, Matías; Delaveau, Rodrigo (2007). "Notas sobre la objeción de conciencia y la venta de productos farmacéuticos". *Revista Chilena de Derecho*, Vol. 34 No. 3, Santiago, pp 599-603.
- Cruz-Bournigal, Erwin; González-Pantaleón, Violeta; Soto-Encarnación, Solange; Marte-Polanco, Ana Celi (1994). "Impacto de las publicaciones médicas", *Archivos Dominicanos de Pediatría*, Vol, 30 No. 3-62-64. Sept-Dic.

-
- Chimonas, Susan; Kassirer, Jerome P. (2009). "No more free drug samples?". *Plos Med* 6(5): e1000074. Doi 10.1371/journal.pmed.1000074. Mayo 12 2009. <http://www.plosmedicine.org/article/info%253Adoi%252F10.1371> [Consulta: 29/06/09] USA.
- De Benito, Emilio. "Una revista médica acusa a la industria farmacéutica de 'inventar' una enfermedad", *El País*, 04/01/2003, <http://www.elpais.com> [Consulta: 08/06/09].
- Dellamea, Amalia Beatriz; Drutman, Joel. "Publicidad de medicamentos: ¿derecho a la salud? ¿o incitación al abuso y la automedicación?", Primer Premio, *III Congreso Internacional de Periodismo Médico*, Sociedad Argentina de Periodismo Médico.
- Doval, Hernán C. (2008). "El profesionalismo médico y las prácticas con la industria que crean conflictos de intereses", *Revista Argentina de Cardiología*, Vol.76, No. 5, 417-422 Septiembre-Octubre, Buenos Aires.
- Duff, Wilson. "Fabricante de medicamentos habría pagado a escritores fantasma para redactar artículos de revistas médicas", *Boletín Farmacos*, Vol. 12, No. 1, Febrero de 2009, <http://www.boletinfarmacos.org/022009/> [Consulta: 23/04/09].
- 3 D Trade-Human Rights-Equitable Economy (2004). "Derechos de propiedad intelectual relacionados con el comercio, acceso a los medicamentos y derecho a la salud", Quito, Abril.
- "Editorial. Conflictos de intereses", *Revista Médica de Uruguay 2007*; 23:3-6, Montevideo.
- "Editorial. Los congresos". *Revista de Menopausia*, Vol. 15, No. 2.2, <http://www.encolombia.com/medicina/menopausia> [Consulta: 19/08/09].
- "Editorial. La autoría en las publicaciones médicas", *Revista Medicina*. Buenos Aires. 64:377-379. (2004).
-

"El legado neurontin. Comercialización a través de la desinformación y de la manipulación", *Boletín Fármacos, Sección Ética y Derecho*. Vol. 12, No. 1, Febrero de 2009, <http://www.boletinfarmacos.org/022009/> [Consulta: 23/04/09].

El mundo al día. "Farmacéuticas recurren a "animadoras" para convencer a médicos", <Http://www.elmundoaldia.blog.com.es/2005/12/15> [Consulta: 25/12/08].

"Farmacéuticas seducen a médicos". *El Universal*. 26 de Mayo de 2009, <http://www.correo-gto.com.mx> [Consulta: 08/06/09].

Fugh-Berman, Adriane; Ahari, Shahram. Following the script: how drug reps make friends and influence doctors, *Plos Medicine*. Abril 2007/ vol. 4/Issue 4/e150. <Http://www.plosmedicine.org>

Gálvez de Llaqué, Nelly; Figueroa, Ramos Magda (2007). "TLC, Propiedad intelectual y acceso a medicamentos", *Revista Académica Perú Salud*, Lima.

García, González Killiam Y; Tello Guerrero, Sara Ofelia (2004). "Impacto de la publicidad de los medicamentos en México", *Revista Infármate*, año 2, No. 14, Julio-Agosto, México.

Gardiner, Harris; Carey, Benedict; Roberts, Janet. "Los psiquiatras, los niños y el papel de la industria farmacéutica", *The New York Times*, Mayo 10 de 2007, <http://cchrlatam.org>.

Genta Mesa, Giuseppe Gerardo. "El médico y la industria farmacéutica. ¿por qué no hay comidas gratis?". Facultad de Medicina, Universidad de Antioquia, Medellín.

Gómez, Ana Elia; Diana, Burgos (2007). "¿Promoción ética y precio justo en los medicamentos? una mirada desde las organizaciones de consumidores de centroamérica". Edit. Centro para la defensa de los consumidores, San Salvador, El Salvador, Diciembre.

-
- Gómez, Durán Thelma. "Mal resistente, los vicios de las farmacéuticas". [Http://www.rotativo.com.mx/?module=displaystory&story_id=14776&form...](http://www.rotativo.com.mx/?module=displaystory&story_id=14776&form...) [Consulta: 08/06/09].
- Gómez, Tabares Gustavo. "Carta del Editor. Los congresos". *Revista Menopausia*, [Http://www.encolombia.com/medicina/menopausia/Menvol152-09/C](http://www.encolombia.com/medicina/menopausia/Menvol152-09/C) [Consulta: 19/08/09].
- Gómez Valle, José de Jesús (2008). "El cabildeo al poder legislativo en México". Origen y evolución, *Revista Espiral*, Vol. XIV, No. 42, Mayo-Agosto, p. 97-124.
- Gomree, Yves-Henry (2006). "El mercado de las especialidades farmacéuticas publicitarias: una aproximación desde la perspectiva de marketing en el mercado español", Madrid, Diciembre.
- González, Pier Eduardo (2008). "Política farmacéutica saludable". *Salud Pública de México*, Vol. 50, suplemento 4, México.
- Harris, Gardner; Roberts, Janet. "Los vínculos de los médicos a los fabricantes, bajo la lupa".
- Humphreys, Gary. "La publicidad directa al consumidor en la línea de fuego", OMS. [Http://www.who.int/bulletin/volumes/87/8/09-040809/es/print.html](http://www.who.int/bulletin/volumes/87/8/09-040809/es/print.html) [Consulta: 01/09/09].
- Hunt, Paul; Rajat, Khosla. "El derecho humano a los medicamentos", *Revista Internacional de derechos humanos*, Año 5, No. 8, Junio de 2008, <http://www.surjournal.org/esp/conteudos/getArtigo8.php?artigo=8.artigo.hunt.htm>
- ISDB, Medicines in Europe Forum, HAI/AIS, AIM. Declaración Conjunta. "Comunicación directa entre compañías farmacéutica y los consumidores: ¡no gracias!", 5 de Diciembre de 2007, *Boletín Fármacos*, Vol. 11, No. 1, Enero de 2008. <http://www.boletinfarmacos.org/0122008/> [Consulta: 12/09/08].-
-

International Federation of Pharmaceutical Manufactures & Associations (IFPMA), Fédération Internationale de l'Industrie du Medicament (FIIM); Federación Internacional de la Industria de Medicamentos. *Código fiim de Buenas Prácticas para la Promoción de Medicamentos*, Revisión de 2006.

Jara, Miguel. "La rebeldía es la penúltima enfermedad inventada", [Http://www.migueljara.wordpress.com/2009/05/07/](http://www.migueljara.wordpress.com/2009/05/07/). [Consulta:13/05/09].

Jara, Miguel. "Los códigos éticos de los laboratorios no evitan el soborno a los médicos", [Http://rebellion.org/noticia.php?id=70968](http://rebellion.org/noticia.php?id=70968) [Consulta: 06/08/08].

Katz, J. Steven. "Sexo, mentiras y revistas médicas americanas", [Http://www.prbb.org/quark/14/014059.htm](http://www.prbb.org/quark/14/014059.htm) [Consulta: 03/07/09].

Kraus, Arnoldo. "Ética y multinacionales farmacéuticas". *La Jornada*, 13 de Septiembre 2005, http://www.solidaridad.net/imprimir3415_en_esp.htm, [Consulta: 22/08/07].

"La insoportable levedad de (muchos) médicos", *Tecnocidanos*, 30 de Marzo de 2008, <http://www.weblogs.madrimasd.org/tecnocidanos/archive/2008/03/30/877...>, [Consulta: 23/06/08].

Le Monde Diplomatique. "Medicamentos. ¿derecho o mercancía?". [Http://www.insumisos.com/diplo/NODE](http://www.insumisos.com/diplo/NODE) [Consulta: 19/08/09].

López, Blanco Myriam. "¿Que da el médico a cambio de los "regalos" de la industria farmacéutica?", Suplemento semanal *Salud 373 de El Mundo Es*, [Http://www.el-mundo-es/salud/373/index.html?sal948874392](http://www.el-mundo-es/salud/373/index.html?sal948874392).

López, Piñero J.M.; Terrada, M.L. (1994). "El consumo de información científica nacional y extranjera en las revistas médicas españolas: un nuevo repertorio destinado a su estudio", Instituto de Estudios Documentales e Históricos sobre la Ciencia. Universidad de Valencia. Consejo Superior de Investigación Científica, 102: 104-112. Valencia.

-
- Llana, Miguel Angel. "Salud o negocio", <Http://www.rebellion.org/noticia.php?id=90301> [Consulta. 20/08/09].
- Manzini, Jorge Luis (2005). "Ética de la prescripción médica en un país pauperizado", *Acta Bioética*, Mar del Plata.
- Manzini, Jorge Luis. "Relaciones peligrosas: la medicina y el complejo médico industrial", <Http://www.aabioetica.org/reflexiones>. [Consulta: 25/08/09].
- McCoy, Krisha, "MS. Interpretando la propaganda de medicamentos por prescripción", <Http://www.healthlibrary.epnet.com/GetContent.aspx?token=0d429707-b7e> [Consulta: 23/06/09].
- Martínez, Nurit. "Sancionan a 24 médicos por ceder ante farmacéuticas", *El Universal*, 27 de Mayo de 2009, Http://www.eluniversal.com.mx/nacion/vi_168438.html [Consulta: 08/06/09].
- Matías-Guiu, J; García-Ramos, R. (2009). "Autores y autoría en las publicaciones médicas", *Revista Neurología*, Madrid, 24(1):1-6.
- Mejía, Raúl. Ávalos, Adolfo (2000). "Material informativo entregado por los agentes de propaganda médica", *Revista Medicina*, 2001;61:315-318, Buenos Aires.
- Moinihan Ray (2008). "The invisible influence", *British Medical Journal*, (BMJ) 23 de Febrero de 2008/Vol.336.
- Moghimi, Yavar. "The 'pharm free' campaign: educating medical students about industry influence", Enero 2006/Vol. 3/Issue 1/e30. <Http://www.plosmedicine.org>.
- Murray, Dennis (2004). "Regalos ¿qué es todo este jaleo?", *Medical Economics*, Edición Española, 5 de Marzo.
- Nieto, Fabiola. "Información reciclada para médicos mexicanos", <Http://www.clinifarma.com/archivo/2008/octubre/htm/informacion-rec...> [Consulta: 08/06/09].
-

Organización mundial de la salud. OMS. "Criterios éticos para la promoción de medicamentos", Ginebra, 2008.

Oxfam International. *Poner fin a la crisis de I+D en la salud pública. promover la innovación médica a favor de las personas pobres*, Noviembre de 2008.

Pérez-Padilla, Rogelio (2006). "La inevitable gestación de revistas médicas multinacionales en América Latina". *Revista Neumología y Cirugía de Tórax*, Vol. 65, No. 3, 150-154, México.

Pérez, Peña Julián Lázaro. "Dos enfoques sobre los medicamentos y la industria farmacéutica". *Revista Cubana de Salud Pública* 2004; 30-4, <http://www.bvs.sld.cu/revistas/spu/>, [Consulta. 19/08/2009].

Pierre Moise, M.A; Docteur, Elizabeth (2008). "Las políticas de precios y reembolsos farmacéuticos en México, OCDE (2007)". *Revista Salud Pública de México*, vol. 50, México, septiembre 4.

Ponce, Javier (2007). Y quieren privarnos de la salud, *Cartillas sobre el Tratado de Libre Comercio*, No.7, Quito, Noviembre.

Population Reference Bureau. "Cuadro de la población mundial 2007". <http://www.prb.org>

Quijano, Manuel (2003). "La industria farmacéutica y el médico", *Revista Facultad de Medicina de la UNAM*, Vol. 46, No. 6, México, Noviembre-Diciembre.

Ramírez, Godoy María Esther. "Los agradecimientos en el artículo científico en las revistas médicas mexicanas", UNAM, México.

Ramírez, Ramírez Martha Ofelia. "La prescripción de medicamentos y su repercusión social", *Revista Cubana de Salud Pública* 2006, 32(4), La Habana, [Consulta: 23/06/09].

Ramonet, Ignacio. "Mafias farmacéuticas", <Http://rebellion.org/noticias.php?id=90805> [Consulta: 02/09/09].

-
- Reyes, B. Humberto; Palma, Joaquín; Andresen, Max (2007). "Ética de las publicaciones en revistas médicas", *Revista Médica de Chile*. Santiago. 135: 529-533.
- Roberts, Richard. "A las farmacéuticas no les interesa buscar la curación", [Http://www.publico.es/ciencias/130193/a/farmaceuticas/interesa/bus...](http://www.publico.es/ciencias/130193/a/farmaceuticas/interesa/bus...) [Consulta: 30/06/08].
- Ruiz Arguelles, Guillermo J. (2006). "Las revistas médicas mexicanas", *Gaceta Médica de México*, Vol. 142, No. 2, México.
- Ruiz, Cantero María Teresa (2005-2007). "Análisis de género de la publicidad y comunicación de fármacos para la menopausia y la disfunción eréctil", Universidad de Alicante, Instituto de la Mujer, Ministerio del Trabajo y Asuntos Sociales, Madrid.
- Sánchez, A. Carlos. "El mercado del medicamento", *Revista Diagonal*, 12-25 de Mayo 2005, p. 39.
- Secretaría de Salud. *Convenio de concertación de Acciones que celebran la Secretaría de Salud a través de la Comisión Federal para la Protección Contra Riesgos Sanitarios (COFEPRIS) y la Asociación Mexicana de Agencias de Publicidad*, 31 de Agosto de 2004.
- Sheehan, T. Joseph. "Publicaciones médicas: que los lectores sepan a que atenerse", *Bol. of Sanit Panam*. 116(1), 1994. Traducción del artículo: The medical literature-let the reader beware. (Archives of Internal Medicine, 1980; 140:472-474, USA).
- Silva, Carlos David; Velázquez, Susana (2007). "Opinión de la población sobre regalos de las compañías farmacéuticas a los médicos", *Archivos de Medicina Familiar y General*, Vol. 4 No, 1, Buenos Aires.
- Sin autor (1987). "Grupo de editores de revistas médicas mexicanas". *Revista Mexicana de Anestesiología*, México, 10:55-56.
-

- Sismondo, Sergio. "Publicaciones médicas y la industria farmacéutica: ¿está la ciencia médica en venta? no sus dueños están felices con ella". *Boletín Fármacos*, Vol. 12 No. 3, Junio de 2009, <http://www.boletinfarmacos.org/062009/etica-y-derecho-Investigaciones...> [Consulta: 18/08/09].
- Teherán, Jorge; Lelo de Larrea Alejandro (2002). "Desordenada defensa de intereses", *El Universal*, 21 de Enero.
- Urrusti-Sanz, Juan; De la Llata-Romero, Manuel (2004). "El difícil ejercicio de la medicina en las unidades de primer atención", *Gaceta Médica de México*, Vol. 140, Suplemento No. 1, México.
- Vallano, A; Aguilera, C; Figueras, A. (2008). "Docencia sobre las fuentes comerciales de información de medicamentos y opinión de los estudiantes de medicina", *Revista Educación Médica*, Vol. 11, No. 2, Junio, Barcelona.
- Vergara M, Hernán. "El mundo de los medicamentos", Cursos de Formación General, "El medicamento y su acción", Universidad de Chile, Dpto. de Pregrado, <Http://www.cfg.uchile.cl>.
- Vilar-Puig, Pelayo. "La relación del médico con la industria farmacéutica", Http://www.facmed.unam.mx/eventos/seam2k1/ultimos/03_ponencia.htm [Consulta: 08/06/09] México.
- Wazana, Ashley (2000). "Physicians and the pharmaceutical industry: is a gift ever just a gift", *Journal of American Medical Association (JAMA)*, Enero 19, Vol. 283, No. 3.
- Zosia, Kmietowicz (2004). "Organizaciones de consumidores critican la influencia de las compañías farmacéuticas", *Revista British Medical Journal*, 23 de Octubre.