

Informe SESPAS

Crisis e independencia de las políticas de salud pública. Informe SESPAS 2014



Ildefonso Hernández Aguado* y Blanca Lumbreras Lacarra

Departamento de Salud Pública, Historia de la Ciencia y Ginecología, Universidad Miguel Hernández, San Juan de Alicante, Alicante, España, CIBER de Epidemiología y Salud Pública, España

INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

Historia del artículo:

Recibido el 26 de septiembre de 2013

Aceptado el 1 de marzo de 2014

Palabras clave:

Salud pública
Crisis económica
Corporaciones
Independencia

R E S U M E N

La independencia de la formulación de políticas de salud pública puede verse afectada por distintos agentes con objetivos contrarios a la salud de la población, como son las grandes corporaciones. La crisis económica puede agravar la falta de independencia por la menor financiación de los órganos reguladores relacionados con la salud, o de otras actuaciones de protección de la salud. Las grandes corporaciones han influido en la formulación de determinadas políticas con incidencia en la salud, como son las relacionadas con el tabaco, la industria química, la nutrición, las bebidas alcohólicas, la industria farmacéutica y la de tecnologías sanitarias. Los principales ámbitos en que se ejerce influencia son la ciencia, la formación, la política y la sociedad en general. Ante esta situación, las sociedades científicas de salud pública deben tomar un papel activo que vele por la imparcialidad de las decisiones políticas, con acciones como: proponer actuaciones que garanticen la independencia e imparcialidad de las políticas de salud pública y aplicarse a sí mismas criterios de imparcialidad y transparencia; oponerse a que las administraciones públicas colaboren con corporaciones que son parte del problema de salud que se desea prevenir; contribuir a una comunicación fiable y eficaz en salud pública creando un organismo legitimado para ello que permita contrarrestar la carencia de fuente autorizada de información en salud pública; promover el análisis crítico de la definición de los problemas de salud, de sus soluciones y del establecimiento de las agendas relacionadas (científica, política y mediática); y, establecer alianzas para que la formación continua de los profesionales de salud sea independiente.

© 2013 SESPAS. Publicado por Elsevier España, S.L. Todos los derechos reservados.

Crisis and the independence of public health policies. SESPAS report 2014

A B S T R A C T

Independence in the formulation of public health policies can be affected by various agents with objectives contrary to population health, such as large corporations. This lack of independence may be exacerbated by the economic crisis due to lower funding for health regulatory bodies or other measures designed to protect health. Large corporations have influenced the formulation of certain policies with an impact on health, such as those related to the tobacco industry, the chemical industry, nutrition, alcohol, pharmaceuticals, and health technology. The main areas in which these companies can influence policies are science, education, politics, and society in general. In this scenario, public health associations should take an active role in ensuring the independence of political decisions via actions such as the following: supporting strategies that guarantee the independence of public health policies and apply criteria of impartiality and transparency; rejecting those public-private partnerships launched to prevent health problems partly caused by these corporations; establishing partnerships to achieve independent training of health professionals and an institution with scientific authority in order to improve public health communication and counteract the lack of sound public health information; promoting a critical analysis of the definition of health problems and their solutions, and establishing related agendas (scientific, political and media) and alliances, so that continuing training for health professionals is independent.

© 2013 SESPAS. Published by Elsevier España, S.L. All rights reserved.

Keywords:

Public health
Economic crisis
Corporations
Independence

Introducción

La administración pública es un actor clave para garantizar la protección de la salud. Desde el ámbito local hasta el supranacional, la acción de gobierno en salud pública se plasma en áreas tan diversas como la seguridad alimentaria, el control de fármacos o la seguridad en el trabajo. De la capacidad de los gobiernos para

* Autor para correspondencia.
Correo electrónico: ihernandez@umh.es (I. Hernández Aguado).

regular y vigilar el cumplimiento de la legislación depende una parte relevante de nuestra salud. Esta capacidad sufre constantes y crecientes limitaciones por influencias ajenas al interés general. La situación de crisis económica puede ser aprovechada por algunos para, con el pretexto de reducir el tamaño de la administración pública, erosionar aún más la facultad de los poderes públicos para proteger la salud. Por ejemplo, si se constriñe el presupuesto de una agencia responsable de la seguridad alimentaria y la nutrición, se limita la posibilidad que tiene para vigilar el cumplimiento de la legislación sobre publicidad de alimentos. En consecuencia, las organizaciones comprometidas con la salud de la población deberían evaluar las amenazas a la independencia de las políticas de salud pública y actuar preventivamente para que la crisis no sólo no deteriore los derechos ciudadanos ni aumente las desigualdades sociales que dañan la salud, sino que tampoco debilite la capacidad democrática para elegir las políticas que son más saludables y con mejor impacto social y económico.

Las amenazas a la independencia de las políticas de salud pública tienen variado origen y se concretan de formas muy diversas. Las empresas, y en particular las grandes corporaciones, son los actores principales que ejercen influencias sobre los poderes públicos para defender intereses que en ocasiones son contrarios a la salud de la población. Precisamente los productos de algunas corporaciones (tabaco, alcohol, alimentos ricos en azúcares refinados y grasas saturadas, productos químicos, etc.) y el marketing dirigido a poblaciones vulnerables están implicados en la génesis de algunos de los grandes retos de la salud pública global: cáncer, diabetes, enfermedades respiratorias y enfermedades cardiovasculares¹. En términos generales, al ejercer influencia en los gobiernos y en la sociedad las corporaciones persiguen definir los problemas de salud de modo que ellas aparecen como parte de la solución en lugar de causantes, cargando la responsabilidad a los consumidores; evitar cualquier legislación de control, reforzar su marca y ganar posiciones en mercados emergentes; y, por supuesto, lograr los máximos beneficios, que es su obligación. Lo que de hecho se produce es lo que se denomina «captura de políticas», una forma de corrupción ahora generalizada mediante la cual grupos de interés controlan áreas políticas dentro de un estado o a nivel supranacional (Unión Europea, Naciones Unidas, etc.), de forma que los gobiernos no pueden, y a menudo no quieren, formular políticas alineadas con el interés general².

En este artículo se considera la vulnerabilidad de las políticas de salud pública a las acciones de las corporaciones, y se revisan algunos mecanismos mediante los que se ejerce influencia y cómo la crisis los modifica. Se analizan también las acciones que las organizaciones científicas y profesionales pueden desarrollar para contribuir a que las políticas que afectan a la salud de la población se formulen libres de influencias ajenas al bien público.

Vulnerabilidad de las políticas de salud pública a la influencia de las corporaciones

Todas las políticas son susceptibles de captura, por ejemplo la financiera, la comercial o la energética, y la cuestión ha sido ampliamente tratada³. Nos interesa aquí destacar qué políticas de salud pueden ser vulnerables a la influencia externa no deseada. Hay casos bien conocidos y descritos en la literatura sobre el papel de las empresas –de algunas empresas– en la salud pública. En su libro *Doubt is their product. How industry's assault on science threatens your health*, David Michaels⁴ nos recuerda la infame historia de las empresas tabaqueras o la no menos inicua de las empresas productoras de asbesto, que durante décadas impidieron la disponibilidad de la información sobre los graves riesgos asociados a este mineral y que hoy día sigue causando 100.000 muertes por año. En el libro, Michaels documenta las estrategias que varias empresas,

generalmente del sector químico, han aplicado para manipular las bases científicas que fundamentarían la regulación de sus productos, y cómo la regulación, en parte por su obstrucción, no ha sido suficiente para proteger la salud. Además de las mencionadas, otras áreas están implicadas en acciones de influencia que pueden dañar la salud de las poblaciones, entre las que destacan la nutrición, las bebidas alcohólicas y la industria farmacéutica y de tecnologías sanitarias.

Si tomamos como ejemplo la nutrición, comprobamos que la situación actual dista de ser la óptima desde una visión de salud pública⁵. Grandes corporaciones alimentarias han conseguido amplios mercados mundiales para productos muy calóricos y de escasa calidad nutritiva, y para la venta masiva de bebidas ricas en azúcares refinados. Por otra parte, las empresas de distribución de la denominada «comida basura» están aumentando su implantación mundial, y es llamativo su crecimiento en los países europeos en momentos de crisis, preferentemente en áreas de bajo nivel socioeconómico. La distribución de la dieta no saludable suele seguir precisamente el patrón de la desigualdad social. Esta ampliación de mercados se consigue y mantiene, entre otros, por un marketing intenso dirigido a niños y a las capas más vulnerables de la sociedad. En este contexto, el interés de la salud pública es conseguir que la población reduzca el desequilibrio calórico (hay matices según el patrón epidemiológico de cada país), que incremente el consumo de alimentos saludables, que reduzca el consumo de alimentos perjudiciales como los que contienen grasas nocivas, que sustituya las bebidas azucaradas por agua, etc. Para ello hay diversas intervenciones posibles: la clásica, y con frecuencia inefectiva, educación sanitaria para cambiar los hábitos individuales; la regulación de los etiquetados; la legislación sobre la publicidad de productos o la aplicación de tasas y prohibiciones; la protección de poblaciones vulnerables mediante normas; el incentivo a la producción de alimentos saludables y seguros, etc. Es decir, una amplia variedad de acciones, muchas de las cuales son reguladoras poniendo orden en las actividades económicas relacionadas con la nutrición. Ahí es justo donde radica la vulnerabilidad de las políticas de salud pública, pues a la hora de legislar a favor de la salud pública los gobiernos se encuentran con enormes obstáculos externos e internos, a los que no son ajenos las empresas. La promulgación de nueva legislación o medidas que afecten al interés de las corporaciones encuentra sistemáticamente una intensa oposición. Las dificultades de la legislación sobre un producto tan dañino como el tabaco ilustran bien los problemas que encuentran los gobiernos que toman acciones decididas en favor de la salud pública⁶. Hay una asimetría de recursos e información a favor de las empresas que es determinante. Este desequilibrio de fuerzas, que pone en riesgo la implantación de varias políticas saludables, está acentuado por la globalización y por la propaganda sobre la necesidad de reducir el papel y el tamaño de los estados para que mejore la economía⁷.

La crisis y los mecanismos mediante los que se ejerce influencia

Las tácticas de las corporaciones para influir en las políticas de salud han sido enumeradas y ampliamente descritas en lo que se ha denominado «cuaderno de estrategias corporativas»⁸. En la [tablas 1 y 2](#) se enumeran algunas de las más frecuentes y se ilustran con ejemplos extraídos de la literatura científica y de documentos de asociaciones o grupos que investigan el papel de las corporaciones en la ciencia y en la política⁹⁻²⁷. Más ejemplos en relación a la industria farmacéutica han sido ampliamente descritos en excelentes obras a las que el lector interesado puede acudir^{12,28}.

La crisis puede acentuar algunas de estas tácticas y mermar la capacidad de los gobiernos para actuar con autonomía. Sobre la ciencia y la política científica, cabe destacar que la crisis

Tabla 1
Actuaciones corporativas cuyo ámbito de actuación es la ciencia y las actividades de formación (modificada de Brezis et al.⁹)

Ámbito de actuación	Actividades	Consecuencias	Ejemplos e información complementaria
Ciencia	Financiación de científicos e instituciones científicas Colaboración con los gobiernos en programas de investigación Lanzamiento en medios de comunicación o en medios científicos de acusaciones contra la investigación epidemiológica y de salud pública como ciencia poco fundamentada o ciencia basura (<i>junk science</i>) Contratación de científicos mercenarios	Amenazas a la independencia de la ciencia Definición de una agenda de investigación sesgada (p. ej., más biotecnológica y menos dirigida a las causas radicales de los problemas de salud) Proteger o limitar la posibilidad de litigios judiciales contra las empresas Mejorar los beneficios económicos de las empresas Omisión, supresión o retención de resultados no favorables a la industria Publicación selectiva de los resultados más favorables a la industria Creación de controversia sobre la investigación con resultados contrarios a los intereses de la empresa Dependencia financiera de las sociedades científicas	La mayoría de las investigaciones financiadas por compañías alimentarias demuestran efectos beneficiosos de sus productos, al contrario que las investigaciones independientes ¹⁰ Los estudios sobre tabaquismo pasivo financiados por la industria tienen 88 veces más posibilidades de decir que no hay riesgo que los artículos independientes. De los artículos que revisan la relación entre el tabaquismo pasivo y la salud, la mayoría de los que descartan la asociación están financiados por tabaqueros ¹¹ Una investigación manipuló los resultados exonerando a un fármaco de graves efectos adversos, una vez que el fármaco estaba ya retirado del mercado ¹² La industria del tabaco estableció una red científica en Alemania produciendo ocultación o manipulación ¹³ Los académicos que participan en colaboraciones industria-universidad retienen u ocultan resultados con más frecuencia ¹⁴ Steinbrook revisa críticamente la formación continua ligada a la industria y considera posibles soluciones ¹⁵
Formación	Financiación de la formación continua de los profesionales sanitarios	Definición de la agenda de formación continua	Steinbrook revisa críticamente la formación continua ligada a la industria y considera posibles soluciones ¹⁵

Tabla 2
Actuaciones corporativas cuyo ámbito de actuación es la política y la sociedad en general (modificada de Brezis et al.⁹)

Ámbito de actuación	Actividades	Consecuencias	Ejemplos e información complementaria
Política	Influencia directa o indirecta en miembros de los gobiernos, de los parlamentos o de organismos internacionales multilaterales Captación de ex altos cargos de los gobiernos o posicionamiento de miembros de las corporaciones en los gobiernos y organismos reguladores («puertas giratorias») tanto en organismos nacionales como supranacionales Financiación de partidos políticos	Acción legislativa y reguladora que favorece a las corporaciones en lugar de al interés público Modificación de las decisiones políticas en línea con los intereses de las corporaciones Definición de la agenda política Aumento de las externalidades negativas, tales como la contaminación ambiental, la propia generación de enfermedad o el calentamiento global Apropiación de esferas de dominio público	Las industrias alimentarias gastaron 1000 millones de euros para impedir un etiquetado de alimentos tipo semáforo ¹⁶ La directora de asuntos científicos y normativos de Coca-Cola Iberia ha sido nombrada (2012) directora ejecutiva de la Agencia Española de Seguridad Alimentaria y Nutrición, en un ejemplo de lo denominado «puertas giratorias» ¹⁷ En España, más de la mitad de los ministros se mostraron contrarios a la ley de prevención del tabaquismo pasivo promovida por la Ministra de Sanidad, Política Social e Igualdad, Trinidad Jiménez ⁵ El 100% de los expertos de los 290 grupos en Estados Unidos que examinan la seguridad de los aditivos alimentarios han trabajado directa o indirectamente para las compañías productoras de los aditivos revisados ¹⁸ Convergencia i Unió planteó enmiendas (que se aceptaron) para reducir las sanciones al Proyecto de Ley por la que se establece el régimen sancionador previsto en los Reglamentos (CE) relativos al registro, a la evaluación, a la autorización y a la restricción de las sustancias y mezclas químicas (REACH), y sobre la clasificación, el etiquetado y el envasado de sustancias y mezclas (CLP), que lo modifica ¹⁹ Se ha descrito y comprobado que la Agencia Europea de Seguridad Alimentaria está plagada de conflictos de intereses, lo que llevó al Parlamento Europeo a posponer la aprobación de su presupuesto ^{20,21} La actividad de <i>lobby</i> contra la reforma sanitaria estadounidense promovida por el presidente Obama llegó al récord de gasto económico en acciones de <i>lobby</i> , mostrando la incapacidad del Congreso para resolver los problemas según la evidencia y el interés público. Entre los clientes de las firmas de <i>lobby</i> se encontraban las grandes compañías farmacéuticas y aseguradoras ²² La Organización Mundial de la Salud sufre amenazas a su independencia por su actual dependencia financiera, y ha visto reducido su papel en asuntos clave como las negociaciones sobre la propiedad intelectual ²³ Philip Morris empleó acciones de filantropía como influencia para impedir políticas saludables ²⁴ Empresas alimentarias y de bebidas usan acciones filantrópicas para aumentar mercados ²⁵ Las empresas de bebidas azucaradas y de comida rápida asociaron su imagen a los juegos olímpicos de Londres, consiguiendo aparecer como parte de la solución al problema de la obesidad y no como una de las causas ²⁶ El Tea Party que se opone a las leyes de control del tabaco no es un movimiento de base espontáneo; se ha desarrollado durante años, en parte debido al trabajo de décadas de la industria del tabaco y de otros intereses corporativos ²⁷
Sociedad en general	Influencia en la opinión pública a través de los medios de comunicación Lanzamiento de acciones de responsabilidad social corporativa Acciones filantrópicas Litigación para retrasar regulación desfavorable o intimidar a los críticos	Provisión de información distorsionada favorable a los intereses de las corporaciones Captación de grupos comunitarios que defienden los intereses de las corporaciones Uso de la filantropía para acciones de <i>lobby</i> en el ámbito político	

está aumentando la tendencia a que las corporaciones financien la investigación mediante conciertos con universidades, o a que lleguen a acuerdos con los gobiernos para programas de colaboración. Por ejemplo, en Reino Unido se inició una colaboración entre el Biotechnology and Biological Sciences Research Council y un consorcio de industrias alimentarias para la investigación en dieta y salud. Esta colaboración ha sido criticada por los graves riesgos que supone al orientar la agenda de investigación en dirección contraria a la salud de la población²⁹. El aumento de la financiación privada de la ciencia acentuará el desequilibrio actual⁹ hacia la investigación sobre las soluciones clínicas o biotecnológicas para los problemas de salud, en lugar de promocionar la investigación sobre las causas del entorno que, sin embargo, han demostrado una mayor coste-efectividad³⁰. Podría darse incluso la paradoja de que, como consecuencia de la crisis, varias de las tácticas usadas por la industria para interferir en la ciencia, particularmente las más reprochables, podrían ir reduciéndose. Esto podría ocurrir si a través de los acuerdos con las instituciones académicas, agencias de investigación y gobiernos, las corporaciones consiguen definir la agenda de investigación, establecer los marcos de discusión de los problemas y lograr lo que se conoce como «captura cultural». Ésta se produce cuando las corporaciones logran que sus intereses se alcancen sin necesidad de emplear las tácticas de influencia directa, por ejemplo incentivos materiales directos a científicos. Es una forma de perfilar las políticas mediante influencias más sutiles que se consiguen por interacciones como las mencionadas antes entre los gobiernos, los productores de ciencia y los grupos de interés. En términos generales, la captura cultural consigue un entorno mediático, político y social tan “controlado” que la formulación y adopción –o no adopción– de ciertas políticas favorables a las corporaciones parece la consecuencia lógica y adecuada a la situación. Los reguladores y los gobiernos adoptan iniciativas que consideran adecuadas y que están en línea con el interés de las corporaciones reguladas³¹.

El efecto de la actual crisis en las acciones que las corporaciones ejercen en la política variará según el ámbito y el país. Globalmente se advierte una progresiva pérdida de influencia de los organismos multilaterales de carácter más democrático –los de Naciones Unidas por ejemplo– y una participación cada vez más activa de las corporaciones en la definición de políticas, por ejemplo a través de lo que se ha denominado «filantropocapitalismo»³². En el caso de la Organización Mundial de la Salud (OMS), la crisis en los principales países donantes no ayuda a cambiar su creciente dependencia de donaciones privadas, cuyo destino viene marcado por las preferencias de los donantes y no por las decisiones de la organización o de la Asamblea Mundial de la Salud. En el ámbito europeo se han advertido algunas mejoras, fruto de la presión de organizaciones civiles en el funcionamiento de algunas agencias reguladoras, como la European Food Safe Authority²¹, pero no hay una tendencia clara hacia una mayor transparencia y menos aún hacia un control más estricto de las acciones de influencia, a juzgar por las repetidas reclamaciones realizadas por diversas organizaciones^{16,20}. Por otra parte, la crisis afecta la acción exterior de los estados³³. Cualquier disminución de la capacidad de representación de los estados favorece la acción de *lobby* de las corporaciones que tienen representación de gran magnitud en Bruselas³⁴. En España, los casos de «puertas giratorias», es decir, el movimiento de altos cargos del sector público al sector privado y viceversa, como el descrito en la [tabla 2](#),¹⁷ y la escasa disposición política a tratar sobre las influencias indebidas en el gobierno y en el parlamento, no permite ser optimistas. Aunque la crisis ha motivado algunas acciones legislativas para una mayor transparencia, la regulación o el control de las influencias de las corporaciones no está aún en la agenda política.

Las acciones de las corporaciones dirigidas al conjunto de la sociedad entrarían dentro de lo que hemos mencionado como captura cultural, contribuyendo a crear una imagen corporativa

favorable y a definir los problemas de salud con una determinada visión que favorece sus intereses. La mayoría de estas acciones muestran una tendencia incremental que la crisis puede acentuar. Por ejemplo, la caída de la financiación pública puede motivar el aumento de la financiación de organizaciones civiles por parte de las corporaciones, y en consecuencia influir en sus acciones. La creación de grupos de base artificiales, aparentemente comunitarios pero en realidad orquestados por las corporaciones para defender sus intereses (como los clubes de fumadores por la tolerancia o similares), podría acentuarse si lo estimasen necesario cuando no consigan influencia por otras vías³⁵. Por otra parte, la tendencia global a que los medios de comunicación queden en propiedad de pocos propietarios tiene efectos negativos en la libertad de prensa, mientras que la dependencia de la publicidad da a las corporaciones una estimable capacidad de influencia. Las noticias sobre salud en los medios de comunicación (en general instando a la medicalización, definiendo los problemas de salud como asuntos de elección individual, etc.) no suelen ser fruto de la casualidad sino consecuencia de quién define la agenda (por ejemplo organizando el día del colesterol o un simposio sobre una nueva vacuna), de quién controla la publicidad y quién tiene la propiedad de los medios de comunicación³⁶.

En conjunto, cabe esperar que en términos generales la crisis facilite la vulnerabilidad de las políticas públicas a la acción de las corporaciones en todos los ámbitos en que se ejerce esta influencia.

La contribución de las sociedades científicas y profesionales a la independencia de las políticas de salud

El compromiso que tienen con la sociedad muchas de las sociedades científicas y profesionales (en particular las sociedades de salud pública) les obliga a desempeñar un papel activo para garantizar la independencia de las políticas sanitarias de posibles influencias indebidas, públicas o privadas. Dicha intervención puede hacerse en los mismos ámbitos que se han descrito para la influencia de las corporaciones: científico, político y sociedad en general.

Una premisa para que las sociedades científicas puedan actuar en este terreno es su credibilidad, es decir, que las propias sociedades se preocupen también por la adquisición de criterios de imparcialidad y transparencia, y establezcan códigos y guías de actuación en su relación con otros sectores privados y públicos. Hay demasiados ejemplos de manejo inadecuado de los conflictos de intereses que erosionan la credibilidad de las sociedades científicas y ponen en peligro su acción en favor de la salud de la población^{37,38}. Por ejemplo, la American Heart Association ha puesto en marcha el programa *Healthy Way to Grow* en colaboración con Nemours, organización sanitaria de atención pediátrica³⁹. No obstante, esta asociación también tiene como patrocinador a Subway Eat Fresh, empresa de comida rápida⁴⁰. Ejemplos como éste hacen plantearse la idoneidad o la adecuación de estas relaciones, y la necesidad de establecer un decálogo de aquellas características que deberían cumplir las relaciones entre sociedades científicas y empresas. En este punto, y aunque es difícil definir dichos parámetros, SESPAS ha publicado un código ético⁴¹ que puede ayudar a marcar directrices.

En ciencia, las sociedades científicas y profesionales deben tener un papel activo para que el desarrollo de las políticas de salud se base en resultados de investigación que sigan principios científicos y éticos⁴². La vigilancia y la prevención de la presencia de conflictos de intereses, por sus efectos, entre otros, en las políticas de salud, deberían ser unas de las actividades de las sociedades relacionadas con la salud pública. Por ejemplo, pueden contribuir a la difusión entre sus miembros y a otras sociedades de códigos éticos que delimiten nítidamente aquellas circunstancias en que puede haber

conflicto de intereses⁴³. Pueden desarrollar también evaluaciones sobre la parcialidad de las investigaciones que fundamentan las recomendaciones de salud pública y las decisiones de política sanitaria. Otra área de trabajo recomendable es el análisis de la financiación de la investigación en salud, las prioridades de la investigación y el impacto social y sanitario de ésta. Cabe recordar que la Ley General de Salud Pública incluye disposiciones en su artículo 51 para que se evalúe el impacto en la salud de la población de los resultados de las investigaciones financiadas con fondos públicos, y para que haya una mejor aplicación de los resultados de investigación. Las sociedades científicas deben contribuir a que la priorización en la financiación pública de investigación tenga en cuenta la aplicación de los resultados, y deben tratar de advertir cuándo la financiación de la investigación adquiere una deriva que se acerca más a intereses divergentes de los de la salud de la población. Por último, las sociedades pueden contribuir al análisis de las colaboraciones público-privadas, siguiendo el ejemplo de algunas organizaciones⁴⁴. El actual desarrollo de las relaciones entre universidad y empresa para sortear las dificultades de la crisis puede suponer, además de efectos beneficiosos, riesgos a la independencia de la ciencia que han sido bien descritos y que requieren seguimiento y examen para garantizar la integridad de ésta⁴⁵.

En los ámbitos de la política y la sociedad en general, en la actualidad hay un foco principal de atención, la regulación de la colaboración público-privada, que las sociedades científicas deben abordar. En primer lugar, cabe adoptar una política propia sobre los requisitos éticos para establecer relaciones, como ha hecho por ejemplo la American Public Health Association^{46,47}.

Respecto a su posición sobre las alianzas entre los gobiernos y las corporaciones, hay que examinar los resultados y las opiniones sobre estas colaboraciones público-privadas que en los últimos tiempos, espoleadas por la crisis, han tenido gran ímpetu. En muchas de las políticas actuales de salud pública, y en el ámbito de la promoción de la salud, se ha potenciado la cooperación con la industria, como es el caso de la dieta y el alcohol⁴⁸⁻⁵⁰. Por ejemplo, la OMS estableció en 2004 una estrategia global de dieta, actividad física y salud (World Health Organisation's Global Strategy on Diet, Physical Activity and Health)⁴⁸ que involucraba a los estados miembros, agencias internacionales, sector privado, sociedad civil y organizaciones no gubernamentales. En una primera evaluación mostró que la implicación del sector privado había sido escasa⁵¹. Ante estas alianzas, diversas organizaciones han descrito los riesgos y posibles beneficios, así como recomendaciones sobre cómo establecerlas al tiempo que se protegen y preservan la autonomía y la credibilidad⁵²⁻⁵⁴.

Algunos sostienen que para combatir determinadas enfermedades es necesaria la interrelación de distintos sectores públicos y privados, estableciendo un marco de cooperación, coordinación y colaboración⁵⁵. Se ha apuntado, entre otras cuestiones, que el trabajo con la industria puede permitir conseguir productos más saludables y publicitarlos de manera más responsable⁵⁶. Sin embargo, otros entienden que en las colaboraciones público-privadas hay conflictos de intereses inherentes y que el único camino posible es la formulación de políticas de forma autónoma, libres de estos conflictos, por ejemplo elaborando regulaciones estrictas acordes con los intereses de la salud de la población³⁵. El hecho es que los objetivos de la salud pública y los de las corporaciones son esencialmente contrarios, y hay argumentos sobrados para abogar en contra de las colaboraciones entre los gobiernos y las corporaciones más allá de lo que establece la legalidad, como audiencia a partes interesadas⁸.

En síntesis, creemos que, en momentos de crisis en los que la colaboración con las corporaciones es atractiva para la academia, las sociedades, los grupos comunitarios y las agencias gubernamentales, debido a la disminución de la financiación gubernamental-en

parte causada por la bajísima contribución fiscal de las propias corporaciones-, las sociedades científicas y profesionales de salud pública deben realizar las actuaciones que a continuación enumeramos:

- 1) Proponer políticas que garanticen la independencia y la imparcialidad de las políticas de salud pública. De esta forma es más probable que se implanten actuaciones de salud pública efectivas y de bajo coste⁹. Para ello, en primer lugar las sociedades deben desarrollar sus propias normas de actuación que establezcan las formas apropiadas de relación con las corporaciones y con los poderes públicos, y en segundo lugar deben influir para la aplicación de las normas que velan por la independencia de las políticas de salud pública y por su ampliación; por ejemplo, en España cabe exigir el cumplimiento del artículo 11 de la Ley General de Salud Pública sobre imparcialidad de las actuaciones sanitarias. Así mismo, conviene actuar para monitorizar la independencia de las políticas de salud pública, por ejemplo mediante un observatorio.
- 2) Respecto a las colaboraciones público-privadas en salud pública, las sociedades científicas y profesionales deben oponerse a que las administraciones públicas se embarquen en colaboraciones con corporaciones que son parte del problema de salud que se desea prevenir. Con ello se aplica el principio de precaución y se espera a que haya evaluaciones sobre su efectividad, pues hasta ahora las experiencias se han demostrado inútiles para la salud de la población o incluso arriesgadas^{57,58}.
- 3) A fin de ofrecer una información fiable en salud pública, sería conveniente que se crease un comisionado de salud pública como autoridad científica en materia de salud, que respondiese ante el parlamento. Ante la escasa probabilidad de contar con una institución de estas características, las sociedades podrían crear una figura similar usando para ello métodos de consenso que permitan elegir a la(s) persona(s) más legitimada(s). Una autoridad científica en salud pública, que podría ser colegiada, permitiría una adecuada abogacía por la salud de la población y contribuiría a una acertada y eficaz comunicación en salud pública.
- 4) En esta misma línea, las sociedades deben promover el análisis crítico de la definición de los problemas de salud, de sus soluciones y del establecimiento de las agendas relacionadas (científica, política y mediática). Se trata de establecer una agenda propia sobre qué ciencia de salud pública responde a las necesidades de salud de la población, cuáles son las prioridades de actuación en salud pública y cómo deben definirse públicamente los problemas y las soluciones de salud de la población.
- 5) Por último, cabe establecer alianzas para que la formación continua de los profesionales de salud sea independiente. Es decir, una agenda de formación y unos recursos que respondan a las necesidades de formación que encajen con las actuaciones necesarias y prioritarias para mejorar la salud pública. Las nuevas tecnologías permiten, una vez acordadas las prioridades, seleccionar y poner en circulación el conocimiento necesario y organizar las actividades apropiadas para la formación continua.

Contribuciones de autoría

Los dos autores del presente artículo han contribuido en la concepción y el diseño del trabajo, la escritura del artículo y su revisión crítica, así como en la aprobación de la versión final para su publicación. Las opiniones vertidas en el artículo son de exclusiva responsabilidad de los autores.

Financiación

Ninguna.

Conflicto de intereses

Ninguno.

Ideas clave

- Las grandes corporaciones tienen un papel relevante en la salud pública por su influencia en la formulación de políticas de salud, usualmente con efectos contrarios a los intereses de la salud de la población.
- La crisis económica se ha aludido como justificación para reducir el tamaño de los estados con riesgos graves para la independencia de los organismos reguladores y en conjunto para las políticas de protección de la salud.
- Las sociedades científicas, una vez hayan demostrado su imparcialidad, deben implicarse en garantizar la independencia de la política y las actuaciones de salud pública.
- Entre las actuaciones a considerar se encuentran la promoción de acciones para garantizar la independencia y la imparcialidad de las políticas de salud; la creación de organismos independientes de comunicación científica en salud pública; el análisis crítico de las colaboraciones público-privadas en promoción de la salud, y la vigilancia y la prevención de los conflictos de intereses en la ciencia y la política de salud.

Bibliografía

- Hasting G. Why corporate power is a public health priority. *BMJ*. 2012;345:e5124.
- Villoria M. Crisi económica, globalització i corrupció. *Revista del Centre d'Estudis Jordi Pujol*. 2009;9:83-95. (Consultado el 10/09/2013.) Disponible en: <http://www.jordipujol.cat/files/articles/MVilloria.pdf>
- Carpenter D, Moss D, editores. Preventing regulatory capture: special interest influence and how to limit it. *The Tobin Project*, 2013. (Consultado el 30/08/2013.) Disponible en: <http://www.tobinproject.org/books-papers/preventing-capture>
- Michaels D. *Doubt is their product: how industry's assault on science threatens your health*. Oxford: Oxford University Press; 2008.
- Stuckler D, Nestle M. Big food, food systems, and global health. *PLoS Med*. 2012;9:e1001242.
- Hernández-Aguado I. The tobacco ban in Spain: how it happened, a vision from inside the government. *J Epidemiol Community Health*. 2013;67:542-3.
- Labonté R, Mohindra K, Schrecker T. The growing impact of globalization for health and public health practice. *Annu Rev Public Health*. 2011;32:263-83.
- Wiist W. The corporate playbook, health, and democracy: the snack food and beverage industry industry's tactics in context. En: Stuckler D, Siegel K, editores. Oxford: Oxford University Press; 2011.
- Brezis M, Wiist WH. Vulnerability of health to market forces. *Med Care*. 2011;49:232-9.
- Lesser LI, Ebbeling CB, Gozner M, et al. Relationship between funding source and conclusion among nutrition-related scientific articles. *PLoS Med*. 2007;4:e5.
- Barnes DE, Bero LA. Why review articles on the health effects of passive smoking reach different conclusions. *JAMA*. 1998;279:1566-70.
- Kassirer JP. On the take: how America's complicity with big business can endanger your health. New York: Oxford University Press; 2005. p. 42-4.
- Grüning T, Gilmore AB, McKee M. Tobacco industry influence on science and scientists in Germany. *Am J Public Health*. 2006;96:20-32.
- Blumenthal D, Campbell EG, Anderson MS, et al. Withholding research results in academic life science. Evidence from a national survey of faculty. *JAMA*. 1997;277:1224-8.
- Steinbrook R. Future directions in industry funding of continuing medical education. *Arch Intern Med*. 2011;171:257-8.
- Brussels Sunshine Lifting the veil of EU lobbying secrecy. (Consultado el 23/09/2013.) Disponible en: <http://blog.brusselsunshine.eu/2010/06/high-time-for-ciaa-to-come-clean-on-its.html>
- Royo-Bordonada MA. Is the food industry in the driver's seat? *Eur J Public Health*, 2013. E-letter. (Consultado el 23/09/2013.) Disponible en: <http://eurpub.oxfordjournals.org/forum/topic/eurpub.el%3b404>
- Neltner TG, Alger HM, O'Reilly JT, et al. Conflicts of interest in approvals of additives to food determined to be generally recognized as safe: out of balance. *JAMA Intern Med*. 2013; Aug 7. Doi: 10.1001/jamainternmed.2013.10559.
- Intervención de María Concepción Tarruella Tomàs. Diario de sesiones del Congreso de los Diputados. Comisión de Sanidad, Política Social y Consumo. Sesión núm. 25, 16/12/2009. Sanidad, política social y consumo. (Consultado el 23/09/2013.) Disponible en: <http://www.congreso.es/portal/page/portal/Congreso/PopUpCGI?CMD=VERLST&BASE=puw9&DOCS=1-1&FMT=PUWXTDTS.fmt&QUERY=%28CDC200912160450.CODI.%29##%28P%3%A1gina19%29>
- Corporate Europe Observatory. Exposing the power of corporate lobbying in the EU. European Parliament postpones EFSA budget approval over conflicts of interest. (Consultado el 23/09/2013.) Disponible en: <http://corporateeurope.org/pressreleases/2012/european-parliament-postpones-efsa-budget-approval-over-conflicts-of-interest>
- Robinson C, Holland N, Leloup D, et al. Conflicts of interest at the European Food Safety Authority erode public confidence. *J Epidemiol Community Health*. 2013;67:717-20.
- Eaton J, Pell MB, Mehta A. Washington lobbying giants cash in on health reform debate. Center for Public Integrity, 2010, 26 de marzo. (Consultado el 23/09/2013.) Disponible en: www.publicintegrity.org/articles/entry/2010/
- People's Health Movement, Medact, Health Action International, Medicos International and Third World Network. World Health Organisation: captive to conflicting interests. En: *Global Health Watch 3. An alternative world health report*. London: Zed Books Ltd; 2011. pp. 229-48. (Consultado el 23/09/2013.) Disponible en: <http://www.ghwatch.org/ghw3>
- Tesler LE, Malone RE. Corporate philanthropy, lobbying, and public health policy. *Am J Public Health*. 2008;98:2123-33.
- Nestle Arie S. Pepsico will give nutritional advice to women in anti-hunger campaign in Mexico. *BMJ*. 2013;346:f2458.
- Mindell JS, Reynolds L, Cohen DL, et al. All in this together: the corporate capture of public health. *BMJ*. 2012;345:e8082.
- Fallin A, Grana R, Glantz SA. 'To quarterback behind the scenes, third-party efforts': the tobacco industry and the Tea Party. *Tob Control*. 2013, en prensa.
- Angell M. La verdad acerca de la industria farmacéutica. Barcelona: Editorial Norma; 2006.
- Knai C, Gilmore A, Lock K, et al. Public health research funding: independence is important. *Lancet*. 2010;376:75-7.
- Chokshi DA, Farley TA. The cost-effectiveness of environmental approaches to disease prevention. *N Engl J Med*. 2012;367:295-7.
- Kwak J. Cultural capture and the financial crisis. En: Carpenter D, Moss D, editores. Preventing regulatory capture: special interest influence and how to limit it. *The Tobin Project*, 2013. (Consultado el 30/08/2013.) Disponible en: <http://www.tobinproject.org/sites/tobinproject.org/files/assets/Kwak%20Cultural%20Capture%20%281.16.13%29.pdf>
- People's Health Movement, Medact, Health Action International, Medicos International and Third World Network. Conflicts of interest within philanthropic capitalism. En: *Global Health Watch 3. An alternative world health report*. London: Zed Books Ltd; 2011. pp. 267-74. (Consultado el 23/09/2013.) Disponible en: <http://www.ghwatch.org/ghw3>
- Powell C. The pain in Spain: political, social and foreign policy implications of the European economic crisis. Madrid: Real Instituto Elcano; 2012. (Consultado el 23/09/2013.) Disponible en: http://www.realinstitutoelcano.org/wps/wcm/connect/a5a0e3804df9df23869db58c6e4bde/Powell_Pain_Spain_Europe_Trouble.oct12.pdf?MOD=AJPERES&CACHEID=a5a0e3804df9df23869db58c6e4bde
- Corporate Europe Observatory. Lobby planet, Brussels' EU quarter. Brussels: Corporate Europe Observatory, 2011. (Consultado el 20/09/2013.) Disponible en: <http://corporateeurope.org/sites/default/files/publications/ceolobbylow.pdf>
- Tesler LE, Malone RE. Our reach is wide by any corporate standard: how the tobacco industry helped defeat the Clinton health plan and why it matters now. *Am J Public Health*. 2010;100:1174-88.
- Jenkin J, Signal L, Thomson G. Framing obesity: the framing contest between industry and public health at the New Zealand inquiry into obesity. *Obes Rev*. 2011;12:1022-30.
- Gilmore AB, Savell E, Collin J. Public health, corporations and the new responsibility deal: promoting partnerships with vectors of disease? *J Public Health (Oxf)*. 2011;33:2-4.
- Oshaug A. What is the food and drink industry doing in nutrition conferences. *Public Health Nutr*. 2009;12:1019-20.
- Descripción del programa Healthy Way to Grow establecido por la American Heart Association. (Consultado el 24/02/2014.) Disponible en: <http://www.healthyywaytogrow.org/HWTG/index.jsp>
- Página web de la empresa Subway Eat Fresh. (Consultado el 24/02/2014.) Disponible en: <http://www.kintera.org/site/c.dkLRkOwljK4E/b.8180513/k.BD61/Home.htm>
- Ruano, A. El conflicto de intereses económico de las asociaciones profesionales sanitarias con la industria sanitaria. Barcelona: SESPAS; 2011. (Consultado el 23/09/2013.) Disponible en: <http://www.sespas.es/adminweb/uploads/docs/Conflicto.de.Intereses.pdf>
- Ética y salud pública. Cuadernos de la Fundación Víctor Grifols i Lucas N° 27. 2012. (Consultado el 23/09/2013.) Disponible en: <http://www.sespas.es/adminweb/uploads/docs/cuaderno27X.pdf>

43. McKeown RE, Weed DL, Kahn JP, et al. American College of Epidemiology Ethics Guidelines: foundations and dissemination. *Sci Eng Ethics.* 2003;9:207–14.
44. Langley C, Parkinson S. Science and the corporate agenda: the detrimental effects of commercial influence on science and technology. Oct 12, 2009. (Consultado el 19/09/2013.) Disponible en: <http://www.statewatch.org/news/2009/oct/scientists-for-global-responsibility-report.pdf>
45. Tereskerz PM, Hamric AB, Guterbock TM, et al. Prevalence of industry support and its relationship to research integrity. *Account Res.* 2009;2:78–105.
46. Executive Board of the American Public Health Association. APHA policy for advertisers and exhibitors. 2001. (Consultado el 24/09/2013.) Disponible en: <http://www.apha.org/NR/rdonlyres/85DFEDFE-9D56-44C3-ABA1-FCB31E169B4E/0/APHAAdvertisingPolicy.pdf>
47. Executive Board of the American Public Health Association. Guidelines for gifts and donations. American Public Health Association. 2001. (Consultado el 24/09/2013.) Disponible en: <http://www.apha.org/NR/rdonlyres/BDF244A9-19AD-4DD4-9069-853F890EDC86/0/CSRGuidelinesforGifts2006final.pdf>
48. World Health Organization. Global strategy on diet, physical activity, and health. Report No. WHA57.17. Geneva: WHO; 2004. (Consultado el 20/09/2013.) Disponible en: http://www.who.int/gb/ebwha/pdf.files/WHA57/A57_R17-en.pdf
49. Yoon S, Lam TH. The illusion of righteousness: corporate social responsibility practices of the alcohol industry. *BMC Public Health.* 2013;13:630.
50. Scottish Health Action on Alcohol Problems. The (ir)responsibility deal? Public health. (Consultado el 24/09/2013.) Disponible en: http://www.shaap.org.uk/UserFiles/File/shaap_the_irresponsibility_deal_public_health_and_big_busin.pdf
51. Lang T, Rayner G, Kaelin E. The food industry, diet, physical activity and health: a review of report commitments and practice of 25 of the world's largest food companies. Centre for Food Policy, London City University. 2006. (Consultado el 24/09/2013.) Disponible en: http://archive.oxha.org/knowledge/publications/lang_foodindustry_april2006.pdf
52. United Nations System Standing Committee on Nutrition. Nutrition and business. How to engage? *SCN News.* 2011;3:9 (Consultado el 24/09/2013.) Disponible en: http://www.unscn.org/files/Publications/SCN_News/SCNNEWS39-10.01_Low_def.pdf.
53. Institute of Medicine. *Progress in preventing childhood obesity: how do we measure up?* Washington, DC: The National Academies Press; 2007.
54. Institute of Medicine. *Building public-private partnerships in food and nutrition: workshop summary.* Washington, DC: The National Academies Press; 2012.
55. Victorian Health Promotion Foundation. The partnerships analysis tool for partners in health promotion. Australia, 2008. (Consultado el 24/09/2013.) Disponible en: <http://www.vichealth.vic.gov.au/media/ResourceCentre/PublicationsandResources/General/VHP%20part%20toollow%20res.ashx>
56. Kraak VI, Story M. A public health perspective on healthy lifestyles and public-private partnerships for global childhood obesity prevention. *J Am Diet Assoc.* 2010;110:192–200.
57. Royo-Bordonada MA, Martínez-Huedo MA. Evaluation of compliance with the self-regulation agreement of the food and drink vending machine sector in primary schools in Madrid, Spain, in 2008. *Gac Sanit.* 2014;28:65–8.
58. Barr DA. Ethics in public health research: a research protocol to evaluate the effectiveness of public-private partnerships as a means to improve health and welfare systems worldwide. *Am J Public Health.* 2007;97:19–25.