

Esquizofrenia, compañías farmacéuticas e internet

JOHN READ

Universidad de Auckland, Nueva Zelanda.

Se ha afirmado que las “compañías farmacéuticas están realmente involucradas en patrocinar la definición de las enfermedades y en promoverlas entre quienes prescriben las medicinas y quienes las consumen” (Moynihan, Heath y Henry, 2002). Los psiquiatras Moncrieff y Thomas (2002) opinan: “La influencia de la industria farmacéutica es particularmente perjudicial en la psiquiatría, donde las posibilidades de invadir cada vez más aspectos de la vida humana son potencialmente ilimitados... El músculo financiero de la industria farmacéutica ha ayudado a inclinar la balanza a favor de una visión predominantemente biológica de los desórdenes psiquiátricos. Esto ha puesto al margen los enfoques terapéuticos alternativos.”

Un estudio reciente encontró que 31.5% de los adultos con acceso a internet en Inglaterra que había tenido problemas de salud mental, había utilizado la red buscando información de salud mental (Powell y Clarke, 2006). En abril de 2007 la entrada “esquizofrenia” en Google producía cerca de 15 millones de resultados. Los estudios sobre la calidad de los sitios de la red relacionados con la salud mental se han centrado en revelar la autoría y la propiedad, la presentación, la legibilidad, la congruencia con los lineamientos de la publicación y el grado de evidencia citada para apoyar las afirmaciones) (Griffiths y Christensen, 2000; Kiseley, Ong y Taykar, 2003; Schrank, Seyringer, Berger, Katsching y Amering, 2006; Silberg, Lundberg y Musacchio, 1993). La influencia de la industria farmacéutica en la investigación, la práctica clínica y los organismos regulatorios han estado bajo un creciente escrutinio (Doran, Kerridge, McNelli y Henry, 2006; Healy y Thase, 2003; Moncrieff, 2003, Newcombe y Kerridge, 2007; Sharfstein, 2005; Shooter, 2005). Hay, sin embargo, muy poca investigación sobre si esta influencia de las farmacéuticas se extiende ahora a los sitios de internet.

Métodos

Selección de los sitios. En mayo de 2006, Google y Yahoo fueron investigados entrando por “esquizofrenia”. Se identificaron 66 sitios que aparecieron en cualquiera de las 50 primeras búsquedas por esta línea de investigación (tabla 1).

Fundamentación de la categorización. Los sitios se clasificaron como financiados por las compañías farmacéuticas (FCF), si eran los sitios de esas compañías, si pasaban anuncios de la compañía o si reconocían tener apoyo financiero de una o más compañías. Cuando el sitio proporcionaba conexiones con los sitios de las compañías farmacéuticas, sin aclarar si había algún pago involucrado, se buscaba aclarar esto por correo electrónico.

Uno de los sitios, *chovil.com*, recibió apoyo financiero de una compañía farmacéutica de 2005 a 2007. Otro sitio *psychlaws.org*, fue además difícil de clasificar. Este sitio de Estados Unidos, que pertenece al Treatment Advocacy Centre (TAC) se dedica a fortalecer la legislación para la detención y medicación forzosa, pues la visión de TAC es que esto reduce la violencia. El sitio es financiado por el Stanley Research Institute, que otorga becas, y recibe dinero de las compañías farmacéuticas. Estos dos sitios fueron excluidos de los análisis por la influencia del financiamiento de las compañías farmacéuticas, y se dejaron 64 sitios para el análisis.

Tipos de sitios. La clasificación de los sitios de internet en nueve categorías, fue en la mayoría de los casos, un proceso obvio (tabla 1). Por ejemplo, la definición de la categoría de “Empresa” fue para cualquier sitio (a excepción de los de las compañías farmacéuticas) cuya principal función pareciera ser la de vender productos. La categoría de “Familia” incluyó sitios donde la organización participante se identificara como miembro o representante de una familia o cuidador. Algunos de estos

sitios declararon que también representaban a los usuarios de los servicios de salud mental. El término de “Familia” se empleó para diferenciar entre las organizaciones de “Familia” y de “Usuarios”. No hubo ninguna organización en la muestra dirigida por organizaciones realmente de servicio a usuarios, pacientes o clientes.

Desarrollo de la escala. Las escalas de Causas, Tratamiento y Violencia fueron las de Likert y basadas en datos; es decir, fueron desarrolladas después de leer todas las afirmaciones de los sitios de internet sobre cada uno de los tres temas. Los puntos de las definiciones en la escala, incluyendo los puntos clave, dependieron de la medida en que los sitios cubrieron cada uno de los temas. Por ejemplo, ninguno de los sitios de la red identificó causas psicosociales como algo más importante que los factores biogenéticos; por lo tanto, el punto clave más bajo (“1”) representó afirmaciones en las que se les daba igual peso a los factores psicosociales y biogenéticos. No obstante, algunos sitios de la red hacían mayor énfasis en los tratamientos psicológicos que en la medicación y, por lo tanto, era necesario que “1” reflejara esto en la escala de tratamiento.

Las escalas de Causa y Tratamiento incluyeron un añadido de 0.33 a la escala de puntos para tomar en cuenta áreas de controversia que, pese a ser claramente relevantes para la escala en cuestión, no estaban listas para fijarse a la dimensión que se estaba midiendo para su registro. Como no influían sobre todos los registros de la escala, se utilizó un añadido moderado (0.33), y en la escala de Tratamientos se añadió 0.33 para dos afirmaciones.

Escala de las causas. Los puntos ascendentes de la escala de Causas eran:

Igual énfasis en los factores biogenéticos y psicosociales.

Los llamados factores psicosociales citados como causas pero secundarias en relación con las causas biogenéticas.

Los factores sociales estresantes sólo son citados como eventos que pueden disparar una predisposición genética o exacerbar la “enfermedad” ya existente en un modelo de “vulnerabilidad al estrés”.

El modelo de “vulnerabilidad al estrés” en el que los únicos factores estresantes citados son biológicos (complicaciones de nacimiento, influenza).

Todo biogenética (“enfermedad cerebral”, “desequilibrio químico”, “enfermedad heredada genéti-

camente”, etc.); ninguna mención a los factores sociales o al modelo de vulnerabilidad al estrés.

Además se agregó 0.33 al registro de la afirmación definitiva de que la “esquizofrenia” no es causada por factores sociales (por ejemplo, familias disfuncionales, abuso infantil, pobreza, etcétera).

Los puntajes más altos en la escala (1-5.33) representaron por lo tanto un énfasis en las causas biogenéticas en relación con las causas psicosociales.

Escala de los tratamientos. Los puntos ascendentes de la escala Tratamientos fueron:

Mayor importancia a los tratamientos psicológicos que a los biológicos.

Igual importancia a los tratamientos psicológicos que a los biológicos.

Mayor importancia a los tratamientos biológicos; pero que los tratamientos psicológicos fueran vistos como tratamientos genuinos de los síntomas, al igual que la medicación.

Mayor importancia a los tratamientos biológicos; y que los tratamientos psicológicos se describieran sólo en términos de manejo, educación, apoyo, habilidades de entrenamiento o rehabilitación.

Sólo medicación (con o sin referencia a ECT).

Además se agregó 0.33 al registro de: afirmación acerca de los peligros de permanecer sin medicación, afirmación en contra del uso de una orientación para el entendimiento, o enfoques a fondo o psicodinámicos.

Por lo tanto los puntajes más altos de la escala (1-5.33) representaron el énfasis en el tratamiento con fármacos en relación con los tratamientos psicológicos.

Afirmaciones sobre la gravedad. Los sitios se clasificaron como poseedores de una afirmación sobre la gravedad si utilizaban dos o más de los siguientes adjetivos en sus comentarios abiertos/generales: devastante, discapacitante, grave, serio, debilitante, crónico, degenerativo y a largo plazo. Los sitios de la red describen la “esquizofrenia” como un serio o grave desorden o enfermedad (sin ningún otro adjetivo); no se encontraron los criterios.

Escala de violencia. Los puntos de la escala fueron aquí:

La intención obvia de disipar estereotipos sobre la peligrosidad con cosas como: “la gente con esquizofrenia es tan propensa a ser violenta como cualquiera” o “...rara vez es peligrosa” o “...son menos violentos”.

Tabla 1. Sitios de Internet y puntajes totales

^a Excluido de las comparaciones entre los sitios FCF y los no FCF. ^b No hay puntaje total debido a que faltan datos en las escalas de Causas y Tratamientos.

Sitio	Categoría Google	Categoría Yahoo	País	Tipo	Puntaje total
schizophrenia.com	1	1	EUA	familia	10
wikipedia.org	3	2	EUA	educacional	6.7
nlm.nih.gov	6	4	EUA	gobierno	11
docguide.com	10	6	Canadá	empresa	8.3
nimh.nih.gov	16	3	EUA	gobierno	9
mentalhealth.com	2	18	Canadá	privado individual	10.7
nami.org	17	13	EUA	familia	14.3
rcpsych.ac.uk	22	10	RU	org. profesional	8.7
chovil.coma	5	28	Canadá	privado individual	13.3
schizophreniadigest.com	13	22	Canadá	empresa	11
staff.washington.edu	26	9	EUA	educacional	7
mentalhelp.net	15	21	RU	empresa	10.3
mind.org.uk	25	12	RU	ONG	4
sirl.ie	31	7	Irlanda	familia	8.7
schizophrenia.help.com	19	20	EUA	privado individual	4
mhsources.com	30	11	EUA	empresa	12
medicinenet.com	35	8	EUA	empresa	9
narsad.org	11	37	EUA	ONG	9.7
mentalhealthchannel.net	37	14	EUA	empresa	12.3
schizophrenia.on.ca	21	3	Canadá	familia	15.3
emedicinehealth.com	27	25	EUA	empresa	11.3
priory.com	36	16	RU	empresa	10.7
emedicine.com	29	24	EUA	empresa	13
aacap.org	24	35	EUA	org. profesional	9
schizophrenia.ca	8	51	Canadá	familia	8.7
mentalhealth.samhsa.gov	34	29	EUA	gobierno	12
esquizo.com	60	5	EUA	privado individual	12.3
reuterhealth.com	28	40	EUA	medio	6.3
nmha.org	32	38	EUA	ONG	10.3
sfnat.org.nz	4	67	Nueva Zelanda	familia	10
sciencedirect.com		64	Holanda	educacional	b
schizophreniabulletin.oxfordjournals.com	9	62	EUA	educacional	b
nice.org.uk	45	27	RU	gobierno	10
psychlaws.org	47	33	EUA	ONG	16.3
schizophreniaorg.au	49	31	Australia	familia	9.3
mentalwellness.com	12	70	EUA	corp. farm. Janssen	13.7
mental-health-matters.com	59	23	EUA	empresa	12
behavenet.com	65	19	EUA	empresa	b
surgeongeneral.gov	41	44	EUA	gobierno	9.7
psychologynet.org	72	15	EUA	privado individual	10
patienthealthinternational.com	40	49	RU	corp. farm. AstraZeneca	9.7
rethink.org	20	71	RU	familia	6.3
webmd.com	53	41	EUA	empresa	11.3
mercksource.com	55	39	EUA	corp. farm. Merck	11.3

Sitio	Categoría Google	Categoría Yahoo	País	Tipo	Puntaje total
apr.org	52	42	EUA	medio	b
psyweb.com	46	50	EUA	empresa	7
healthsurvey.com	43	46	EUA	empresa	5
sciencedaily.com	51	45	EUA	empresa	10
hpc.uth.tmc.edu	74	26	EUA	educacional	8
successfulschizophrenia.com	71	43	EUA	privado individual	3
mayoclinic.com	38	79	EUA	ONG	13.3
news.bbc.co.uk	42		RU	medio	9.3
bcss.org	14		Canadá	familia	9.7
ahealth.com		17	EUA	empresa	11.7
world-schizophrenia.org	18		Canadá	familia	12
everybody.com	23		Nueva Zelanda	empresa	11.7
geodon.com		32	EUA	corp. farm. Pfizer	10.3
nhs.uk	33		RU	gobierno	7.7
helpguide.org		34	EUA	familia	11
medicalnewstoday.com		36	Canadá	empresa	8
psychiatry24x27.com	39		Bélgica	corp. farm. Janssen	11.7
answers.com	44		EUA	empresa	11.3
icspp.org		47	EUA	org. profesional	4
abilify.com		48	EUA	corp. farm. Bristol-Meyers	11.7
nzetc.org	48		Nueva Zelanda	privado individual	6
jungcircle.com	50		Australia	ONG	4

Ninguna afirmación sobre la violencia.

La afirmación de que uno o más subgrupos de esquizofrénicos (por ejemplo, los que utilizan drogas) tienden a ser más violentos.

Una afirmación generalizada, sin criterio, sobre la creciente probabilidad de violencia.

Afirmación sobre medicación-violencia. Los sitios de la red fueron clasificados como poseedores de afirmaciones sobre medicación-violencia si creían que la violencia estaba relacionada con el no cumplimiento de la medicación, o que la medicación previene la violencia.

Puntaje total. Se produjo un puntaje compuesto para cada uno de los sitios de la red, añadiendo los puntajes de las tres escalas más un punto por cada una de las afirmaciones sobre la gravedad y la medicación.

Análisis de los datos. Todas las evaluaciones fueron conducidas por el investigador. La prueba Mann-Whitney, prueba U (U), fue utilizada para analizar diferencias entre grupos en tres escalas ordinales. Los coeficientes Spearman Rank (r) se utilizaron para medir el grado de correlación entre las variables; no obstante, también se utilizaron los cuadrados de Chi

(χ^2) para analizar las relaciones entre las variables de las categorías. Cuatro de los sitios no tenían afirmaciones sobre Causas o Tratamiento (tabla 1), produciendo menos variaciones en los N de los análisis que en los de las escalas.

Ética. No se requiere de aprobación ética.

Resultados

Localización y tipo de sitios de la red. Cuarenta y uno de los sitios tienen su base en Estados Unidos, once en Europa, nueve en Canadá, tres en Nueva Zelanda y dos en Australia. Los tipos más comunes eran empresas (19; 29%), familias (11), privados individuales (siete), compañías farmacéuticas, del gobierno y ONG (seis por todas). (Una privada individual fue excluida a partir de análisis de financiamiento de una compañía farmacéutica, dejando N de seis y cinco, respectivamente.)

Relaciones entre las cinco medidas. La escala Tratamientos fue correlacionada positivamente con las de Causas ($r = .46$.) y de Violencia ($r = .32$, $p = .012$). Las escalas Causas y Violencia no estuvieron relacionadas entre sí de manera significativa. Las

tres escalas estuvieron relacionadas con el puntaje total en el nivel $p < .001$: Causas, $r = .70$; Tratamientos, $r = .74$; Violencia, $r = .55$.

Los sitios de internet con la afirmación de la gravedad registraron un puntaje significativamente más alto que aquellos sin la afirmación en el puntaje total ($U = 140.5$, $p < .001$), también las escalas de las Causas ($U = 289.5$, $p = .008$), de los Tratamientos ($U = 290.5$, $p = .008$) y de la Violencia ($U = 391.5$, $p = .039$). Las afirmaciones sobre la severidad y la medicación-violencia no estuvieron relacionadas significativamente ($X^2(1) = 3.71$, $p = .054$).

Financiamiento de las compañías farmacéuticas. Treinta y siete de los 64 sitios de la red (58%) recibieron apoyo financiero de las compañías farmacéuticas. La mayor parte de este financiamiento fue además para los sitios de las compañías farmacéuticas, de familias (91%), de empresas (89%) y de las ONG (60%). Uno de los sitios privados individuales y ninguno de las organizaciones profesionales, educacionales, gubernamentales o de los medios recibió apoyo financiero de las compañías farmacéuticas.

Los sitios de la red de familias y empresas estuvieron significativamente más inclinados a recibir financiamiento de las compañías farmacéuticas que los sitios de las organizaciones profesionales, educacionales, gubernamentales o de los medios, en un nivel de $p < .005$ o más. Por ejemplo el análisis en el que se comparan los sitios de la red de familia y de gobierno fue $X^2(1) = 13.25$, $p < .001$, y la comparación de empresas y educación dio por resultado $X^2(1) = 15.34$, $p < .001$.

La ubicación geográfica de los sitios de internet no estuvo relacionada significativamente con el recibimiento de financiamiento de las compañías farmacéuticas (Canadá-87%; Sur de Asia-60%; EUA-55%; Europa-45%), o cualquiera de las cinco medidas específicas analizadas en este estudio.

Causas. La tabla 2 muestra que en la escala Causas los sitios FCF ($M = 3.74$, $SD = 1.09$) fueron significativamente más biogénéticos que los sitios no FCF ($M = 2.21$, $SD = 1.06$), $U = 146$, $p < .001$. La diferencia siguió siendo significativa cuando se quitaron del análisis los sitios de las compañías farmacéuticas) $U = 124$, $p < .001$.

Seis de los 36 sitios FCF (17%) y ninguno de los no FCF, recibieron el máximo puntaje de 5.33, una explicación causal puramente biogénética más una

afirmación adicional acerca de que la “esquizofrenia” no fuera causada por falta de cuidado paterno, abuso, etc. Siete de los sitios de la red FCF recibieron el máximo puntaje de 1.0, igual énfasis en los factores biogénéticos y psicosociales.

Tratamientos. Sobre la escala de tratamientos los sitios FCF ($M = 3.82$, $SD = 0.61$) estaban significativamente más enfocados en la medicación que los no FCF ($M = 2.93$, $SD = 1.24$), $U = 210$, $p = .008$.

Gravedad. Treinta y cinco de los 66 sitios de la red (53%) incluyeron una afirmación acerca de que la esquizofrenia es debilitante y devastadora, una enfermedad crónica. Veintiséis de los sitios FCF (70%) y sólo siete de los no FCF (26%), hicieron tal afirmación: $X^2(1) = 12.29$, $p < .001$. Este hallazgo siguió siendo significativo sin las compañías farmacéuticas $X^2(1) = 10.11$, $p < .001$.

Cinco de los sitios de las compañías farmacéuticas (83%) incluyeron la afirmación sobre la severidad. Los sitios de las compañías farmacéuticas lo hicieron significativamente con más frecuencia que los sitios privados individuales (29%), ($X^2(1) = 3.90$, $p < .048$) y que los educacionales (20%), $X^2(1) = 4.41$, $p < .036$.

Violencia. Treinta de los 66 sitios de la red (45%) no hicieron ninguna afirmación sobre violencia, y por lo tanto su puntaje fue 2 en la escala de violencia. Diez (15%) recibieron un 4 en la escala (una afirmación sin criterio sobre el creciente nivel de violencia); 12 (18%) recibieron un 3 (por la afirmación de que algunos subgrupos de “esquizofrénicos” son violentos); y 14 (21%) recibieron un 1 (por la afirmación de que los “esquizofrénicos” son en general rara vez violentos y no más violentos que cualquiera).

No hubo ninguna diferencia significativa entre los sitios FCF ($M = 2.35$) y los no FCF ($M = 2.11$) o cualquiera de las nueve categorías de los sitios.

Violencia y medicación. Sólo 13 de los sitios (20%) hicieron afirmaciones que vincularan a la violencia con la falta de medicación o a la medicación para prevenir la violencia. Estas afirmaciones se hicieron sólo en cuatro categorías: Familia (54%), Empresas (26%), Educación (20%) y ONG (17 por ciento).

La diferencia entre los sitios FCF (27%) y los no FCF (7%) fue significativa: ($X^2(1) = 3.94$, $p = .047$). Cuando los sitios de las compañías farmacéuticas (ninguno de ellos incluía la afirmación) se elimi-

Tabla 2. Análisis de los sitios en relación al financiamiento de las compañías farmacéuticas y a la categoría del sitio de Internet

	<i>n</i>	Financiamiento de la compañía farmacéutica (%)	Afirmaciones sobre severidad (%)	Promedio de la escala de Causas (1-5.33)	Promedio de la escala de Tratamiento (1-5.33)	Promedio de la escala de Violencia (1-40)	Afirmaciones sobre medición-violencia (%)	Promedio total de puntaje (3-16.67)
Financiamiento de compañías farmacéuticas								
Sí	37		70.3***	3.74***	3.82**	2.35	27.0*	10.90***
No	27		25.9	2.21	2.93	2.11	7.4	7.64
Compañía farmacéutica								
Familia	11	90.9a	63.6	3.48d	3.54	2.27	54.5e	10.48d
Empresas	19	89.5 ^a	63.2	3.28d	3.70	2.42	26.3	10.34d
ONG	6	60b	50	3.33	3.41	2.17	16.7	9.61
Privado individual	7	16.7	28.6	2.95	3.09	2.14	0	8.47
Gobierno	6	0	50	3.06	3.97	2.33	0	9.89d
Educacional	5	0	20	1.67	2.83	2.00	20	7.22
Org. Profesional	3	0	33.3	2.22	2.44	2.33	0	7.33
Medios	3	0	33.3	2.75	3.16	1.67	0	7.83

a p<.005 vs. educacional, gobierno, medios, privado individual, org. Profesional, b p<.05 vs. gobierno, c p<.05 vs. educacional, privado individual, d p<.05 vs. educacional, e p<.05 vs. compañía farmacéutica, gobierno, privado individual, f p<.05 vs. educacional, medios, org. Profesional

* p<.05, ** p<.005, *** p<.001

narón, el hallazgo siguió siendo significativo ($X^2(1) = 5.43, p = 0.2$).

Escala total

En esta escala los sitios de la red FCF produjeron puntajes significativamente más altos ($M = 10.90, SD = 1.86$), que los sitios no FCF ($M = 7.64, SD = 2.66$), $U = 126, p < .001$.

Siete de los sitios no FCF, y ninguno de los FCF produjeron puntajes totales particularmente bajos (por debajo de seis). Los cinco sitios con puntajes más bajos incluyeron dos sitios privados individuales en EUA: *successfulschizophrenia.com* (con 3.0, el puntaje más bajo posible); *schizophrenia.help.com* (4.0); una ONG británica, *mind.org.uk* (4.0); una ONG australiana *jung-circle.com* (4.0) y una organización profesional de EUA, *icspp.org* (4.0).

Los sitios de empresas ($M = 10.34$), de compañías farmacéuticas ($M = 11.38$), de familias ($M = 10.48$) y de gobiernos ($M = 9.89$), produjeron todos puntajes totales significativamente más altos ($p < .05$) que los sitios educacionales ($M = 7.22$).

Los sitios de Estados Unidos (EUA-10.02; Canadá-10.78) produjeron totales significativamente

más altos que otros lugares (Europa-8.67, Sur de Asia-8.20) ($M = 8.51$): $U = 217.5, p = 0.26$.

Análisis

Limitaciones del estudio. La distinción entre los sitios FCF y no FCF es imprecisa. Algunas organizaciones cuyos sitios no eran financiados por las compañías farmacéuticas podían recibir ese financiamiento para otras actividades.

El proceso de registro de puntaje no era ciego al tipo de sitio. Un diseño mejorado para futuros estudios podría incluir comprobaciones de la confiabilidad de las evoluciones internas de las transcripciones de los sitios de la red, quitando lo que los identifica. Sin embargo, la naturaleza pública de los datos permite a los lectores hacer sus propias evaluaciones de la clasificación.

El estudio no permite llegar a ninguna conclusión firme sobre si las correlaciones y diferencias encontradas son de naturaleza casual, o sobre la dirección de posibles relaciones causales. Es posible que las compañías farmacéuticas tiendan a financiar organizaciones cuyos sitios manifiesten de antemano una perspectiva biogenética.

El número de análisis realizados introduce la posibilidad de errores tipo 1 (falsos positivos) en los niveles menos importantes.

Causas. Los sitios FCF tienden más que los no FCF a manifestar una perspectiva biogenética y no psicosocial sobre las causas. La diferencia entre unos y otros es significativa en el nivel $p < .001$, incluyendo o no los seis sitios de las compañías farmacéuticas en el grupo FCF. Esto sugiere que la industria farmacéutica podría promover, mediante sus propios sitios en la red y aquellos que financia, una perspectiva de la etiología conducente a aumentar ventas y beneficios. Ninguno de los 36 sitios FCF hace igual énfasis en los factores causales psicosociales y en los biogenéticos.

Haciendo a un lado la poca confiabilidad y validez de este planteamiento (Bentall, 2003; Read, 2004), los casos reales y los factores de riesgo de la esquizofrenia son muchos y complejos (Larkin y Morrison, 2006; Read, Mosher y Bentall, 2004; Read, Perry, Moslowitz y Connolly, 2001). Minimizar o ignorar en conjunto los factores psicosociales en su compleja interacción de variables –como lo hicieron otros sitios FCF–, podría ser interpretado como un perjuicio al público.

La información limitada e unilateral acerca de las causas proporcionada por muchos de los sitios FCF podría reforzar la falta de énfasis, durante las evaluaciones de la salud mental, en las causas psicosociales de las dificultades de los individuos. Los clientes que han leído y creído algo de los sitios de la red incluidos en este estudio podrían ser menos tendientes a informar sobre eventos vitales adversos si se les pregunta o no por ello. Esto podría conducir a un planteamiento inadecuado de los problemas y a planes limitados de tratamiento. Un caso ejemplar es la investigación reciente que documenta los errores de muchos médicos en no hacer historias clínicas que abarquen historias psicosociales que incluyan trauma infantil, un error particularmente notable en las personas diagnosticadas como esquizofrénicos (Read, van Os, Morrison y Ross, 2005), vinculado con fuertes creencias biogenéticas por parte de los médicos (Read, Hammersley y Rudegeair, 2007).

Tratamientos. Los sitios FCF de la red tienden más que los sitios no FCF a poner énfasis en la medicación y no en los tratamientos psicosociales. La diferencia entre los dos grupos fue en los niveles $p =$

0.003 y $p = 0.008$, después de que se quitaron las compañías farmacéuticas. Pese a que hay una pequeña duda acerca de que las medicinas antipsicóticas ayudan a algunas personas, hay evidencias de que se han exagerado sus beneficios en los últimos años; que muchos no se benefician de ellas y que los medicamentos más nuevos y atípicos pueden tener graves efectos adversos (Ross y Read, 2004). También hay evidencia de que hay una serie de tratamientos psicológicos que son efectivos para los “síntomas” de la “esquizofrenia” (Johannesen, Martindale y Cullberg, 2006; Parking y Morrison, 2006; Read *et al.*, 2004), que incluyen CBT (Kingdon y Turkington, 2005).

Gravedad. Los sitios FCF tienden significativamente más que los no FCF, a retratar a la “esquizofrenia” como una enfermedad severamente devastadora e incapacitante; o como una condición devastadora; en todo el nivel $p < .001$ y en el $p = 0.001$, eliminando los sitios de las compañías farmacéuticas. Estas afirmaciones son contrarias a las investigaciones que muestran una gran variedad de mejorías reales en las personas diagnosticadas como “esquizofrénicas” (Ciompi, 1980; Read, 2004). En una revisión del WHO *International Study of Schizophrenia* (ISoS) (Harrison *et al.*, 2001, p. 513), que informó sobre un índice de recuperación de 48% después de 15 o 25 años, se concluye: “Como las expectativas pueden ser un factor muy poderoso para la recuperación de los pacientes, las familias tienen que escuchar esto... El ISoS se une a otros en liberar a los pacientes, cuidadores y médicos del paradigma de la cronicidad que dominó el pensamiento la mayor parte del siglo xx”.

Violencia. No hay ninguna evidencia, a partir de los estudios actuales, de que la industria esté reforzando el estereotipo estigmatizante de violencia, que es fundamental para el prejuicio contra las personas con este diagnóstico (Read, 2007; Read, Haslam, Sayce y Davies, 2006). No hay tampoco ninguna evidencia de que estas personas lo hayan desafiado, mediante sus propios sitios en la red o aquellos que ellos financian.

Violencia y medicación. Los sitios FCF de la red son más propensos que los no FCF a vincular la violencia con la falta de medicación (o con no estar siendo medicado). La diferencia entre los sitios FCF y los no FCF (7%) fue significativa, pero sólo en el nivel $p < .05$.

Este asunto fue identificado por Mosher, Gosden y Beder (2004, pp. 125-126): "El Treatment Advocacy Center, establecido originalmente como una rama de la National Alliance on Mental Illness (NAMI), ha estado alimentando una línea en los medios y en el público sobre la peligrosidad de la esquizofrenia no tratada... La intención política es debilitar la defensa de las libertades civiles en las leyes de salud mental para aumentar el número de personas elegibles para tratamiento involuntario. El tratamiento involuntario es una parte esencial del mercado de medicamentos para la esquizofrenia."

La NAMI está fuertemente subsidiada por la industria, se enlistan 18 compañías farmacéuticas y de biotecnología como "socios corporativos" (NAMI, 2006, p. 6). Aunque no está clasificada como un sitio FCF (véase "Métodos"), *psychlaws.org* (Treatment Advocacy Centre) tiene varios directores en común con NAMI, y es financiada fuertemente por el Stanley Medical Research Institute que también financia la investigación de la industria sobre las causas biológicas de la esquizofrenia.

Los sitios en la red de NAMI y TAC incluyen afirmaciones en el sentido de las declaraciones de Mosher. El sitio de TAC divulga en los medios de comunicación historias sobre incidentes violentos, precisamente del tipo que las campañas contra el estigma quieren disminuir. Éstas incluyen recuentos de los logros de TAC en EU en ampliar los poderes de las cortes para ordenar tratamiento médico a los pacientes contra su voluntad.

Implicaciones. Esta área, bastante ignorada, presenta una serie de oportunidades de investigación. Los futuros estudios podrían comparar los sitios de la red dirigidos a distintas audiencias: pacientes, cuidadores, profesionales y público en general. Podrían ser valiosos estudios sobre los mecanismos mediante los cuales unos sitios de la red ganan el predominio en la búsqueda de instrumentos de investigación (por ejemplo, vinculándose con otros sitios). Las investigaciones sobre la eficacia de los distintos enfoques de regulación de internet serán importantes.

El total de los hallazgos de este estudio, que incluye una diferencia muy significativa entre los puntajes totales de los sitios FCF y no FCF, parece indicar que el dinero de las compañías farmacéuticas puede tener un impacto en el contenido de los sitios. En los que examinamos en este estudio, las perspectivas

y las afirmaciones tienden a que es más importante aumentar las ventas de los medicamentos que aparecer en sitios de la red financiados por las compañías farmacéuticas.

Sólo hasta muy recientemente, los efectos de la influencia de la industria en la investigación, el entrenamiento profesional, las revistas científicas especializadas, las organizaciones profesionales, la práctica clínica y los organismos regulatorios, se han vuelto el objeto de análisis serios con conclusiones preocupantes (Doran *et al.*, 2006; Healy y Thase, 2003; Moncrieff, 2003; Mosher *et al.*, 2004).

Un reciente examen de un foro de internet para personas con sobrepeso que utilizan Xenical, titulado "El 'paciente experto': ¿autoafirmación o dominio del médico?", encontró que las conversaciones perpetuaban el modelo biomédico de obesidad (Fox, Ward y O'Rourke, 2005).

Se ha expresado también preocupación por la explotación que hace la industria de la comunidad, del apoyo, de los grupos familiares y de los pacientes, al hacerlos dependientes financieros, al mismo tiempo que parecen proporcionarles un servicio público altruista (Moncrieff, 2003; Mosher *et al.*, 2004). Los estudios actuales sugieren que estas preocupaciones pueden estar justificadas.

En mayo de 2000 el sitio de Pharmaceutical Marketing Ltd. informó que "el plan de batalla de la ABPI (Association of the British Pharmaceutical Industry) era emplear tropas de infantería en forma de grupos de apoyo a pacientes, y simpatizantes de opinión entre médicos y profesionales de la salud... Esto tendrá el efecto de debilitar las barreras políticas, ideológicas y profesionales (Pharmaceutical Marketing, 2000)". Como se dio a conocer en todas partes: "La Social Anxiety Coalition, la Post Traumatic Stress Disorder Alliance y la National Mental Health Awareness Campaign manejan empresas de relaciones públicas contratadas por las compañías farmacéuticas [...] La IAPO (International Alliance of Patients Organisations) fue financiada y lo sigue siendo por Pharmaceutical Partners for Better Healthcare, y la Global Alliance for Mental Illness Advocacy, un consorcio de alrededor de 30 compañías, era financiado originalmente por Bristol Myers Squibb. Nunca revelaron sus fuentes actuales de financiamiento [...] En el campo de la salud mental, ésta (la industria) proporcionó financiamiento a grupos que promueven

la visión biológica de la enfermedad mental y de los tratamientos con fármacos, entre ellos están la NAMI, la Nacional Mental Health Association, ambas en EU, y Depression Alliance en el Reino Unido (Moncrieff, 2003)."

Las soluciones no se encontrarán fácilmente. El poder económico de la industria, y su imperativo principal de maximizar los beneficios de sus asociados, hace difícil la regulación y la autorregulación improbable.

Evaluar la "calidad" de los sitios de salud mental de la red es un proceso complejo. Comparar el contenido con los lineamientos publicados (Griffiths y Christensen, 2000; Kisely *et al.*, 2003) parece, a primera vista, una metodología razonable. Puede haber, sin embargo, particularmente en Estados Unidos, compromisos de los departamentos del gobierno responsables de los lineamientos, con los cabildos de la industria (Mosher *et al.*, 2004). Utilizar el criterio de que los sitios sean propiedad de una organización, es igualmente problemático, como puede verse en los resultados del presente estudio. Un estudio que examina el contenido de los sitios de la red sobre depresión, en relación a quién pertenecen concluyó: "Los sitios que son propiedad de organizaciones tendieron significativamente más que los individuales a citar evidencia científica que apoye los antidepresivos, al igual que los que involucran a las compañías farmacéuticas, comparados con otros", y "los sitios que son propiedad de las organizaciones y los que incluyen a las compañías farmacéuticas son menos propensos que sus contrapartes a indicar la identidad del autor, su afiliación y sus títulos (Griffiths y Christensen, 2000)".

Hay un cuerpo de investigación que sugiere que no deberíamos preocuparnos tanto de la influencia de las compañías farmacéuticas en la opinión pública. Revisiones recientes encuentran que independientemente de los intentos de varias décadas, apoyados frecuentemente por la industria, de "educar" a todos sobre que la "enfermedad mental es una enfermedad como cualquier otra", el público en por lo menos 16 países continúa defendiendo las causas psicosociales más que las biogenéticas, y prefiere las intervenciones psicosociales a las medicaciones para la esquizofrenia y la depresión. Estos puntos de vista también son sostenidos internacionalmente por los pacientes y los miembros de la

familia. Esto trae a colación si las organizaciones de las familias que defienden una perspectiva biológica, apoyadas frecuentemente por las compañías farmacéuticas, son representantes de los miembros de las familias en general (Read, 2007; Read *et al.*, 2006).

No obstante, la investigación ha mostrado también de manera consistente que cualquier aumento en la "alfabetización sobre salud mental" (es decir, el grado en que vemos la angustia, la desesperación y la desorientación como padecimientos biológicos que requieren medicación) conduce a aumentar el prejuicio y el miedo (Read, 2007; Read *et al.*, 2006). Esto sugiere que debemos permanecer vigilantes y hacer lo que podamos para asegurarnos de que una cantidad considerable de la información basada en evidencias y que se ponga a disposición del público, no consista sólo en señalamientos que se adecuan a las necesidades de la industria.

Algunos personajes situados en los niveles más altos de la psiquiatría han afirmado que, en rigor, en los temas más generales, los hallazgos actuales tienen una participación pequeña. En 2005 el profesor Mike Shooter, presidente del Royale Collage of Psychiatrist escribió: "No puedo ser la única persona que se ha enfermado por ver grupos de psiquiatras parados ante el mostrador del aeropuerto con tantos privilegios, que podría pensarse muy bien que llevan tatuado en la frente el nombre de la compañía."

En el mismo año, la contraparte de Shooter en EUA, Steven Sharfstein (presidente de la American Psychiatric Association) advertía: "En la medida en que abordamos estos asuntos de la Gran Farmacia, debemos examinar el hecho de que como profesionales hemos permitido que el modelo biopsicosocial se convierta en bio-bio-bio modelo... Si nos vemos como meros recetadores de píldoras y empleados de la industria farmacéutica, nuestra credibilidad como profesionales está comprometida."

Las referencias de este artículo se pueden consultar en www.estepais.com

© 2008 Elsevier Ltd., *Social Science and Medicine*, vol. 66, núm. 1, enero 2008.

Traducción: Alicia García Bergua.