Las diez peores prácticas de la industria farmacéutica

Antonio Martínez Ron

El divulgador británico Ben Goldacre denuncia en su libro "Mala farma" las conductas escandalosas de las multinacionales farmacéuticas

1. El 90% de los ensayos clínicos publicados son patrocinados por la industria farmacéutica. Este es el principal motivo por el que todo el sistema de ensayos clínicos está alterado, según Goldacre, y por el que se producen el resto de problemas.

2. Los resultados negativos se ocultan sistemáticamente a la sociedad. "Estamos viendo los resultados positivos y perdiéndonos los negativos", escribe Goldacre. "Deberíamos comenzar un registro de todos los ensayos clínicos, pedir a la gente que registre su estudio antes de comenzar e insistir en que publiquen sus resultados al final". En muchos casos, denuncia el autor de "Mala Farma", las farmacéuticas se reservan el derecho de interrumpir un ensayo y si ven que no da el resultado esperado, lo detienen. Asimismo, obligan a los científicos que participan en estos estudios a mantener en secreto los resultados. Y esta práctica tiene de vez en cuando consecuencias dramáticas.

En los años 90, por ejemplo, se realizó un ensayo con una sustancia creada contra las arritmias cardíacas llamada Lorcainida. Se selección a 100 pacientes y la mitad de ellos tomó un placebo. Entre quienes tomaron la sustancia hubo hasta 9 muertes (frente a 1 del otro grupo), pero los resultados nunca se publicaron porque la farmacéutica detuvo el proceso. Una década después, otra compañía tuvo la misma idea pero esta vez puso la Lorcainida en circulación. Según Goldacre, hasta 100.000 personas murieron innecesariamente antes de que alguien se diera cuenta de los efectos. Los investigadores que habían hecho el primero ensayo pidieron perdón a la comunidad científica por no haber sacado a la luz los resultados.

"Solo la mitad de los ensayos son publicados", escribe Goldacre, "y los que tienen resultados negativos tienen dos veces más posibilidades de perderse que los positivos. Esto significa que las pruebas en las que basamos nuestras decisiones en Medicina están sistemáticamente sesgadas para destacar los beneficios que un tratamiento proporciona".

3. Las farmacéuticas manipulan o maquillan los resultados de los ensayos. En muchas ocasiones los propios ensayos están mal diseñados: se toma una muestra demasiado pequeña, por ejemplo, se alteran los resultados o se comparan con productos que no son beneficiosos para la salud. Goldacre enumera multitud de pequeñas trampas que se realizan de forma cotidiana para poner un medicamento en el mercado, como elegir los efectos de la sustancia en un subgrupo cuando no se han obtenido los resultados esperados en el grupo que se buscaba al comienzo.

4. Los resultados no son replicables. Lo más preocupante para Goldacre es que en muchas ocasiones, no se puede replicar el resultado de los estudios que se publican. "En el año 2012", escribe Goldacre, "un grupo de investigadores informó en la revista 'Nature' de su intento de replicar 53 estudios para el tratamiento temprano del cáncer: 47 de los 53 no pudieron ser replicados".

5. Los comités de ética y los reguladores nos han fallado. Según Goldacre, las autoridades europeas y estadounidenses han tomado medidas ante las constantes denuncias, pero la inoperancia ha convertido estas medidas en falsas soluciones. Los reguladores se niegan a dar información a la sociedad con la excusa de que la gente fuera de la agencia podría hacer un mal uso o malinterpretar los datos. La inoperancia lleva a situaciones como la que ocurrió con el Rosiglitazone. Hacia el año 2011 la OMS y la empresa GSK tuvieron noticia de la posible relación de este medicamento y algunos problemas cardíacos, pero no lo hicieron público. En 2007 un cardiólogo descubrió que incrementaba el riesgo de problemas cardiacos un 43% y no se sacó del mercado hasta el 2010.

6. Se prescriben a niños medicamentos que solo tienen autorización para adultos. Este fue el caso del antidepresivo Paroxetine. La compañía GSK, según Goldacre, supo de sus efectos adversos en menores y permitió que se siguiera recetando al no incluir ninguna advertencia. La empresa supo del aumento del número de suicidios entre los menores que la tomaban y no se hizo un aviso a la comunidad médica hasta el año 2003.

7. Se realizan ensayos clínicos con los grupos más desfavorecidos. A menudo se ha descubierto a las farmacéuticas usando a vagabundos o inmigrantes ilegales para sus ensayos. Estamos creando una sociedad, escribe, donde los medicamentos solo se ensayan en los pobres. En EEUU, por ejemplo, los latinos se ofrecen como voluntarios hasta siete veces más para obtener cobertura médica y buena parte de los ensayos clínicos se están desplazando a países como China o India donde sale más barato. Un ensayo en EEUU cuesta 30.000 dólares por paciente, explica Goldacre, y en Rumanía sale por 3.000.

8. Se producen conflictos de intereses: Muchos de los representantes de los pacientes pertenecen a organizaciones financiadas generosamente por las farmacéuticas. Algunos de los directivos de las agencias reguladoras terminan trabajando para las grandes farmacéuticas en una relación bastante oscura.

9. La industria distorsiona las creencias de los médicos y sustituyen las pruebas por marketing. Las farmacéuticas, denuncia Goldacre, se gastan cada año miles de millones para cambiar las decisiones que toman los médicos a la hora de recetar un tratamiento. De hecho, las empresas gastan el doble en marketing y publicidad que en investigación y desarrollo, una distorsión que pagamos en el precio de las medicinas. Las tácticas van desde la conocida influencia de los visitadores médicos (con las invitaciones a viajes, congresos y lujosos hoteles) a técnicas más sibilinas como la publicación de ensayos clínicos cuyo único objetivo es dar a conocer el producto entre muchos médicos que participan en el proceso. Muchas de las

asociaciones de pacientes que negocian en las instituciones para pedir regulaciones reciben generosas subvenciones de determinadas empresas farmacéuticas.

10. Los criterios para aprobar medicamentos son un coladero. Los reguladores deberían requerir que un medicamento sea mejor que el mejor tratamiento disponible, pero lo que sucede, según Goldacre, es que la mayoría de las veces basta con que la empresa pruebe que es mejor que ningún tratamiento en absoluto. Un estudio de 2007 demostró que solo la mitad de los medicamentos aprobados entre 1999 y 2005 fueron comparados con otros medicamentos existentes. El mercado está inundado de medicamentos que no procuran ningún beneficio, según el autor de “Mala Farma”, o de versiones del mismo medicamento por otra compañía (las medicinas "Yo también) o versiones del mismo laboratorio cuando prescribe la patente (las medicinas "Yo otra vez"). En esta última categoría destaca el caso del protector estomacal Omeprazol, de AstraZeneca, que sacó al mercado un producto con efectos similares, Esomoprazol, pero diez veces más caro.

fuente http://noticias.lainformacion.com