

LO LLAMAMOS "EL PODER," PERO SON EL SERVICIO



ANTIGUOS Y FUTUROS CARGOS PÚBLICOS EN EMPRESAS PRIVADAS: LA ECONOMÍA MIXTA



PREVENTING REGULATORY CAPTURE

Special Interest Influence and How to Limit It

EDITED BY
DANIEL CARPENTER AND DAVID A. MOSS

CAMBRIDGE

THE TOBIN PROJECT

WINNER OF THE
2013 MacArthur Award for
Creative and Effective Institutions

"The most important decisions a scholar makes are what problems to work on." —Professor James Tobin (1918-2002)

[Home](#) [About](#) [What We Do](#) [Who We Work With](#) [Research & Publications](#) [News](#) [Contact](#) [Support the Tobin Project](#)

Preventing Regulatory Capture: Special Interest Influence and How to Limit It

[« Previous Book](#)

[Next Book »](#)

OVERVIEW

SUSTAINABLE NATIONAL SECURITY

PUBLISHED AND WORKING PAPERS

PREVENTING REGULATORY CAPTURE

Table of Contents

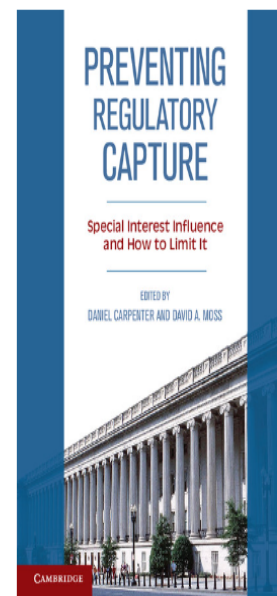
RACE, REFORM, AND REGULATION OF THE ELECTORAL PROCESS

GOVERNMENT AND MARKETS

NEW PERSPECTIVES ON REGULATION

THE PRUDENT USE OF POWER

HOW TO MAKE AMERICA SAFE



Praise for *Preventing Regulatory Capture*

"Regulatory capture" is an often used, little understood term. It is quoted frequently by those who would like to question a regulation for any of a number of agendas without an effort to understand the science or reason behind it. Daniel Carpenter and David Moss and the co-authors have written a long overdue analysis of the issue and what, when proven true, can be done about it."

— Christine Todd Whitman, *former governor of New Jersey and former head of the Environmental Protection Agency*

"This is an enormously useful collection that goes beyond alleging and lamenting regulatory capture to provide diagnostic tools for evaluating purported instances of captured regulatory regimes and institutional techniques for avoiding their emergence and mitigating their effects."

— Jerry Mashaw, *Yale University*

"This collection deftly sharpens our thinking about the nature of regulatory capture. It compiles the most multidimensional treatment we have of capture and the American regulatory state."

— John Braithwaite, *Australian National University*

Edited by Daniel Carpenter (*Harvard University*) and David Moss (*Harvard Business School*), Cambridge University Press, 2013

[Read James Kwak's chapter, "Cultural Capture and the Financial Crisis"](#)

[Now available for purchase](#)

Cambridge University Press book

Los beneficios para la salud pública de la reducción de la contaminación atmosférica en el área metropolitana de Barcelona

Nino Künzli

Profesor de Investigación ICREA
Institut Municipal d'Investigació Mèdica (IMIM-Hospital del Mar), Barcelona
Centro de Investigación en Epidemiología Ambiental, Barcelona

Laura Pérez

Centro de Investigación en Epidemiología Ambiental, Barcelona

Elaborado para:

El Departamento de Salud de la Generalitat de Cataluña
y
El Departamento de Medio Ambiente y Vivienda de la Generalitat de Cataluña

Septiembre de 2007

Economic Gains Resulting from the Reduction in Children's Exposure to Lead in the United States

Scott D. Grosse,¹ Thomas D. Matte,¹ Joel Schwartz,² and Richard J. Jackson¹

¹National Center for Environmental Health, Centers for Disease Control and Prevention, Atlanta, Georgia, USA; ²School of Public Health, Harvard University, Cambridge, Massachusetts, USA

These calculations imply that, because of falling BLLs, U.S. preschool-aged children in the late 1990s had IQs that were, on average, 2.2–4.7 points higher than they would have been if they had the blood lead distribution observed among U.S. preschool-aged children in the late 1970s.

We estimated that each IQ point raises worker productivity 1.76–2.38%. With discounted lifetime earnings of \$723,300 for each 2-year-old in 2000 dollars, the estimated economic benefit for each year's cohort of 3.8 million 2-year-old children ranges from **\$110 billion to \$319 billion**.

Chapter 2

Intelligence for Health Governance: Innovation in the Monitoring of Health and Well-Being

Ilona Kickbusch
Editor

Ildefonso Hernández-Aguado and Lucy Anne Parker

Policy Innovation for Health

Research agenda

Health information and advocacy for “Health in All Policies”: a research agenda

Lucy A Parker,^{1,2} Blanca Lumbreras,^{1,2} Ildefonso Hernández-Aguado^{1,2}

UNA EVALUACIÓN DEL LOBBY EN ESPAÑA: ANÁLISIS Y PROPUESTAS

Cuenta de Resultados

Cuenta de resultados prevista a 31-12-2014 AEP

	2014	2013	2012
1 Ingresos de la vida de seguro			
101 Primes de Seguro	174.000,00	160.000,00	160.000,00
102 Costes de Seguro	100.000,00	100.000,00	100.000,00
Subtotal	74.000,00	60.000,00	60.000,00
2 Ingresos			
201 Ingresos de Seguro	174.000,00	160.000,00	160.000,00
202 Ingresos de Seguro	11.000,00	11.000,00	11.000,00
Subtotal	185.000,00	171.000,00	171.000,00
3 Gastos de personal			
301 Gastos de personal	100.000,00	100.000,00	100.000,00
302 Gastos de personal	11.000,00	11.000,00	11.000,00
Subtotal	111.000,00	111.000,00	111.000,00
4 Otros gastos de explotación			
401 Gastos de explotación	100.000,00	100.000,00	100.000,00
402 Gastos de explotación	11.000,00	11.000,00	11.000,00
Subtotal	111.000,00	111.000,00	111.000,00
Subtotal	424.000,00	390.000,00	390.000,00

TOTAL DE INGRESOS AÑO 2014: 588.462,66 euros

- La dependencia de la AEP de financiadores externos (distintos a las cuotas de sus socios) es aproximadamente del 80%
- La memoria de la AEP no cumple los criterios mínimos de transparencia que propone la CMSS: se dan cantidades globales sin especificar en cada apartado ni el "nombre de la empresa, la categoría del apoyo o la cantidad económica específica"
- No hay declaración de CI de directivos

DECLARACIÓN

INGRESOS SESPAS			
AÑO 2014			
CUOTA INDIVIDUAL 2014	0	0,000,00 €	0,000,00 €
CUOTA ANUAL 2014 - IMAN	1	400,00 €	400,00 €
CUOTA ANUAL 2014 - IONAP	1	2.000,00 €	2.000,00 €
CUOTA ANUAL 2014 - ISEP	1	400,00 €	400,00 €
CUOTA ANUAL 2014 - ISE	1	400,00 €	400,00 €
CUOTA ANUAL 2014 - ISEFSA - ISEFSA	1	4.000,00 €	4.000,00 €
CUOTA ANUAL 2014 - ISEFSA	1	4.000,00 €	4.000,00 €
CUOTA ANUAL 2014 - ISEFSA	1	4.000,00 €	4.000,00 €
CUOTA ANUAL 2014 - ISE	1	10.000,00 €	10.000,00 €
CUOTA ANUAL 2014 - ISEFSA	1	4.000,00 €	4.000,00 €
CUOTA ANUAL 2014 - ISEFSA	1	4.000,00 €	4.000,00 €
CUOTA ANUAL 2014 - ISE	1	10.000,00 €	10.000,00 €
CUOTA ANUAL 2014 - ISEP	1	400,00 €	400,00 €
TOTAL	10	28.000,00 €	28.000,00 €
RENTAS Y GANANCIAS			
RENTAS Y GANANCIAS	1	171,00 €	171,00 €
PRIMAS FUNDACIÓN ISEP	1	2.000,00 €	2.000,00 €
APORTACIÓN ISEP - INGRESOS SESPAS	1	10.000,00 €	10.000,00 €
DEPARTAMENT DE SALUT - AGENCIA DE SALUT PUBLICA DE CAT	1	4.000,00 €	4.000,00 €
REVELACIÓN IMPUESTO DE SUJECIONES DE 2013 (11/12/2013)	1	1.000,00 €	1.000,00 €
TOTAL	5	18.171,00 €	18.171,00 €
TOTAL INGRESOS SESPAS	15	46.171,00 €	46.171,00 €

TOTAL INGRESOS SESPAS 2014: 79.380,03 euros

- La dependencia de SESPAS de financiación externa es del 25%
- La memoria cumple los mínimos de transparencia de la CMSS
- Hay declaración de los CI de los directivos



Agencia española de Consumo, Seguridad alimentaria y Nutrición

Promovemos tus derechos, protegemos tu salud y velamos por tu seguridad como consumidor y usuario.

Acceso rápido

- [Oficina Virtual](#)
- [Revista AECOSANoticias](#)
- [Galería de medios](#)

Presentación de la Agencia
Duración 6 minutos

Destacado

Conoce mejor la [Agencia](#) y sus actividades relacionadas con el [Consumo](#), la [Seguridad Alimentaria](#) y la promoción de la [Nutrición](#) saludable, así como el papel clave de nuestros [Laboratorios](#).



Últimas noticias

- [Reunión del pleno del Observatorio de la Nutrición y de Estudio de la Obesidad](#)
30 Mayo 2016
- [La hidratación, motivo central del Día Nacional de la Nutrición](#)
27 Mayo 2016
- [AECOSAN en la Universidad de Murcia con motivo del Día Nacional de la Nutrición](#)

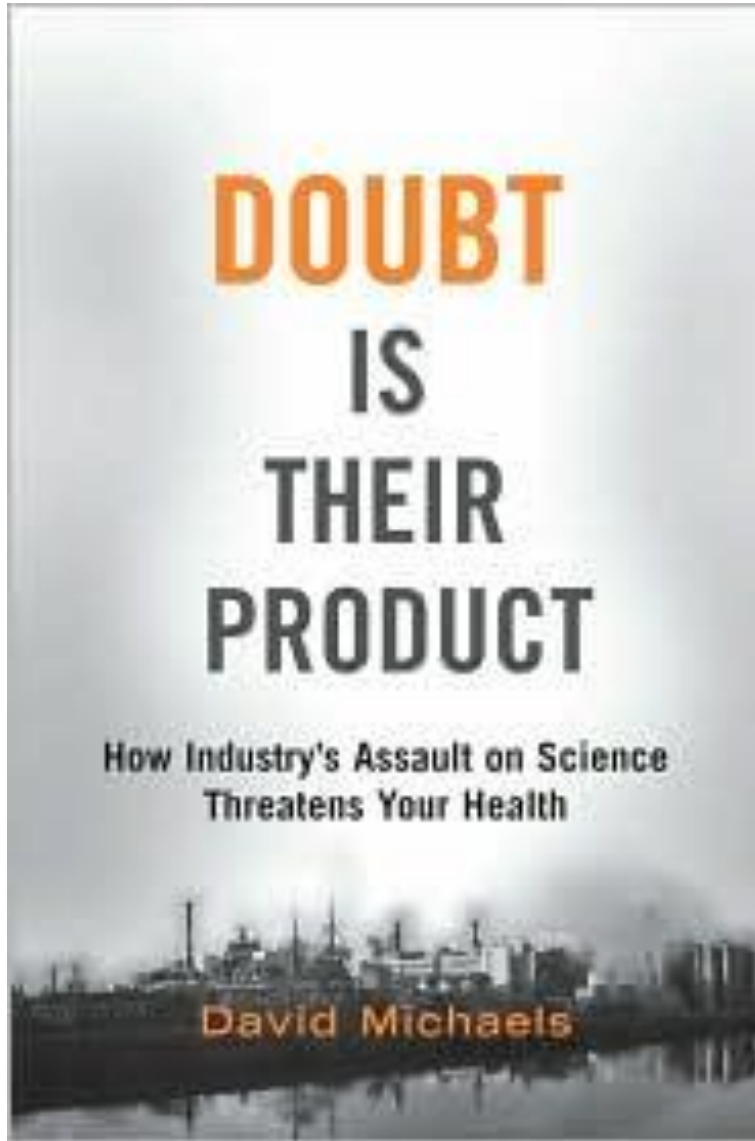
The tobacco ban in Spain: how it happened, a vision from inside the government

Ildefonso Hernández-Aguado

position to be labelled as a prohibitionist country (an argument which mirrored the first sponsoring objective of the tobacco industry). Some sectors of the ruling Socialist Party were also reluctant to support the law for the reasons given and for electoral concerns. At our recent meeting, the President told me he did not come under pressure from the lobby. He



J Epidemiol Community Health 2013;67:542-543 Published
Online First: 15 January 2013 doi:10.1136/jech-2012-201933



Chapter 18

Sarbanes-Oxley for Science

A DOZEN WAYS TO
IMPROVE OUR
REGULATORY SYSTEM



OPEN ACCESS

Academics and competing interests in H1N1 influenza media reporting

Kate L Mandeville,¹ Sam O'Neill,² Andrew Brighouse,³ Alice Walker,⁴ Kielan Yarrow,⁵ Kenneth Chan⁶

Results Academics were the second most frequently quoted source after Ministers of Health. Where both academics and official agencies estimated the risk of H1N1, one in two academics assessed the risk as higher than official predictions. For academics with Col, the odds of a higher risk assessment were 5.8 times greater than those made by academics without Col (Wald p value=0.009). One in two academics commenting on the use of neuraminidase inhibitors or vaccine had Col. The odds of Col in academics promoting the use of neuraminidase inhibitors were 8.4 times greater than for academics not commenting on their use (Fisher's exact $p=0.005$).

In summary,

- the economic power of health care,
- the influence of funding organisms and industries,
- the present reward-and-review systems for research

drag public health researchers away from population health interests towards biomedical interests.

Presentación del informe

UN ASUNTO TÓXICO

CÓMO EL LOBBY DE LA INDUSTRIA QUÍMICA BLOQUEÓ LA ADOPCIÓN DE MEDIDAS CONTRA LOS DISRUPTORES ENDOCRINOS Stéphane Horel



9 de febrero de 2016

MADRID

Sala Europa, Oficina
del Parlamento Europeo en España
Paseo de la Castellana, 46
Metro: Rubén Darío

- 18.00 h. **Presentación del acto**
Ildefonso Hernández Aguado (Presidente saliente de la Sociedad Española de Salud Pública y Administración Sanitaria, SESPAS)
- 18.10 h. **Presentación del informe**
Un asunto tóxico. Cómo el lobby de la industria química bloqueó la adopción de medidas contra los disruptores endocrinos
Stéphane Horel (autora)
- 19.00 h. **Propuestas políticas para hacer frente al lobby corporativo**
Maite Pagazaurtundúa (Eurodiputada de UPyD)
Paloma López Bermejo (Eurodiputada de IU)
Xabier Benito (Eurodiputado de Podemos)
Jordi Sebastià (Eurodiputado de Compromís-Equo)
- 19.45 h. **Debate con el público**
- 20.30 h. Clausura



Scientifically unfounded precaution drives European Commission's recommendations on EDC regulation, while defying common sense, well-established science and risk assessment principles

We, the undersigned editors of prominent journals of pharmacology and toxicology, are drawing your attention to the imminent decisions by the European Commission to enforce a regulatory framework for so-called endocrine disrupting chemicals (EDCs). The currently drafted framework is based on virtually complete ignorance of all well-established and taught principles of pharmacology and toxicology, of opinions raised by the European Commission's own competent expert authority (European Food Safety Authority (EFSA, 2013)), and of critical statements made by member countries, while avoiding asking for support from the European Commission's own scientific expert committees.

(*in vitro*, *in silico*, *in vivo*...), and under the a priori default assumption of no thresholds. This approach is based on a very small number of publications (Sheehan, 2006; Vandenberg et al., 2012; Zoeller et al., 2012; Birnbaum, 2013) that lack the required scientific robustness needed for such an important piece of legislation that is sweeping in nature, will set an unforeseen precedence, and finally will have profound ramifications for everyone's livelihood. Furthermore, the regulatory draft specifically states that the identification of an endocrine disruptor relies “*on the demonstration of an **adverse effect** for which there is convincing evidence of a biologically plausible causal link to an endocrine disrupting mode of action and for which disrupt-*



Gio Batta Gori, Editor-in-chief, *Regulatory Toxicology and Pharmacology*

[Tobacco industry consultant](#) with a financial income of several million dollars from 1980 until 1999. “Regulatory Toxicology and Pharmacology” is owned by the International Society of Regulatory Toxicology & Pharmacology, which has been [supported](#) by the [American Chemistry Council](#), Dow AgroSciences, Coca-Cola, [Monsanto](#), and The Weinberg Group.



Jan Hengstler, Editor-in-Chief, *Archives of Toxicology*, and Director of Leibniz Research Centre, Technical University of Dortmund, Germany

Lead author of a 2011 [review](#) on bisphenol A (BPA) concluding that “exposure represents no noteworthy risk to the health of the human population, including newborns and babies”. It was written with an employee of Bayer Schering Pharma, a division of Bayer AG, the leading bisphenol A producer, [two private consultants](#) and Wolfgang Völkel, who was commissioned by the American Chemistry Council for another [review](#) on BPA with Wolfgang Dekant (see above) in 2008.



Bas Blaauboer, Editor-Europe, *Toxicology in Vitro*, and professor of toxicology, Utrecht University, the Netherlands

Received \$529,370 in [research funding](#) from the European Chemical Industry Council (CEFIC) between April, 2008 and March, 2010. A [member of Risk 21](#), a risk assessment project at the Health and Environmental Science Institute, which is part of the International Life Sciences Institute (ILSI), funded by [food, agricultural, chemical, pharmaceutical and biotechnology companies](#).



Daniel R. Dietrich, Editor-in-Chief, *Chemico-Biological Interactions*, and head of Environmental Toxicology Research Group, University of Konstanz, Germany

[Former expert](#) for the European Center for Ecotoxicology and Toxicology of Chemicals (ECETOC), [funded](#) by chemical, pesticide and oil companies. Has co-authored research with employees of [Dow Europe and AstraZeneca](#) and [Bayer Healthcare](#).



COMMENTARY

Open Access

Science and policy on endocrine disruptors must not be mixed: a reply to a “common sense” intervention by toxicology journal editors

E D I T O R I A L

Policy Decisions on Endocrine Disruptors Should Be Based on Science Across Disciplines: A Response to Dietrich *et al.*

Endocrinology, November 2013, 154(11):3957–3960



CORPORATE EUROPE OBSERVATORY

EXPOSING THE POWER OF CORPORATE LOBBYING IN THE EU

[Home](#) [Articles & News](#) [Reports](#) [Blogs](#) [Press releases](#) [Open letters](#)

[About](#) [Contact us](#)

European Food Safety Authority admits failure on revolving doors

APRIL 18, 2012 - 12:05 | [REVOLVING DOORS](#)



For the first time, the European Food Safety Authority (EFSA) has admitted that it did not take the necessary action to stop revolving doors. EFSA has stated that “regrettably” the authority did not follow up the relevant information. Further, the authority acknowledges that it has strengthened internal rules in response.

The statements were made in regard to the case of Suzy Renckens. She was head of EFSA’s GMO Unit from 2003 to 2008. The GMO unit is responsible for the risk assessment of genetically engineered plants. In 2008, Suzy Renckens moved directly to a lobbying position in Brussels for the biotechnology corporation Syngenta, which produces and markets genetically engineered plants. In 2009, Testbiotech brought the case to public attention but EFSA and the EU Commission refused to take any action. Therefore, Testbiotech, with the support of Corporate Europe Observatory (CEO), asked the EU Ombudsman to investigate the case. In a letter sent to the Ombudsman, EFSA has admitted its failure for the first time.



European Parliament postpones EFSA budget approval over conflicts of interest

MAY 10, 2012 - 14:28 | [EFSA](#)



In a plenary vote, the European Parliament today adopted a report by Monica Macovei MEP (PPE), deciding that the approval of the European food agency's 2010 budget will be postponed. Also, a strong resolution was adopted denouncing the conflicts of interest that have plagued the agency. A similar decision was taken on the approval of the 2010 budget of the European Medicines Agency (EMA).

Is Big Food Shaping EFSA Policy?

NOVEMBER 29, 2010 - 12:20 | [AGRIBUSINESS](#) [EFSA](#)



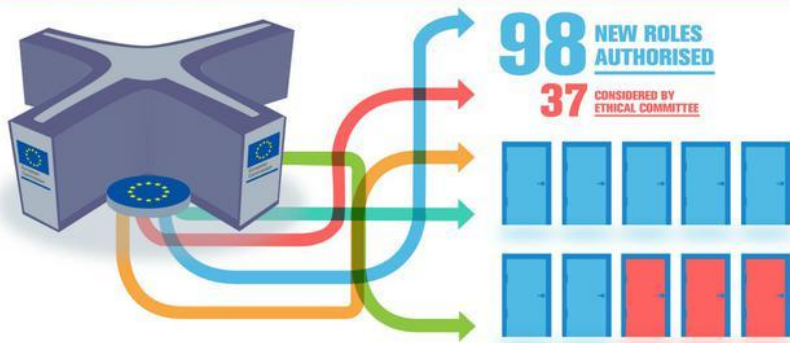
Public relations expertise developed by a food-and-drink-industry-funded think tank seems to be being promoted by the European Union's food safety agency, following the appointment of a food industry insider. The PR strategy on dealing with risks has even been included in official guidelines. Recent cases of former Commissioners going through the revolving doors into lobbying jobs have raised questions about conflicts of interest. This case study sheds light on the lack of EU regulation aiming at preventing industry's privileged access, through the 'reverse' revolving door, to the EU policy-making process.





Puertas giratorias es la metáfora empleada para describir el paso de legisladores y reguladores a las industrias afectadas por su regulación y viceversa.

1/3 DEPARTING BARROSO II COMMISSIONERS HAVE TAKEN A CORPORATE ROLE OR ROLE WITH CORPORATE LINKS



FORMER COMMISSION PRESIDENT BARROSO HAS 22 (YES 22 !) NEW ROLES



8 EX-COMMISSIONER ROLES THAT SHOULD NOT HAVE BEEN AUTHORISED



- Agfa-Gevaert ([Viviane Reding](#));
- Bank of America Merrill Lynch ([Neelie Kroes](#));
- Belgacom / Proximus 2 ([Karel De Gucht](#));
- Bertelsmann ([Viviane Reding](#));
- CVC Partners ([Karel De Gucht](#));
- Enel ([Joaquín Almunia](#));
- Merit Capital ([Karel De Gucht](#));
- Nortat ([Siim Kallas](#));
- Nyrstar 1 ([Viviane Reding](#));
- Syngenta ([Janez Potočnik](#))



**Big Energy's year of privileged access
to Europe's climate commissioners**

De:
Enviado el: miércoles, 03 de diciembre de 2008 14:40

Para: Hernandez Aguado, Ildefonso

Asunto: Greetings from

Dear Dr Hernández Aguado,

I believe that we have meet when **I was still working at the World Health Organization as Head of the Influenza Program**. I hope all is well with you.

As you might know I have left WHO and am **now with XXXX Vaccines and Diagnostics**. We are working on **innovative influenza pandemic and pre-pandemic vaccine options** and have some exiting yet unpublished data on flexible prime-boosting schedules, cross-reactivity across all H5 clades, long-term protection, compatibility of pre-pandemic vaccines with seasonal influenza vaccines and safety across all age groups. I am in Europe during week 51 (15-19 Dec) and would be happy to come and present these data to you and your colleagues with context information on pandemic and pre-pandemic immunization options.

Please let me know if you are interested and I can adjust my travel schedule.

Best regards,

Vaccines and Diagnostics, Inc

Propuesta de un gran acuerdo social para lograr ‘el consumo cero’ de alcohol entre los menores de edad

Asociaciones de padres y madres, jóvenes, educadores, ONGs, sociedades científicas, productores de bebidas alcohólicas, cerveceros, distribuidores, hosteleros, y medios de comunicación potenciales firmantes de este Manifiesto

Framework for alcohol policy in the WHO European Region



“La implicación de la industria de bebidas alcohólicas en la educación de los jóvenes o en actividades de la juventud esta cuestionada porque su apoyo, directo o indirecto , puede ser considerado como una forma de ganar credibilidad entre la audiencia joven.”

“«Evitar toda comunicación, información, publicidad o promoción comercial que relacione el consumo de bebidas alcohólicas con el éxito social o sexual, con la mejora del rendimiento físico o que induzca al consumo de alcohol por parte de los menores de edad ...» ”



ANTES DE LA LEY 12/2012

Prohibido publicitar bebidas alcohólicas y tabaco donde no se pueda vender ni consumir

DESPUES DE LA LEY 12/2012

Permitido publicitar bebidas alcohólicas de graduación inferior a 20 grados donde no se pueda vender ni consumir

El 82% de los estudiantes de entre 14 y 18 años ha consumido alcohol en el último año y el 74% en el último mes, según se desprende de la última encuesta Escolar sobre Drogas (2012-2013) adelantada ayer por la ministra de Sanidad, Ana Mato, con motivo de la presentación de la campaña “Menores ni una gota”, elaborada conjuntamente por el ministerio y la Federación Española de Bebidas Espirituosas (FEBE). Se trata de unos por-

de “sentirnos responsables”, apostilló Mato.

Por ello, Mato ha abogado por conseguir que el conjunto de la sociedad sea capaz de conseguir unas condiciones idóneas para impedir que los menores accedan a estos productos y ha recordado que su departamento trabaja en un nuevo proyecto de ley para la prevención del consumo de bebidas alcohólicas en menores de edad y sus efectos.

Este borrador incluye medidas como la regulación de la

III. OTRAS DISPOSICIONES

MINISTERIO DE SANIDAD, SERVICIOS SOCIALES E IGUALDAD

- 4616** *Resolución de 11 de abril de 2016, de la Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas, por la que se otorga la Cruz Blanca de la Orden al Mérito del Plan Nacional sobre Drogas a la Federación Española de Bebidas Espirituosas.*

En consideración a los méritos y circunstancias de extraordinaria relevancia que concurren en la Federación Española de Bebidas Espirituosas (FEBE), por sus esfuerzos para evitar el consumo abusivo de bebidas alcohólicas promoviendo el consumo responsable y luchando contra la permisividad hacia el consumo en menores y otros colectivos de riesgo, a propuesta del Subdirector General de Información, Estudios y Coordinación de Programas de Prevención, Asistencia y Reinserción de la Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas, y de acuerdo con lo dispuesto en el Real Decreto 2023/1995, de 22 de diciembre, y en su normativa de desarrollo, resuelvo conceder la Cruz Blanca de la Orden al Mérito del Plan Nacional sobre Drogas a la Federación Española de Bebidas Espirituosas (FEBE), como muestra de público reconocimiento y en agradecimiento a la labor que ha desarrollado en estos años.

Madrid, 11 de abril de 2016.– El Delegado del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas, Francisco de Asís Babín Vich.

Conflicts of interest and the UN high-level meeting on non-communicable diseases

**Paul Lincoln, Patti Rundall,
Bill Jeffery, Gigi Kellett, Tim Lobstein,
Lida Lhotska, Kate Allen, Arun Gupta*

www.thelancet.com Vol 378 November 12, 2011

‘...in the case of NCDs, there are **clear conflicts for the corporations** that contribute to and profit from the sales of alcoholic beverages; foods with high fat, salt, and sugar contents; and tobacco products. **These conflicts must be explicitly recognized and addressed**, as acknowledged by WHO. **Failure to do this will undermine** the development of competent policy; the effectiveness and efficiency of programs; **and the confidence the global health community and the public at large have in the UN and WHO’s ability to govern and advance public health**, which will severely impair capacity to help member states address NCDs.

Global Fund collusion with liquor giant is a clear conflict of interest

Richard Matzopoulos,^a Charles DH Parry,^b Joanne Corrigan,^a Jonny Myers,^a Sue Goldstein^c & Leslie London^a

Abstract Alcohol is the third leading contributor to death and disability in South Africa, where SABMiller is the major supplier of malt beer, the most popular beverage consumed. The Global Fund to Fight AIDS, Tuberculosis and Malaria (Global Fund) has recently included SABMiller as a recipient of funding for an education intervention aimed at minimizing alcohol-related harm, including HIV prevention, among men in drinking establishments. Global Fund support for this initiative is cause for concern. It is debatable whether these men are the best target group for the intervention, whether a drinking establishment is the best location, and whether the educational intervention itself is effective. Our experience is that the liquor industry is inclined to support alcohol interventions that will not affect drinking rates at a population level. These interventions allow the industry to simultaneously fulfil social and legal obligations to address the harmful use of alcohol while ensuring that sales and profits are maintained. Providing funding for a highly profitable industry that could afford to fund its own interventions also reduces the funds available for less well-resourced organizations. Do we take it that the problem of “corporate capture” has now spread to one of the largest health funders in the world?

Bull World Health Organ 2012 ;90:67–69 | doi: 10.2471/BLT.11.091413

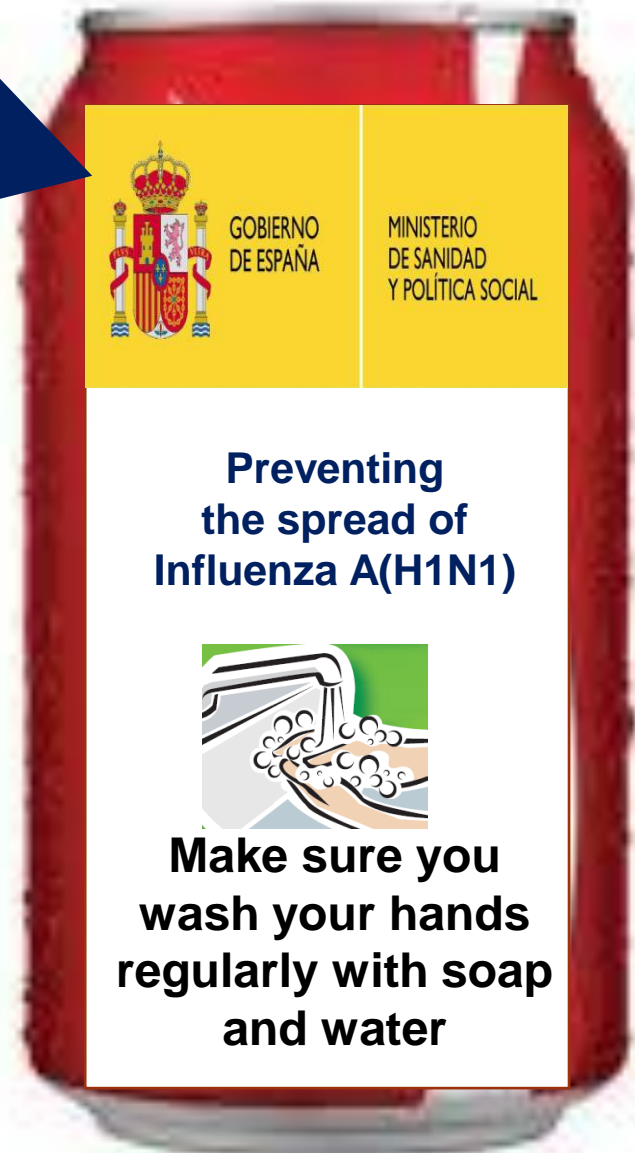
Providing funding for a highly profitable industry that could afford to fund its own interventions also reduces the funds available for less well-resourced organizations. **Do we take it that the problem of “corporate capture” has now spread to one of the largest health funders in the world?**



**Preventing
the spread of
Influenza A(H1N1)**



**Make sure you
wash your
hands regularly
with soap and
water**



GOBIERNO
DE ESPAÑA

MINISTERIO
DE SANIDAD
Y POLÍTICA SOCIAL

**Preventing
the spread of
Influenza A(H1N1)**



**Make sure you
wash your hands
regularly with soap
and water**

BMJ Open Support of public–private partnerships in health promotion and conflicts of interest

Ildelfonso Hernandez-Aguado,¹ G A Zaragoza²

Conclusions: Although there is a lack of evidence to support PPPs for health promotion, many authors endorse this approach. The prevalence of ideas encouraging PPPs can affect the intellectual environment and influence policy decisions. Public health researchers and professionals must make a contribution in properly framing the PPP issue.

Para dominar la agenda política de salud, las corporaciones juegan un papel clave por diversas vías (Hernández Aguado 2012²⁴):

- disponen la **agenda informativa**, al organizar la mayoría de los actos celebrados y al determinar los contenidos mediante estrategias de comunicación y financiación de los medios;
- copan la **agenda de formación** de los profesionales sanitarios al financiar casi en exclusiva los actos científicos y de formación continua;
- determinan las **agendas de investigación** marcando unas prioridades que sirven a las conveniencias de la industria y no de la salud de la población e influyen en los resultados de la propia investigación y de los productos de ella derivados (recomendaciones, protocolos, guías clínicas);
- **influyen directamente** en los decisores tanto mediante acciones de lobby en el Parlamento como accediendo a altos cargos y decisores en todos los niveles;
- **influyen indirectamente** en los decisores mediante el entorno informativo (punto 1) y mediante el uso de grupos interpuestos (pacientes, sociedades científicas, etc.).

²⁴ Ildefonso Hernández Aguado (2012), "Calidad de Gobierno y políticas de salud", *Encuentros Multidisciplinares*, vol. 41 (pp. 20-28).

News Media Framing of Childhood Obesity in the United States From 2000 to 2009

News stories **consistently mentioned individual behavioral changes most often as a solution to the problem of childhood obesity.** Television news was more likely than other news sources to focus on behavior change as a solution, whereas newspapers were more likely to identify system-level solutions such as changes that would affect neighborhoods, schools, and the food and beverage industry.

Los mitos que la industria farmacéutica ha introducido en el pensamiento médico

Los medicamentos son caros debido al alto costo de su desarrollo

Si no pagamos los altos precios de los medicamentos no será posible seguir con la innovación

Los ahorros que los nuevos medicamentos proporcionan son superiores a sus costos

Las innovaciones tecnológicas y farmacológicas más importantes han venido de la investigación pagada por la industria

Los medicamentos compiten en un libre mercado

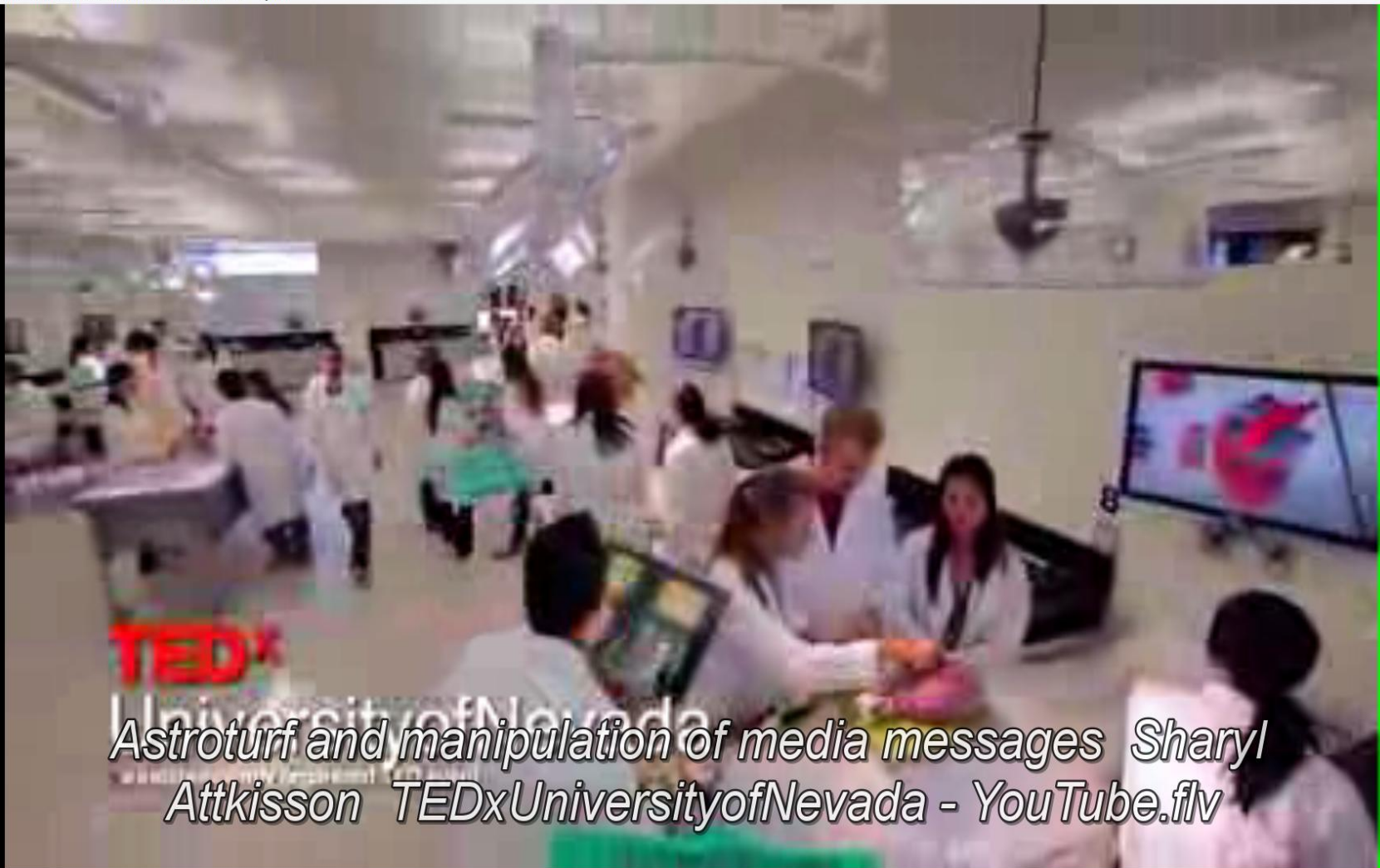
Las alianzas público-privadas en el desarrollo de medicamentos son útiles para los pacientes

Los ensayos clínicos se realizan buscando beneficiar a los pacientes

Necesitamos varios medicamentos del mismo tipo (*me-too*) porque los pacientes responden de manera idiosincrásica (*medicina personalizada*)

Los medicamentos genéricos son de menor potencia

Las IF pagan la formación médica continuada por generosidad y compromiso con la verdad



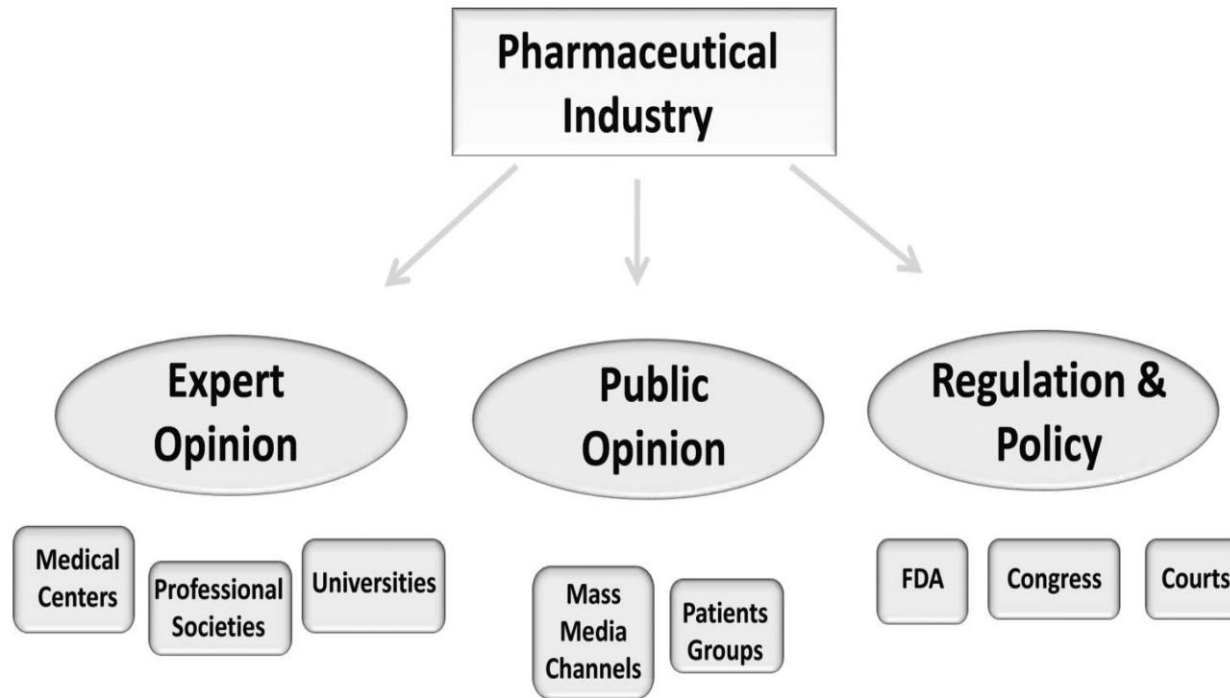


FIGURE 2. Pharmaceutical industry targets constituencies (squares) using diverse vehicles and funding strategies (ovals) to gain market advantage: Targeting professionals with biased evidence, ghost writing, research funding, and agenda setting, gifts and fees to physicians^{22,39}; mass advertising with sophisticated media techniques, leading to a conceptual framing of illness^{40–42}; influence on regulatory bodies, such as the Food and Drug Administration⁴³; financial leverage, used to hire the best lawyers in litigation; and the foremost lobbying power in Washington, spending over \$1.2 billion over the last decade.⁴⁴

Eur J Clin Invest 2013; 43 (5): 469–475

Undue industry influences that distort healthcare research, strategy, expenditure and practice: a review

Emmanuel Stamatakis^{*,†}, Richard Weiler[‡] and John P.A. Ioannidis^{§,¶}

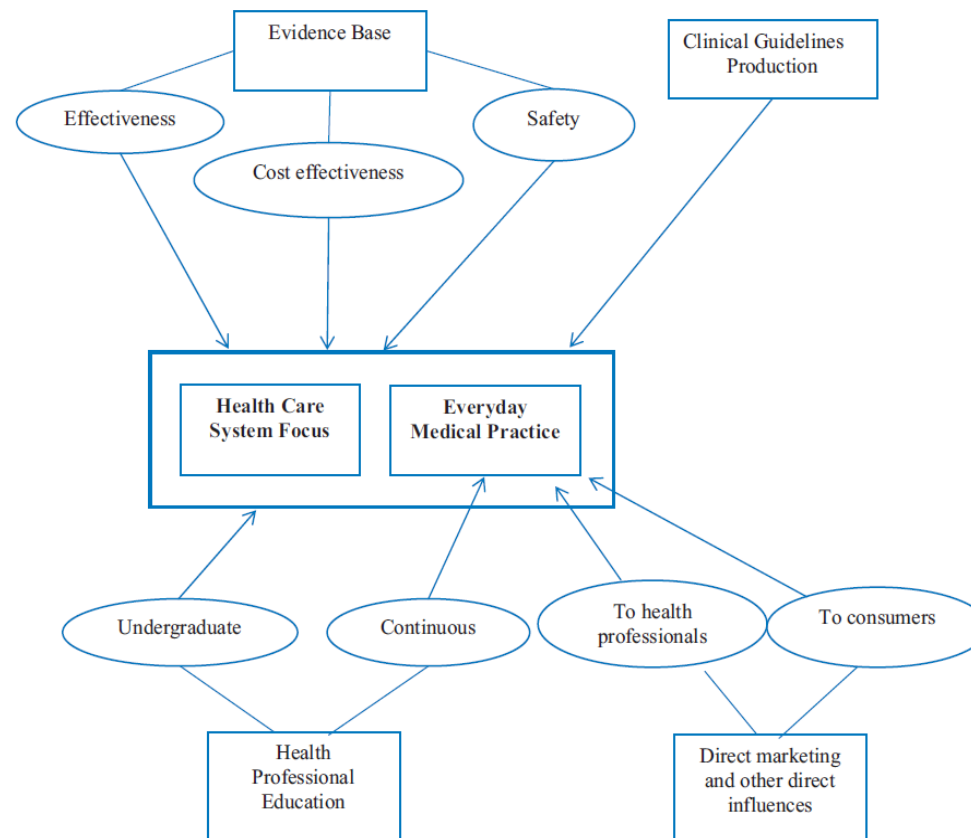


Figure 1 An outline of the main pathways through which the industry influences medical practice and the focus of the healthcare systems.

TABLA 1

Prácticas legales de la industria que contribuyen a la deriva institucional

- Las estrategias de *marketing* (las visitas médicas, regalos, promociones, campañas, política de marcas, etc.)
- La financiación de la formación continuada de los profesionales sanitarios
- Las estrechas relaciones entre las IF y los líderes de opinión
- La financiación de las reuniones científicas y congresos profesionales
- La estimulación de las prescripciones fuera de indicación (*off-label*) mediante la formación patrocinada y las recomendaciones de expertos
- La financiación de las asociaciones de pacientes
- La ampliación de nichos de mercado mediante la invención, exageración y ampliación de la definición de las enfermedades
- Las estrategias de extensión de patentes (*evergreening*)
- Las campañas públicas de sensibilización y concienciación hacia determinadas enfermedades
- Las estrategias de cabildeo (*lobby*) político de la industria farmacéutica
- La compra de publicidad, reimpressiones, etc., en las revistas médicas
- La comparación de los nuevos medicamentos con placebos o con los tratamientos estándares aceptados en *ensayos de no inferioridad*
- Publicación exclusiva de los ensayos clínicos que han mostrado resultados favorables
- Contratos de confidencialidad con los investigadores clínicos
- Profesionalización de las organizaciones de investigación (CRO)
- Fomentar la competición entre países para atraer los ensayos clínicos obteniendo cambios legislativos cada vez más flexibles y una progresiva disminución de costes

Efficacy of paroxetine in the treatment of adolescent major depression: a randomized, controlled trial.

Keller MB¹, Ryan ND, Strober M, Klein RG, Kutcher SP, Birmaher B, Hagino OR, Koplewicz H, Carlson GA, Clarke GN, Emslie GJ, Feinberg D, Geller B, Kusumakar V, Papatheodorou G, Sack WH, Sweeney M, Wagner KD, Weller EB, Winters NC, Oakes R, McCafferty JP.

Research

Restoring Study 329: efficacy and harms of paroxetine and imipramine in treatment of major depression in adolescence

BMJ 2015 ; 351 doi: <http://dx.doi.org/10.1136/bmj.h4320> (Published 16 September 2015)
Cite this as: BMJ 2015;351:h4320

Summary of adverse events (AEs) for paroxetine and placebo groups in Study 329

	Paroxetine N=93	Placebo N=87	AE ratio (paroxetine/ placebo)
Total AEs	481	330	1.4
Severe AEs	70	25	2.6
Psychiatric AEs	103	24	4.0
Suicidal patients	11	1	10.3

Box 2 Potential barriers to accurate reporting of harms

- Use of an idiosyncratic coding system
- Failure to transcribe all adverse events from clinical record to adverse event database
- Filtering data on adverse events through statistical techniques
- Restriction of reporting to events that occurred above a given frequency in any one group
- Coding event under different headings for different patients (dilution)
- Grouping of adverse events
- Insufficient consideration of severity
- Coding of relatedness to study medication
- Masking effects of concomitant drugs
- Ignoring effects of drug withdrawal

FEATURE

RESEARCH CONDUCT

No correction, no retraction, no apology, no comment: paroxetine trial reanalysis raises questions about institutional responsibility

As a new data analysis adds weight to calls for retraction of a paper on paroxetine in adolescents, **Peter Doshi** examines the resistance to action of a professional society, its journal, and an Ivy League university

“[...] Se suele decir que la ciencia se auto-corrige. Pero para los que han estado reclamando una retracción del estudio de Keller durante tantos años, el sistema ha fallado. **Ninguno de los 22 autores del estudio, mayoritariamente universitarios académicos, ni de los editores de la revista que publicó el estudio, ni de las instituciones profesionales o académicas a las que pertenecen, han intervenido para que se corrigiera el documento.** El estudio permanece publicado sin ni siquiera una fe de erratas, y ninguno de sus autores – la mayoría de los cuales son educadores y miembros prominentes de sus respectivas sociedades profesionales – han sido castigados. Esta situación impulsó al psiquiatra infantil de la University of Adelaide, Australia, Jon Jureidini, a liderar el grupo del re-análisis: “La iniciativa RIAT nos ofrece la oportunidad de reportar nosotros mismos el Estudio 329, corregir el documento y, quizás, avergonzar finalmente a los autores, a las instituciones y a la revista para que tomen las acciones que tanto se resisten a hacer.”

The Inverse Benefit Law: How Drug Marketing Undermines Patient Safety and Public Health

Howard Brody, MD, PhD, and Donald W. Light, PhD

March 2011, Vol 101, No. 3 | American Journal of Public Health



Note: *a* indicates an evidence-based threshold for beginning drug therapy (portion of population eligible to receive a drug indicated to use under the curve to the right of *a*). *b* indicates an industry marketing-based threshold for beginning drug therapy (portion of population eligible to receive a drug indicated to use under the curve to the right of *b*). The "left tail" from *a* to *b* indicates overall drug efficacy by administering the drug to patients at lower risk or with less severe symptoms, thereby raising the number needed to treat, and exposes many more people to the risk of adverse drug reactions.

FIGURE 1—Distribution of disease or risk factors within a population.

- 1- Reducción del umbral de diagnóstico de la enfermedad
- 2- Enfatizar las variables subrogadas
- 3- Exageración de la seguridad del medicamento**
- 4- Exageración de la eficacia de los medicamentos**
- 5- Invención de nuevas enfermedades
- 6- Promocionando el uso no aprobado de medicamentos (off-label)

TABLE 1—Pharmaceutical Marketing Techniques That Threaten Public Health

Marketing Technique	Glitazone	Statins	Cyclooxygenase-2	Gabapentin	Bisphosphonates	Selective Serotonin Reuptake Inhibitors	Atypical Antipsychotics
Reducing thresholds for diagnosing disease	X	X			X		
Relying on surrogate endpoints	X	X			X		
Exaggerating safety claims			X			X	X
Exaggerating efficacy claims	X	X	X	X	X	X	X
Creating new diseases	X				X	X	X
Encouraging unapproved uses				X		X	X

La verdad acerca de la industria farmacéutica

Cómo nos engaña y qué hacer al respecto

Marcia Angell, M.D.

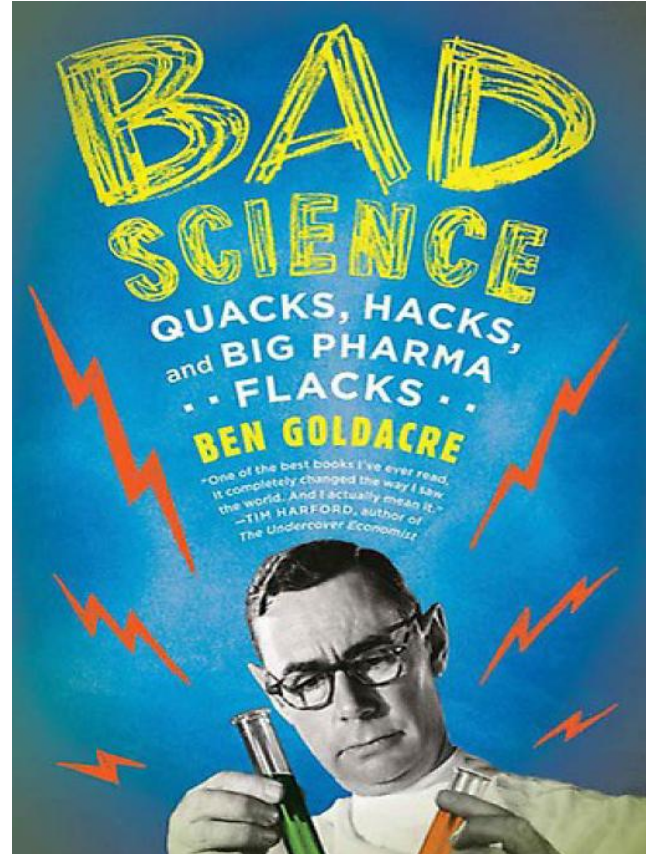


GRUPO EDITORIAL norma

On the Take: How America's Complicity with Big Business Can Endanger Your Health

JEROME P. KASSIRER, M.D.

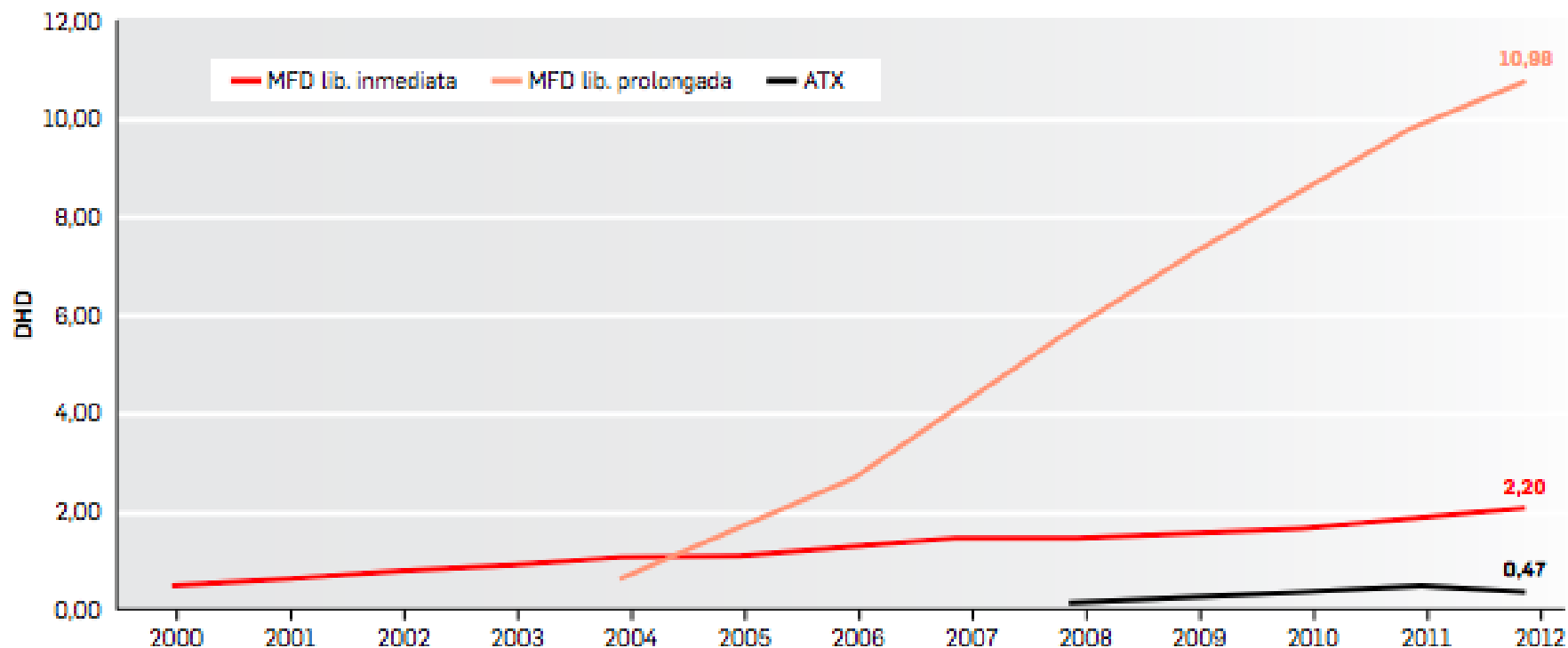
OXFORD UNIVERSITY PRESS





La compañía farmacéutica GSK lanza la campaña “La próstata sí importa”, para dar a conocer y concienciar sobre la Hiperplasia Benigna de Próstata, una patología diagnosticada en España a unas 900.000 personas, pero aún muy infradiagnosticada. Hasta el 11 de abril un autobús informativo recorrerá Madrid para hablar con todas aquellas personas interesadas.

Gráfico 1. Evolución DHD de fármacos para el TDAH en España, en la población de entre 5 y 19 años.



MFD=Metilfenidato; ATX=Atomoxetina. DHD=Dosis Diarias Definidas (DDD) por 1000 habitantes y día.

DDD MFD=30mg; DDD ATX=80mg. Datos facilitados por la Dirección General de Cartera Básica de Servicios del SNS y Farmacia. Población obtenida del padrón municipal de cada año.

Medical Journals Are an Extension of the Marketing Arm of Pharmaceutical Companies

Richard Smith

Estrategias metodológicas para exagerar efectividad y seguridad de los medicamentos

Ensayo clínico (EC) de un medicamento contra otro que se sabe es inferior

EC de un medicamento contra un competidor a dosis bajas

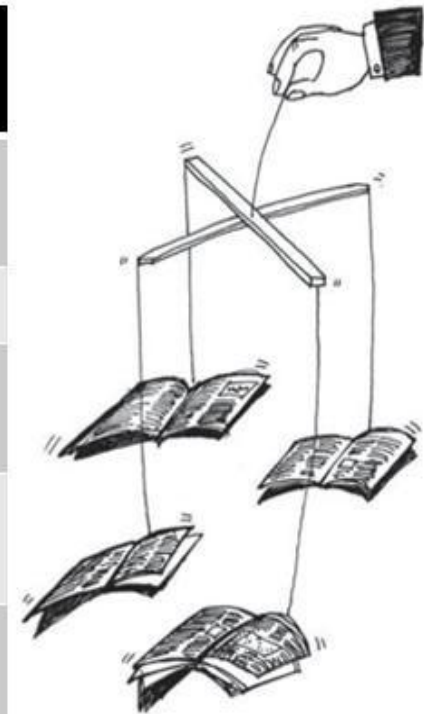
EC de un medicamento contra un competidor a dosis muy altas (para demostrar que es menos tóxico)

Usar múltiples end-points en el EC y elegir para publicar aquellos que han sido favorables

Hacer un EC multi-céntrico y seleccionar solo aquellos con resultados favorables

Análisis de subgrupos y selección de de aquellos favorables

Presentación de resultados de manera que impresionen de ser mejores (tablas, riesgo relativos,...)



Should journals stop publishing research funded by the drug industry?

The *BMJ* no longer publishes research funded by tobacco companies. **Richard Smith** and **Peter Gøtzsche** say that research funded by drug companies is also flawed and published to encourage sales, but **Trish Groves** says that the industries are fundamentally different and that moves are afoot to increase integrity

Richard Smith *chair*¹, Peter C Gøtzsche *director*², Trish Groves *head of research*³

¹Patients Know Best, London SW4 0LD, UK; ²Nordic Cochrane Centre, Copenhagen, Denmark; ³*BMJ*, London WC1H 9JR, UK

BMJ 2014;348:g171 doi: 10.1136/bmj.g171 (Published 14 January 2014)

“El Grupo BMJ y sus revistas han dejado de publicar la investigación financiada por la industria del tabaco por dos razones principales: la investigación está corrompida y su objetivo exclusivo es avanzar en sus objetivos comerciales independientemente del daño que puedan generar. Estos mismos argumentos se aplican con más fuerza a la investigación financiada por la industria farmacéutica y creemos que existen mejores formas de comunicar los resultados de los ensayos clínicos para garantizar la seguridad de los pacientes”

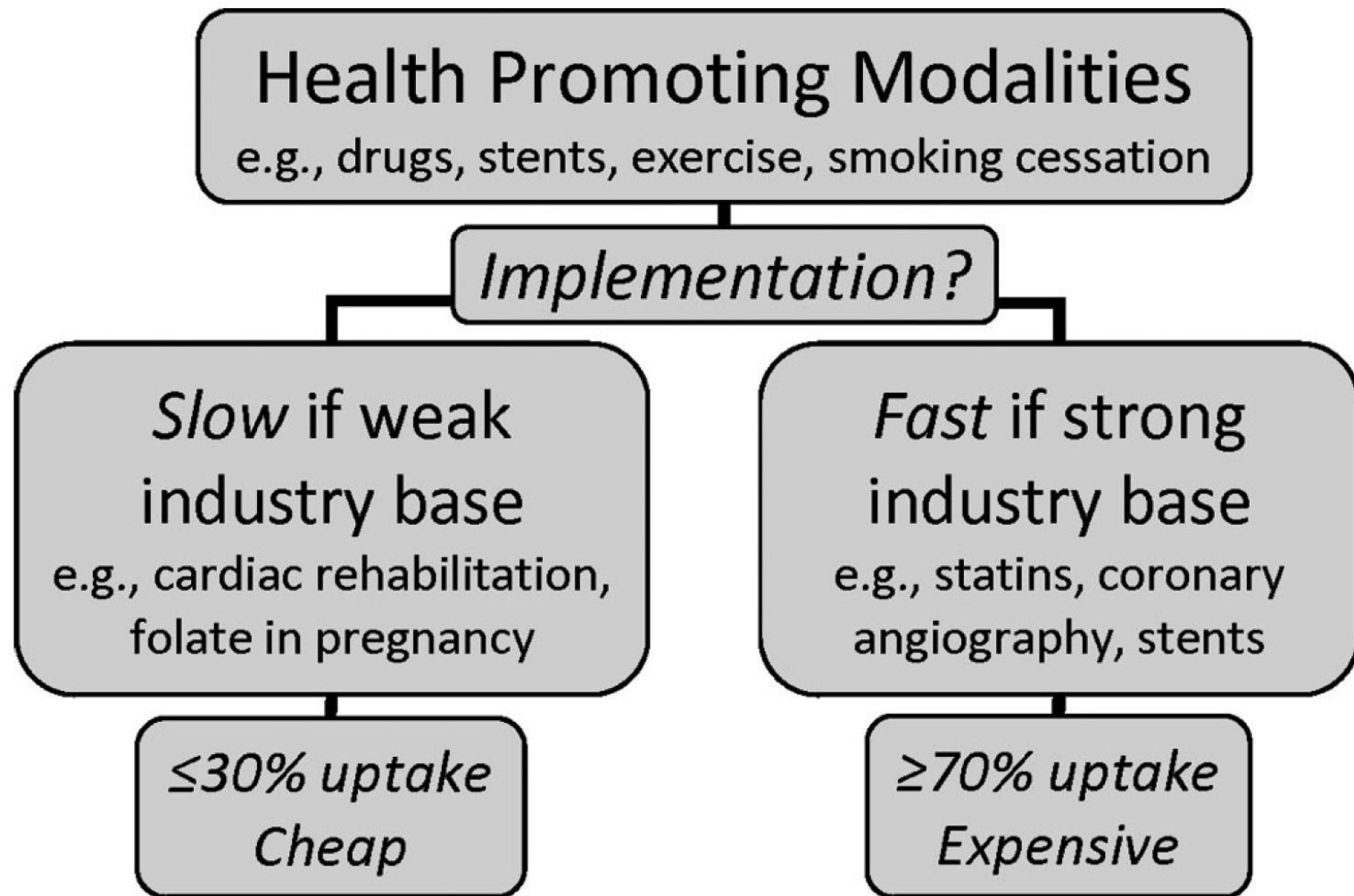
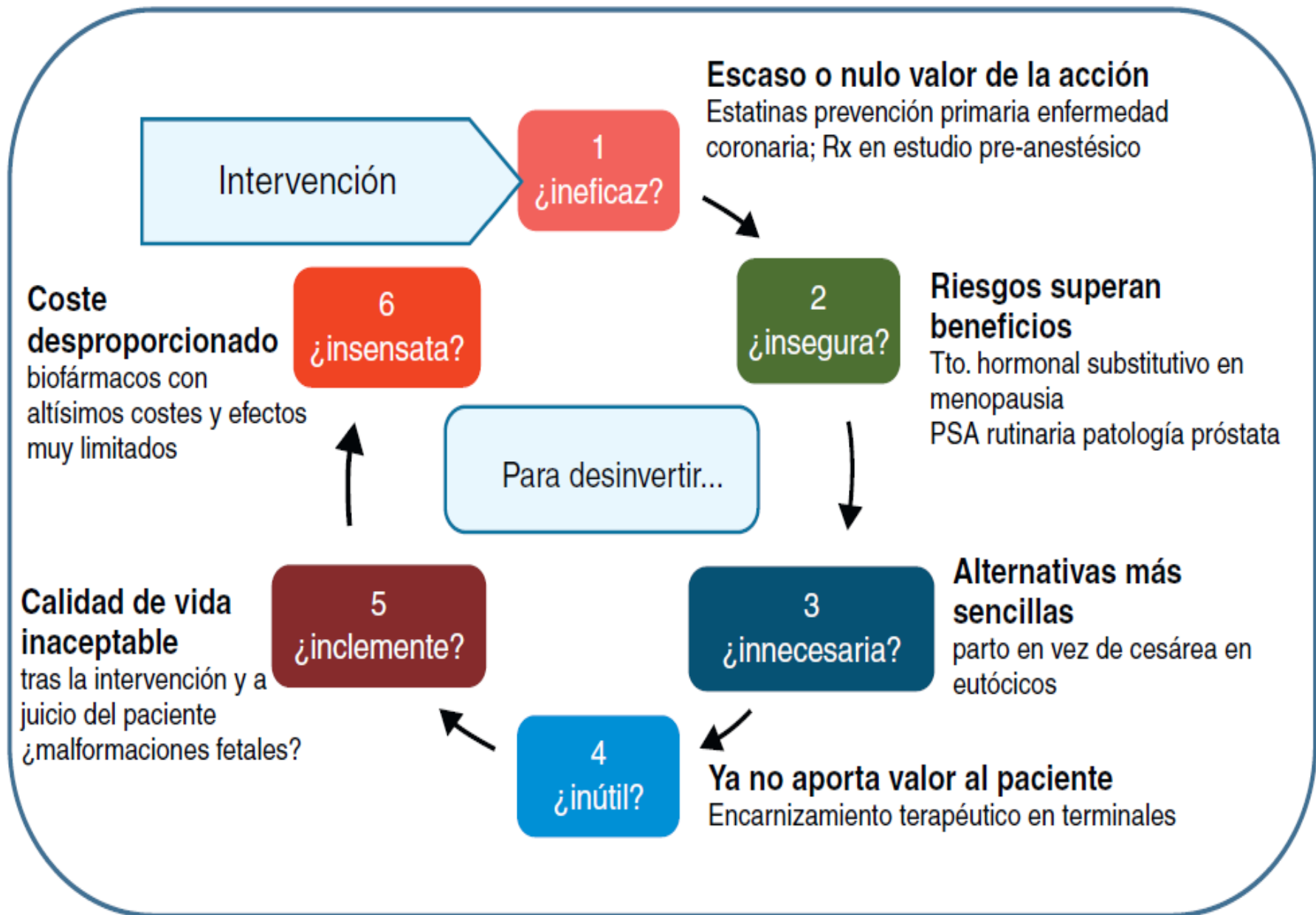


FIGURE 3. Proposed model for industry's influence on implementation of health promoting modalities.



Las 6 preguntas para desinvertir en lo inapropiado.





Physicians and Drug Representatives: Exploring the Dynamics of the Relationship

[Susan Chimonas](#),¹ [Troyen A. Brennan](#),² and [David J. Rothman](#)^{✉1}

Accesible desde <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1824740/>

- **Negación:** sesgo de ceguera selectiva
- **La universalización:** siempre hay en la vida conflictos de interés”, “si todo el mundo lo hace no será tan malo”
- **Fantasia de control:** aceptar la posibilidad de influencia pero asegurar que la controlan
- **Auto-engaño:** los encuentros con la industria procuran información relevante y educativa que finalmente beneficia a los pacientes
- **Derechos:** “se tiene derecho” por los esfuerzos dedicados a la formación, los obstáculos salvados, los sueldos mediocres o la entrega a la profesión

Disonancia cognitiva


NEWS

European Medicines Agency is to tighten up on advisers' conflicts of interest

Deborah Cohen

BMJ

The Court of Auditors found the agency had a **“lack of respect to, and frequent lack of, implementing procedures regarding the identification and management of conflicts of interest for its staff and experts.”**

...in the past the agency has resisted releasing certain clinical and safety data, and has complied only after complaints were upheld by the European Ombudsman. The agency released one million pages in 2011 after requests for access to documents, a steep rise from the 8000 pages for 2010

Better control of EU revolving door needed

July 25, 2012 – 14:45 | LOBBYCRACY REVOLVING DOORS



The [revolving door](#) has been in the headlines again in recent weeks with the speedy departure of a top official from the EU's medicines agency to a prominent law firm. Such moves, known as going through the revolving door, can

TABLA 2

Razones de debilitamiento de la función de las agencias reguladoras

Concepto	Consecuencias
Distorsión, limitación y falta de cumplimiento de las regulaciones sobre seguridad	<p>Mínimas exigencias científicas para la evaluación positiva de un nuevo producto sanitario: solo se exige que el nuevo producto sea mejor que el placebo o no inferior al tratamiento estándar</p> <p>Las propias compañías testan sus productos con el consiguiente sesgo en el diseño de ensayos clínicos que exageran los efectos positivos y minimizan los negativos</p> <p>Las agencias han permitido que existan discrepancias entre los datos que obran en su poder (los presentados por las IF) y los publicados en las revistas científicas</p>
La captura del regulador	Tanto la FDA como la EMA y la mayoría de las agencias nacionales de los países de la UE se financian en su mayor parte a través de tasas que cobran a las IF por evaluar sus productos
El énfasis en la rapidez y la infrafinanciación	Las IF presionan para que las evaluaciones sean cada vez más rápidas mientras consiguen limitar la financiación pública de las agencias. Esta estrategia tiene como consecuencia final una infrafinanciación relativa que, junto con las mayores exigencias de eficiencia y la progresiva dependencia económica de las tasas de las IF, debilita su funcionamiento «por saturación»
La dejación de funciones en el seguimiento poscomercialización de los medicamentos	<p>Se ha dejado en manos de las IF la realización de estudios poscomercialización, con sanciones débiles en caso de no cumplimiento y escasa capacidad para exigirlo</p> <p>Falta de medios para controlar la publicidad engañosa y las estrategias de fomento de la prescripción fuera de ficha técnica (<i>off-label</i>)</p>

Adaptado de Light et al.¹⁹

EMA: European Medicines Agency; FDA: Food and Drug Administration; IF: industrias farmacéuticas; UE: Unión Europea.



House of Commons
Health Committee

The Influence of the Pharmaceutical Industry

Fourth Report of Session 2004–05

Volume I

Report, together with formal minutes

*Ordered by The House of Commons
to be printed 22 March 2005*

6. A la vista de estas consideraciones, la Asamblea hace un llamamiento a los Estados Miembros del Consejo de Europa
 - 6.1 En relación con la interacción entre industria farmacéutica y profesionales de la salud:
 - 6.1.1 Que incorporen de manera obligatoria a los planes de estudio de los profesionales de salud la capacitación para fomentar la consciencia de la influencia de la promoción farmacéutica y la manera de responder.
 - 6.1.2 Que introduzcan un impuesto obligatorio sobre las actividades de promoción comercial de la industria farmacéutica para financiar un fondo público para la formación continuada independiente de los profesionales de la salud.
 - 6.1.3 Que hagan obligatoria la declaración por las compañías farmacéuticas de los pagos realizados a profesionales de salud, y poner estas declaraciones a disposición del público, a la vez que se establezca una autoridad responsable de supervisar esta cuestión.
 - 6.1.4 Que garanticen la transparencia absoluta sobre los intereses de expertos que trabajan con autoridades de salud y asegurar que las personas con un conflicto de intereses sean excluidas de los procedimientos de toma de decisiones sensibles.
 - 6.1.5 Que garanticen que las decisiones relacionadas con la salud, incluidas las decisiones sobre criterios para la definición de enfermedades y los umbrales de tratamiento, se toman sobre la base de consideraciones de salud individual y colectiva y no estén originadas por intereses comerciales.
 - 6.1.6 Que introduzcan normativa estricta que gobierne el movimiento de personas desde una posición en el sector público a otra en el sector privado (y a la inversa) entre las autoridades sanitarias y la industria farmacéutica.
 - 6.1.7 Que incrementen la financiación de las asociaciones de pacientes a partir de los fondos públicos, con el fin de evitar su excesiva dependencia de la financiación privada.

6.2 En relación con la I+D de nuevos medicamentos:

6.2.1 Obligar a las compañías farmacéuticas a garantizar la transparencia absoluta sobre los costes reales de la I+D, en particular en relación con la aportación de la investigación pública.

6.2.2 Adoptar una política de autorizaciones de comercialización más estricta, mediante tres medidas:

6.2.2.1 La introducción de criterios como el valor terapéutico añadido (en relación con los tratamientos anteriormente disponibles) o una cláusula de necesidad, que implica que un fármaco debe ser evaluado a la luz de su necesidad médica.

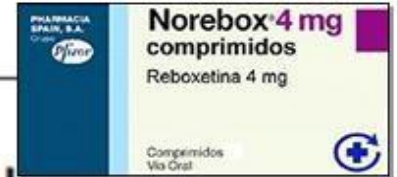
6.2.2.2 Obligar a hacer públicos los resultados de todos los ensayos clínicos sobre el medicamento para el que se solicita la autorización.

6.2.2.3 Cuando sea necesario, limitar la financiación por el sistema de salud sólo a los medicamentos que satisfagan estos criterios y requisitos.

6.2.3 Asegurar que los fármacos de eficacia comprobada estén disponibles para quien los necesite, si hace falta mediante licencias obligatorias.*

6.2.4 Crear un fondo público para financiar la investigación independiente orientada a las necesidades insatisfechas de salud, incluidos los ámbitos de las enfermedades raras y pediátricas.

7. La Asamblea insta a los Estados Miembros a prohibir cualquier acuerdo entre las empresas farmacéuticas que tenga como objetivo retrasar, sin justificación médica, la comercialización de medicamentos genéricos.
8. La Asamblea pide a los Estados Miembros que impongan sanciones disuasivas de las prácticas ilegales de empresas farmacéuticas, si es preciso mediante la imposición de multas de un determinado porcentaje de su facturación.
9. Con el fin de garantizar la viabilidad de los sistemas de salud y el acceso a medicamentos asequibles e innovadores a largo plazo, la Asamblea pide a la Organización Mundial de la Salud que proponga alternativas al modelo actual de la innovación farmacéutica basada en patentes.
10. Finalmente, la Asamblea solicita a las empresas y asociaciones de la industria farmacéutica que intensifiquen sus actividades destinadas a aumentar la transparencia y cooperar de manera más estrecha con las autoridades públicas en el sector de la salud.



Reboxetine for acute treatment of major depression: systematic review and meta-analysis of published and unpublished placebo and selective serotonin reuptake inhibitor controlled trials

BMJ 2010;341:c4737



Dirk Eyding, project manager,¹ Monika Lelgemann, senior researcher,² Ulrich Grouven, statistician,^{3,4} Martin Härter, head of department of medical psychology,⁵ Mandy Kromp, statistician,³ Thomas Kaiser, head of department of drug assessment,³ Michaela F Kerekes, data manager,³ Martin Gerken, researcher,⁶ Beate Wieseler, deputy head of department of drug assessment³

No se habían publicado los resultados del 74% de los pacientes incluidos en los ensayos clínicos (3000 de 4600)

Reboxetina vs placebo	No diferencias significativas pero con más eventos adversos
	Sobreestimación de lo publicado: 115%
Reboxetina vs otros ISRS	Peores resultados y más efectos adversos
	Sobreestimación de lo publicado: 23%

Physicians and the Pharmaceutical Industry

Is a Gift Ever Just a Gift?

JAMA, January 19, 2000—Vol 283, No. 3

Tipo de interacción	Resultados significativos de la interacción en la práctica médica
<ul style="list-style-type: none"> •Entrevistas con representantes •Regalos 	<ul style="list-style-type: none"> •Los médicos con mayor nº de interacciones son los que mejor valoran la información que reciben (fiabilidad y aplicabilidad de la información) y los que menos creen que les afecta o puede afectar en su perfil prescriptor •Perfil prescriptor más caro •Mayor velocidad en prescribir los nuevos fármacos •Menor probabilidad (66% menos) de recetar genéricos
<ul style="list-style-type: none"> •Comidas 	<p>Ocasionales: 5% más probabilidad de prescripción</p> <p>Frecuentes: 13% más probabilidad de prescripción</p>
<ul style="list-style-type: none"> •Pago de Congresos 	<p>Después del viaje aumenta entre 4,5 y 10 veces la frecuencia de prescripción del fármaco</p>
<ul style="list-style-type: none"> •Pago de charlas 	<ul style="list-style-type: none"> •El conferenciante suele mencionar con una frecuencia tres veces superior tanto los efectos positivos del fármaco como los negativos de los competidores •El conferenciante suele prescribir el fármaco con una frecuencia entre 5,5 y 18,7 veces superior al grupo control



Análisis de la relación entre el médico de atención primaria y la industria farmacéutica

S. Galán Herrera^a, M.T. Delgado Marroquín^b y R. Altisent Trota^c

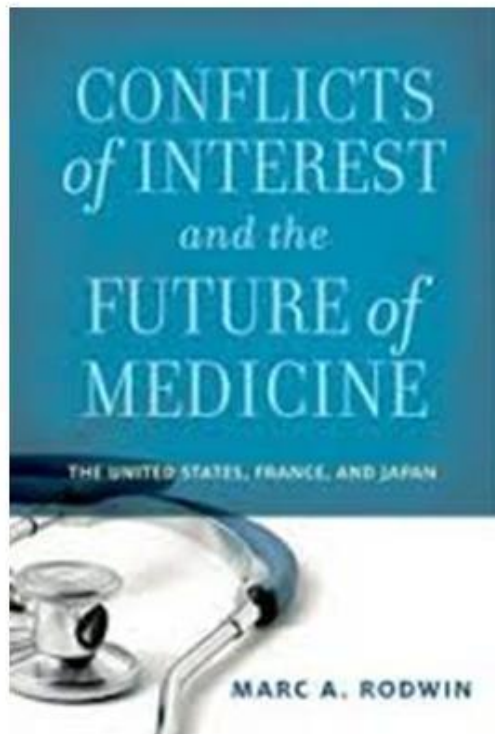
Aten Primaria 2004;34(5):231-47

TABLA 1 Actitud del médico en sus relaciones con la industria farmacéutica

Condiciona la prescripción	Desacuerdo	Indeciso	Acuerdo
Material promocional	78,5%	8,2%	13,3%
Material práctica médica	54,7%	10,1%	35,2%
Material didáctico	49,4%	9,5%	41,2%
Regalos personales	35,7%	9,6%	54,7%
Ágapes	46,5%	18,5%	35,1%
Inscripciones congresos	30,8%	9,4%	59,8%
Alojamiento congresos	30,4%	10,8%	58,9%
Viajes promocionales	28,5%	15,2%	56,3%
Formación médica	35,5%	13,3%	51,3%
Becas o premios por investigación	31,1%	8,9%	60,1%
Participación en estudios	28,9%	12,6%	58,5%

TABLA 2 Actitud del médico en sus relaciones con la industria farmacéutica

Es correcto aceptar	Desacuerdo	Indeciso	Acuerdo
Material promocional	14,7%	35,7%	49,7%
Material práctica médica	21,1%	22,4%	56,4%
Material didáctico	12,9%	21,3%	65,8%
Regalos personales	72,4%	23,7%	3,9%
Ágapes	43%	46,2%	10,9%
Inscripciones congresos	34,6%	30,8%	39,1%
Alojamiento congresos	45,8%	27,7%	26,5%
Viajes promocionales	59,7%	30,5%	9,7%
Formación médica	14%	20,9%	65,1%
Becas o premios por investigación	22,3%	28,7%	49,1%
Participación en estudios	33,9%	28,9%	37,1%



- 1. PREVENCIÓN*
- 2. DECLARACIÓN*
- 3. PROTECCIÓN
DEL JUICIO*
- 4. SANCIÓN Y
RESTITUCIÓN*

1- PREVENCIÓN

Construcción de una arquitectura legislativa y normativa que evite situaciones capaces de generar conflictos de interés graves

2- DECLARACIÓN

(1) Contextos de investigación o formación

(2) Relaciones de las asociaciones científicas profesionales con la industria farmacéutica y/o tecnológica;

3- PROTECCIÓN DEL JUICIO

Buen gobierno del conocimiento médico:

No es posible que la sociedad siga permitiendo que los diferentes intereses continúen alterando los procesos de generación, difusión y aplicación del conocimiento de las profesiones sanitarias

3- PROTECCIÓN DEL JUICIO

- (A) Acreditación de la independencia de la actividades de FMC o las actividades de producción de conocimiento y/o recomendaciones profesionales**
- (B) Exclusión de profesionales con conflictos de interés en actividades docentes y asesoras**
- (C) Transparencia con los datos de los ECAs:
Peticiones AllTrials**
- (C) Mejorar las garantías de las Agencias Reguladoras**

ENSAYOS CLÍNICOS



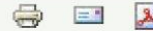
Tabla 3: Peticiones de la alianza AllTrials (tomado de <http://www.alltrials.net/>)

Concepto	Consecuencias
Registro prospectivo	Todos los ensayos clínicos deben ser registrados, con un resumen del protocolo del ensayo, antes de que el primer paciente sea reclutado.
	Los ensayos clínicos no registrados en el pasado, deben hacerlo aunque sea retrospectivamente
	Ningún ensayo clínico no registrado puede obtener permiso para llevarse a cabo, puede recibir financiación pública, utilizarse para obtener su aprobación en una agencia reguladora o ser publicado
Publicación de un resumen de los resultados	Los resultados obtenidos deben ser publicados sintetizados dentro del año posterior a su finalización
	Los resultados de los ensayos clínicos ya realizados no publicados deben ser publicados
	La síntesis debe incluir los resultados primarios y los secundarios y el análisis estadístico
El informe completo	La IF debe hacer públicos los informes completos que remite a los reguladores para la aprobación de los nuevos medicamentos. Si el investigador no va a comercializar la molécula, el informe completo debe responder a los estándares CONSORT
	Las descripciones narrativas de los informes acerca de los eventos adversos experimentados por los pacientes deben resultar accesibles si son solicitados por investigadores independientes
	Los datos individuales que puede facilitar la identificación del paciente no deben ser hechos públicos de ninguna manera



Better control of EU revolving door needed

July 25, 2012 – 14:45 | LOBBYCRACY REVOLVING DOORS



The [revolving door](#) has been in the headlines again in recent weeks with the speedy departure of a top official from the EU's medicines agency to a prominent law firm. Such moves, known as going through the revolving door, can

De:
Enviado el: miércoles, 03 de diciembre de 2008 14:40

Para: Hernandez Aguado, Ildefonso

Asunto: Greetings from

Dear Dr Hernández Aguado,

I believe that we have meet when **I was still working at the World Health Organization as Head of the Influenza Program**. I hope all is well with you.

As you might know I have left WHO and am **now with XXXX Vaccines and Diagnostics**. We are working on **innovative influenza pandemic and pre-pandemic vaccine options** and have some exiting yet unpublished data on flexible prime-boosting schedules, cross-reactivity across all H5 clades, long-term protection, compatibility of pre-pandemic vaccines with seasonal influenza vaccines and safety across all age groups. I am in Europe during week 51 (15-19 Dec) and would be happy to come and present these data to you and your colleagues with context information on pandemic and pre-pandemic immunization options.

Please let me know if you are interested and I can adjust my travel schedule.

Best regards,

Vaccines and Diagnostics, Inc

Health and philanthropy—the tobacco connection



On June 14, the world's two richest men, Mexico's Carlos Slim Helú and the USA's Bill Gates, jointly announced that they would each contribute US\$50 million to the Latam health project to increase vaccinations and improve child nutrition and natal health in central America.¹ Slim already contributes reputedly \$2.5 billion annually to his Instituto Carlos Slim de la Salud, which runs a large variety of health programmes in Latin America.² The latest announcement will naturally attract widespread acclaim as an outstanding example of philanthropy. But it also invites important questions about consistency and competing interests.

Any assessment of Slim's net contribution to public health must balance the impact of his philanthropic

contributions as well as the indirect health consequences that flow from his wealth generation with a less appreciated source of his wealth. Descriptions of Slim's vast fortune generally concentrate on his telecommunications empire.³ Relatively little is mentioned about his long-standing majority ownership of the Mexican tobacco company Cigatam,³ which has since 2007 been 80% owned by Philip Morris.⁴ Slim's website acknowledges that Cigatam "turned out to be the first and most important because of its cash flow, providing the Group with sufficient liquidity to capitalize on available opportunities and thereby increase its acquisitions of big companies".⁵ Nor is it

Published Online
August 25, 2010
DOI:10.1016/S0140-
6736(10)61036-7

Simon Chapman

www.thelancet.com **Vol 377 January 1, 2011**

Global Health Philanthropy and Institutional Relationships: How Should Conflicts of Interest Be Addressed?

David Stuckler^{1,2*}, Sanjay Basu^{3,4}, Martin McKee²

Box 1. Strategies for Mitigating Conflicts of Interest

1. **Divestment:** Investments should not counteract the foundation's charitable mission statement and objectives in either a real or a perceived way. There should be separation between investment management and the foundation's board. It is also possible to create a "blind trust" so that the foundation leaders are not aware of their corporate investments and avoids the possibility that investment knowledge influences program decisions.

2. **Transparency:** Full disclosure of actual or potential conflicts of interest is necessary in making public health decisions. This includes disclosing corporate affiliations (directorships, advisory panels, funding receipt) and personal investment holdings. When board members and their friends and relatives stand to be directly affected by grant decisions, they should recuse themselves from the discussion and decision. Members may also resign from corporate boards and sell stock (or create a blind trust, as described above). Independent audits can also routinely monitor the scope and management of potential conflicts of interest within private foundations. A widely shared and monitored public health code of ethics could provide guidance to mitigate conflicts of interest at foundations from adversely influencing practice.

3. **Alignment of aid with community needs:** Foundation investment and program portfolios should incorporate representation from the intended recipients of its support.



ELSEVIER

Contents lists available at [ScienceDirect](https://www.sciencedirect.com)

Social Science & Medicine

journal homepage: www.elsevier.com/locate/socscimed



Communicating population health: Print news media coverage of type 2 diabetes[☆]

Sarah E. Gollust^{a,*}, Paula M. Lantz^b

‘...the predominant explanation for type 2 diabetes **was behavioral factors and obesity**. The predominant strategy to address diabetes was individualized behavior changes and medical care. A minority of articles described the social determinants of diabetes, upstream policy solutions, and disparities in diabetes; such articles appeared in a select subset of news outlets.’

Overall quality ranking

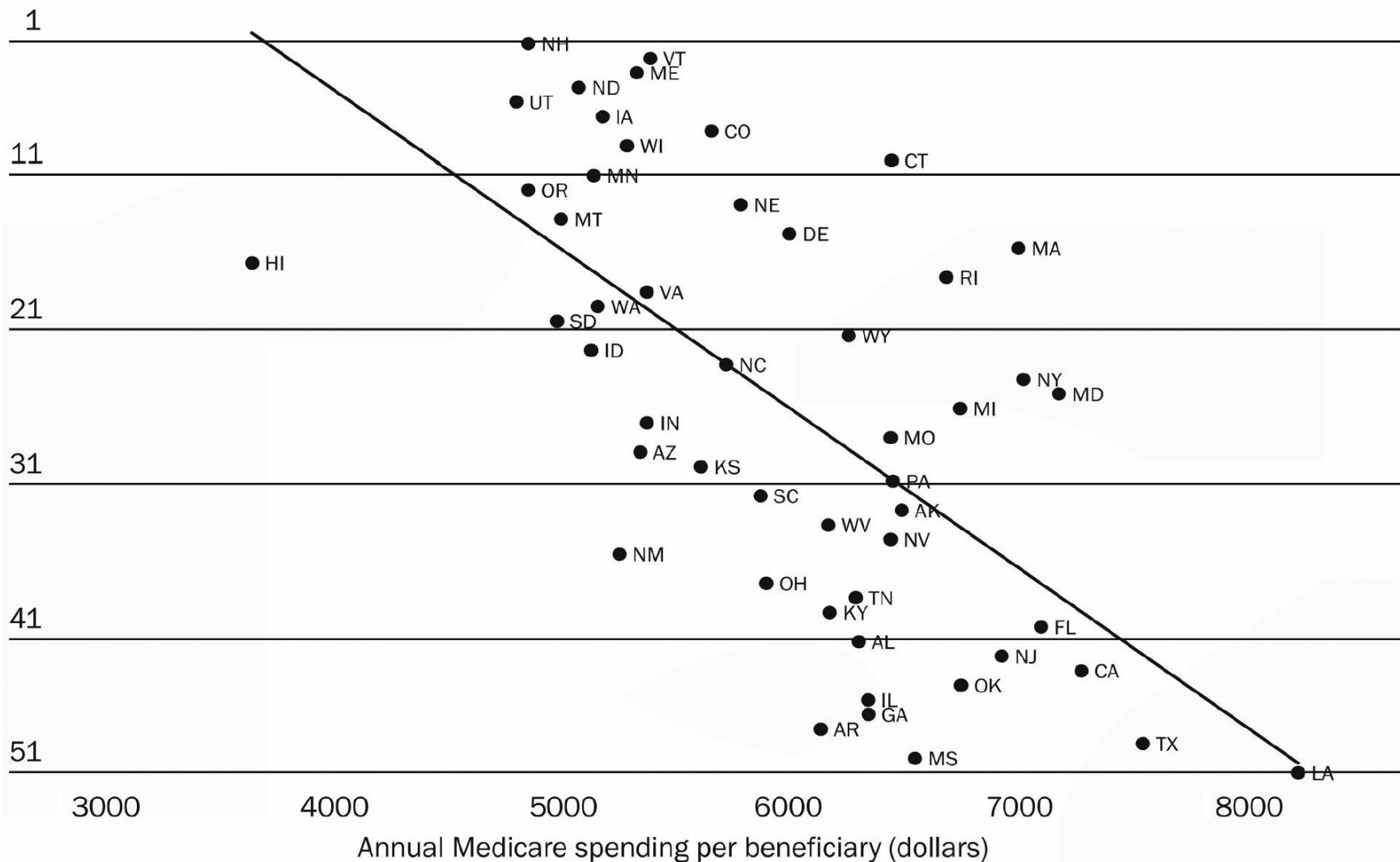


FIGURE 1. Relationship between quality and Medicare spending, 2000–2001: at the state level, a \$1000 increase in spending per beneficiary was associated with a decrease in overall quality rank of 10 ($P < 0.001$).³ Reproduced with permission from Professor Baicker and from the publisher (copyrighted and published by Project HOPE/Health Affairs,³ available online at www.healthaffairs.org).

Bruselas

El barrio Europeo

