

Practicas antiéticas de la industria y su incidencia en el personal sanitario

Nuria Homedes

nhomedes@gmail.com

Noviembre 30, 2018

Industria farmacéutica y Personal de Salud

- La industria farmacéutica tiene que responder a los intereses de sus accionistas → ventas +, precios +
- El personal de salud debe responder al interés de los pacientes



El personal de salud



- Prescribir es la esencia de la practica medica...es lo que se espera de un medico (o de un professional de la salud con derecho a prescribir)
(van der Geest S et al. Ann Rev Anthro 1996; 25: 153)
- La prescripcion no esta basada simplemente en la ciencia... influyen otros factores (satisfacer al paciente, la experiencia clinica...) y es la forma esperada de terminar la consulta

La industria farmaceutica privada

- **Controla el proceso de produccion de farmacos, su precio y su disponibilidad** (decide que se investiga, el disenho de la investigacion, como y donde se recopilan los datos, y presenta los resultados a las agencias reguladoras para que autoricen su comercializacion).
 - Solo se investigan moleculas para los que pueden pagar – solo el 10% se invierte en las necesidades de los paises de medianos y bajos ingresos (85% de la poblaci3n)
 - No hay innovacion.
- **Controla la informaci3n sobre los medicamentos y sobre las enfermedades** (es la que mejor los conoce – hace una diseminaci3n selectiva –exagera y crea enfermedades, establece la definici3n de la enfermedad). Las agencias reguladoras no diseminan informaci3n sobre medicamentos.

Tacticas de la industria

- Compra la lealtad de
 - politicos,
 - agencias reguladoras,
 - prescriptores,
 - asociaciones profesionales,
 - asociaciones de pacientes,
 - miembros de comisiones que elaboran formularios y de las que establecen las guias clinicas
- Invierte mucho en marketing → promueve la prescripcion por profesionales, y genera demanda de medicamentos por los pacientes
- Promueve la judicializacion del acceso a medicamentos caros

Gastos en lobbying en USA, 2017

promoción

Lobbying Spending Database

+

ps://www.opensecrets.org/lobby/top.php?indexType=i&showYear=2017

- augalde EL PAÍS Edición Amér google translate English to French, Ital Oxford Dictionaries My Medical Record

Home / Influence & Lobbying / Lobbying / Top Industries

Lobbying

Overview

Growth in Spending

Top Spenders

Top Lobbying Firms

Top Lobbyists

Ranked Sectors

» Industries

Recent Registrations

Contracts

Issues

Agencies

Bills

Contributions

Search

Top Industries

2017

Or pick an industry from an alphabetical list
or organized by sector & industry of all 121 profiled.

Industry	Total
Pharmaceuticals/Health Products	\$279,884,983
Insurance	\$162,453,585
Electronics Mfg & Equip	\$147,427,990
Business Associations	\$135,020,641
Oil & Gas	\$126,343,216
Electric Utilities	\$115,226,720
Real Estate	\$103,418,566
Hospitals/Nursing Homes	\$102,734,360

Windows

Firefox

Excel

File Explorer

PowerPoint

Word

Outlook

Chrome

Box

Skype

Adobe Reader

Taskbar

Agencias Reguladoras

- Los dos ultimos comisionados de la FDA han sido personas allegadas a la industria farmaceutica (Gottlieb, Cardiff)
- Hay puertas revolventes entre los que trabajan en la industria y en la FDA

Influencia en los prescriptores

Directa

- Visitadores médicos, adulan, entregan regalos, ofrecen viajes, pagan comidas – Ahora algunos son médicos contratados por la industria
- Muestras gratuitas
- Conferencias y reuniones “educacionales”
- Promoción por correo y anuncios en revistas, redes sociales
- Ensayos Clínicos (siembra y otros)
- Propaganda al consumidor → demanda de marcas

Indirecta

- Formación Continua
- Revistas Medicas –editoriales, compra de separatas
- Apoyo a grupos de pacientes (viajes lobby políticos y agencias reguladoras), de profesionales, grupos politicos
- Influyen sobre los que elaboran los formularios y los financiadores de medicamentos
- Judicialización del acceso a medicamentos caros
- Pagos por escribir artículos o por hacer presentaciones

Global Overview

INVESTMENT BY CHANNEL FULL YEAR 2014



	Total Investment \$bn	% by channel	% change
Detailing	44.2	62.5%	-0.0% -
Samples	7.9	11.1%	-2.7% -
Meetings	7.8	11.1%	-25.5% -
Advertising	0.5	0.6%	+5.0% +
Clinical Trials	1.6	2.3%	+30.9% +
DTC	4.6	6.5%	+19.7% +
Mailing/Others	1.8	2.6%	+11.9% +
Digital	2.3	3.2%	+32.2% +

Total All Channels

70.7

100.0%

-1.4%



Visitadores medicos

- Visitadores médicos: especialmente a médicos de interés (controlan el mercado- o prescriben mucho)*
 - <1 minuto con el médico: 16% cambio en prescripción***
 - 3 minutos: 52% cambio en prescripción***
- En Australia, al menos una imprecisión en 81% de las visitas**

En países donde hay mucha automedicación: la industria influye y ofrece beneficios (sobornos?) a los dueños y dependientes de farmacia

Reuniones educativas: Conferencias

- Reuniones organizadas por la industria para discutir un medicamento en particular.
- Las presentaciones están preparadas por la industria – media 11% de las afirmaciones son imprecisas, llega hasta el 81%
- Estas reuniones suelen darse en restaurantes, las compañías pagan la cena, a veces con acompañante y a veces pagos en efectivo o regalos
- En EE UU (y se esta extendiendo a otros países) estos pagos tienen que declararse y son accesibles al publico

Formas encubiertas: Educacion Continuada

- Permite hacer propaganda para prescribir fuera de etiqueta (usos no aprobados)
- El 62% (2006) de los créditos de formación continuada de las escuelas de medicina provienen de la industria*
- El 30% de los médicos que van a conferencias no reciben a visitantes medicos**
- El 76% del presupuesto de las compañías que se dedican a la educación y comunicación médica proviene de la industria (2006)*

Formas encubiertas: Revistas Médicas

- La mayor parte de los anuncios en revistas medicas son de la industria farmacéutica
- La industria paga por la publicación de artículos
- Artículos escritos por autores fantasma (comunicadores pagados por la industria)
- Artículos por autores invitados (generalmente apoyados por industria). Tienen 5,3 veces más probabilidades de manifestarse a favor de su producto “innovador”)
- Las empresas farmacéuticas compran muchas suscripciones y son los que compran más separatas de artículos

Es importante recordar que los protocolos y guías de prescripción se suelen basar en revisiones de lo que se ha publicado!!!

Anuncios: por correo y revistas

- Anuncios por correo: sesgados a favor del medicamento nuevo
- Anuncios en revistas: **Cada US\$1 invertido en anuncios entre 1995-1999 resulto en beneficios US\$2,22 –US\$6,86**

Muestras gratuitas: US\$7.900 millones

- **Médicos** las quieren:
 - Empezar el tto inmediatamente
 - Reducir el costo al paciente
 - Eliminar barreras de acceso a los pobres
- **La industria**
 - Abren puertas para entrevistar a médicos
 - Aumenta el número de médicos que prescribe el medicamento nuevo
 - Se cambia el medicamento de los que tomaban otros
 - El paciente suele seguir tomando ese medicamento
 - Aumenta el gasto en los medicamentos más caros

Propaganda al consumidor

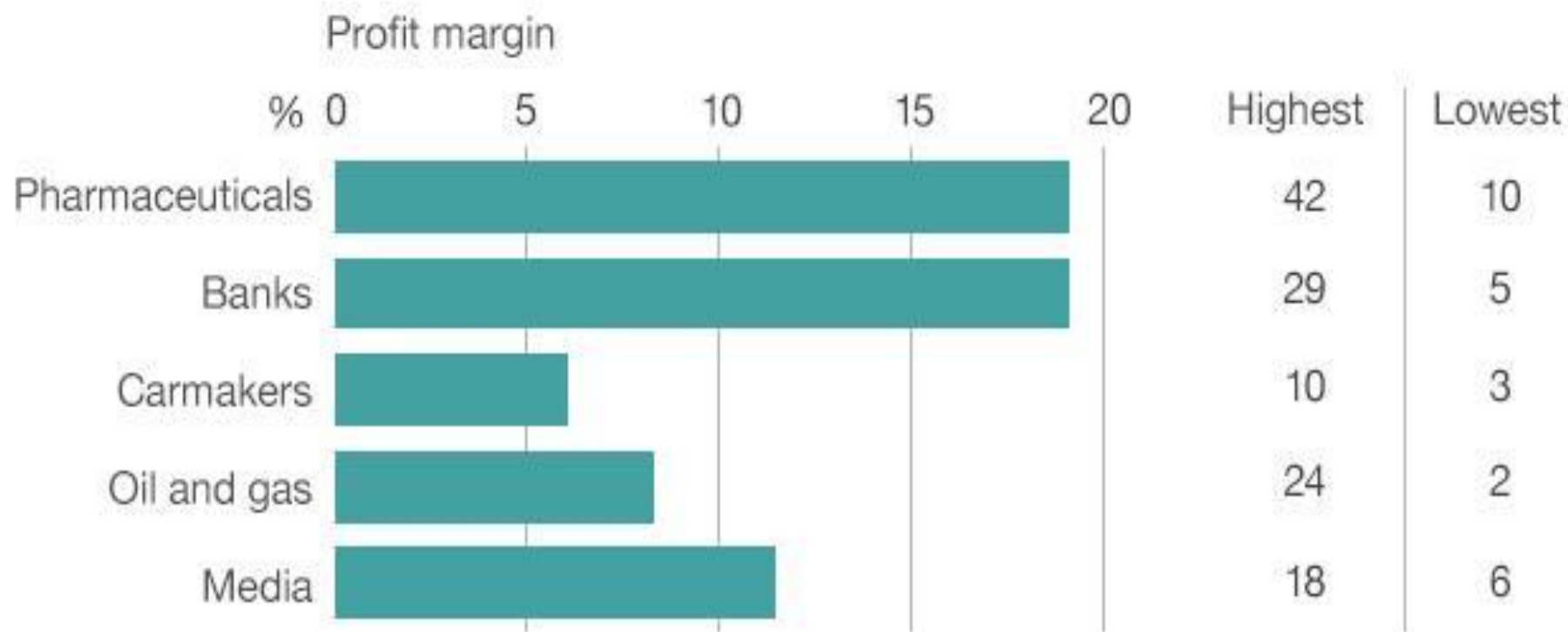
- Las prescripciones de los productos que se anuncian aumentan 34,2% vs 5,1% los que no se anuncian
- 80% de los pacientes que solicitan receta la consiguen (en EE UU si el prescriptor se niega, el 15% de los pacientes cambia de médico)
- La AMA se ha manifestado en contra de esta practica

Forma encubierta: Apoyo a grupos de enfermos

- La industria esta utilizando a los grupos de enfermos para poner presión sobre las agencias reguladoras y los gobiernos para que se incluyan ciertos medicamentos en los formularios/listas de medicamentos esenciales
- También para llevar a juicio a los gobiernos y conseguir el reembolso de medicamentos de alto costo: judicialización del acceso

Y como le va a la industria?

Average profit margins of five main industrial sectors, 2013



Note: Highest/lowest profit margins achieved by an individual company

Source: Forbes

<http://www.saludyfarmacos.org/boletin-farmacos/boletines/nov2014/p44758>

World's largest pharmaceutical firms

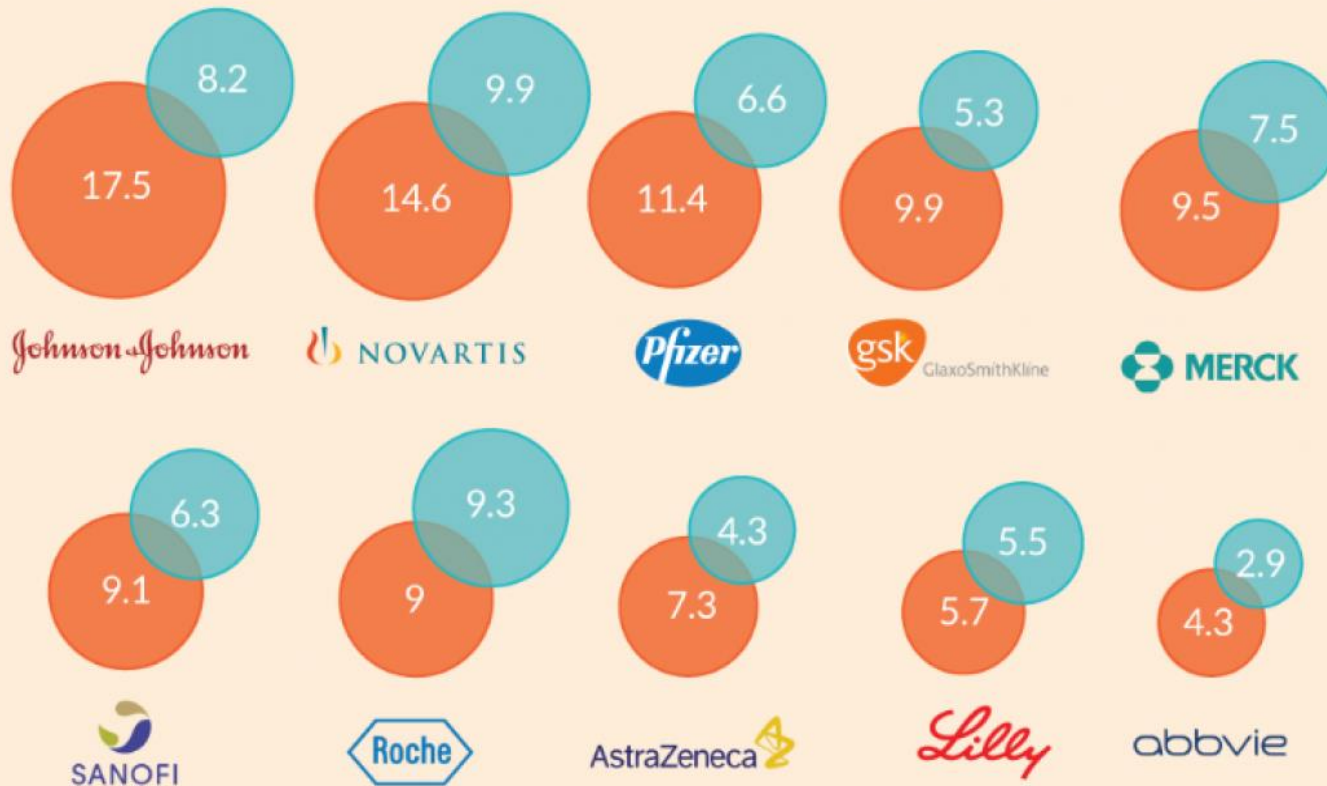
Company	Total revenue (\$bn)	R&D spend (\$bn)	Sales and marketing spend(\$bn)	Profit (\$bn)	Profit margin (%)
Johnson & Johnson (US)	71.3	8.2	17.5	13.8	19
Novartis (Swiss)	58.8	9.9	14.6	9.2	16
Pfizer (US)	51.6	6.6	11.4	22.0	43
Hoffmann-La Roche (Swiss)	50.3	9.3	9.0	12.0	24
Sanofi (France)	44.4	6.3	9.1	8.5	11
Merck (US)	44.0	7.5	9.5	4.4	10
GSK (UK)	41.4	5.3	9.9	8.5	21
AstraZeneca (UK)	25.7	4.3	7.3	2.6	10
Eli Lilly (US)	23.1	5.5	5.7	4.7	20
AbbVie (US)	18.8	2.9	4.3	4.1	22
Source: GlobalData					

Richard Anderson. Pharmaceutical industry gets high on fat profits

BBC News, 6 November 2014

<http://www.bbc.com/news/business-28212223>

HOW MUCH DOES BIG PHARMA SPEND ON: SALES & MARKETING vs. RESEARCH & DEVELOPMENT



IN US \$ BILLION, FOR 2013

<https://www.washingtonpost.com/news/wonk/wp/2015/02/11/big-pharmaceutical-companies-are-spending-far-more-on-marketing-than-research/>

Conclusiones

La industria y la prescripción

- La promoción que la industria hace de los medicamentos impacta negativamente la salud, no la mejora, contribuye a que se recete:
 - el tratamiento equivocado: uso de fármacos nuevos, de dudosa eficacia o eficacia similar, con peor perfil de seguridad
 - en exceso: promueve el uso de medicamentos innecesarios (medicalización de la vida y condiciones normales- impotencia, tristeza, tratan efectos adversos de medicamentos innecesarios, bajan los umbrales para definir la enfermedad – diabetes, hipertension)
 - o de forma insuficiente: dirige la atención de la industria hacia las enfermedades y las poblaciones que les pueden generar grandes beneficios en detrimento de aquellas con necesidades terapéuticas no satisfechas → muchos yo también, no se innova (raras, huérfanas)

Diferencias norte-sur

- La industria farmacéutica esta globalizada, pero quizás hay matices en como afecta a los países de altos ingresos vs medios y bajos
- Los países del norte tienen más acceso a productos y a información sobre los productos. Algunos grupos hacen investigación independiente
- Hay cierta debilidad en los países del sur para exigir esa información (¿cual es el papel de los organismos supranacionales en la difusión de información?) – Parecería que la OMS y la OPS han sido secuestradas

Diferencias (2)

- Los beneficios que devenga la industria se acumulan en países desarrollados pero recaen en un numero reducido de personas (clases dominantes transnacionales)
- Menor protección de los derechos humanos para los residentes en países de bajos y medianos ingresos. Mayor gasto de bolsillo entre pobres y países con sector publico débil. Explotación de los participantes en ensayos clínicos

Conclusiones

- Es difícil distinguir lo que constituye avance terapéutico importante de lo que se publica simplemente para ampliar el mercado de medicamentos.
- Tampoco sabemos el balance actual entre las mejoras a la salud y los efectos adversos a los medicamentos.
- Hay que fortalecer a las agencias reguladoras
- Hay que exigir transparencia a las empresas
- Hay que promocionar el acceso a información independiente sobre terapias medicamentosas

Salud y Farmacos

- www.saludyfarmacos.org
- 4 Boletines, 4 veces al año
 - Farmacovigilancia y uso apropiado de medicamentos
 - Economía y Acceso
 - Ética y Ensayos Clínicos
 - Agencias Reguladoras y Políticas



1-26-06 The Philadelphia Inquirer. SPECIAL PRESS SECTION.