

Un acto de la farmacéutica Roche con el ministro Illa para “trazar las líneas de la sanidad”

CARMEN RODRÍGUEZ :: 14/10/2020

El ministro de Sanidad participa en un evento organizado por la farmacéutica Roche, que estuvo detrás del escándalo de la Gripe A y el Tamiflu.

El evento, realizado en colaboración con *El País*, tenía por objetivo marcar las líneas de lo que debe ser la sanidad según la propia farmacéutica: un modelo “público-privado” que sustituya al modelo público, la transferencia de las competencias sanitarias de las comunidades y la introducción de inteligencia artificial, genómica, en sanidad.

Este pasado miércoles 7 de octubre, *El País* ha retransmitido en directo en su web un evento online a puerta cerrada organizado por la farmacéutica Roche, en el que han participado, entre otros, el ministro de Sanidad, Salvador Illa, la secretaria de Estado de digitalización e Inteligencia Artificial del Ministerio de Asuntos Económicos y Transformación Digital, Carme Artigas, y dos presidentes autonómicos, el de Murcia y el de Extremadura. También han participado representantes de la sanidad privada y asociaciones médicas.

El evento, que llevaba por nombre “Repensando la sanidad española. Una nueva sanidad para una nueva normalidad”, iba enfocado a intentar promocionar y presionar para implantar un nuevo modelo sanitario. Resulta escandaloso que el ministro de Sanidad y presidentes autonómicos participen en un evento organizado por una farmacéutica, evento que además tiene por objetivo marcar líneas de lo que debe ser la sanidad pública (y la privada), y da buena cuenta de hasta que punto el ministerio de Sanidad está plegado a los intereses de dichas empresas. Pero resulta especialmente sangrante cuando dicha farmacéutica es precisamente una de las que formaba el lobby de la falsa pandemia de la Gripe A de 2009 y específicamente, la creadora de [la estafa del Tamiflú](#), la vacuna creada contra dicho virus.

Este acto ha sido organizado por Roche, se ha realizado en su sede y en primer lugar ha intervenido el director general de Roche Farma España. *El País* solo ha hecho la cobertura, sin embargo se ha presentado como un evento realizado a partes iguales entre la farmacéutica y *El País*, quizás para darle legitimidad periodística a lo que es un acto del lobby farmacéutico. Hay que señalar la complicidad de dicho medio de comunicación al colaborar de forma tan descarada con Roche en contra de toda ética periodística y principio de neutralidad.

La intención del evento era influir en la Administración pública, en profesionales, investigadores, médicos y en la sociedad civil (ya que parece que el Gobierno está ya más que *influido*) y dejar caer algunas de las ideas que las grandes empresas planean para la sociedad. El utilizar al mismo ministro parece que buscaba dotar de legitimidad y oficialidad al evento, además de tratar de legitimar la idea de unión entre lo público y lo privado.

La intención del evento era influir en la Administración pública, en profesionales,

investigadores, médicos y en la sociedad civil

Las preguntas elegidas por Roche para el ministro resultaban claramente pensadas acorde a los intereses de los organizadores. Así, le han preguntado por la labor de la industria farmacéutica, a la cual Salvador Illa ha alabado y también sobre “la colaboración público-privado”, algo sobre lo que el ministro se ha posicionado a favor, matizando con un eufemismo: según Illa no se trata de cambiar el modelo de sanidad, sino de “reforzar la sanidad”, cuando reforzar la sanidad en realidad significaría invertir en lo público para no que lo privado no pueda entrometerse en ella.

Cabe preguntarse ¿qué neutralidad y fiabilidad se puede esperar del ministerio de sanidad cuando se presta a colaborar con farmacéuticas que tienen claras intenciones políticas? Y también, en el contexto actual, ¿qué confianza se puede tener en la seguridad para el cuerpo humano de los medicamentos o vacunas creados por estas farmacéuticas para el covid en escasos meses, saltándose todos los plazos de seguridad básicos (y muchas medidas) históricamente establecidos a nivel científico?

Cabe preguntarse ¿qué neutralidad y fiabilidad se puede esperar del ministerio de sanidad cuando se presta a colaborar con farmacéuticas que tienen claras intenciones políticas?

En el evento, retransmitido de forma online, se ha buscado en todo momento la idea de consenso, cuando lo cierto es que al plantear ciertos temas solo se ha escuchado una versión de las cosas. Es más, ciertas posiciones se han presentado como las únicas posibles y como indiscutibles. Encontramos así la conocida estrategia de plantear problemas (y aquí es donde es necesaria la intervención de actores diversos de la sociedad civil) para que a continuación otros pongan sobre la mesa “soluciones”, en este caso, las políticas que pretenden implantar.

El acto se ha realizado por sesiones o “mesas” de intervenciones. Tras la intervención de Salvador Illa, la primera, en la que el ministro se encontraba solo con el presentador, ha llegado el turno de los presidentes de Extremadura y Murcia. A continuación han intervenido representantes de la salud privada (compañías de seguros, clínicas privadas, etc.) y solo después, profesionales de la sanidad pública. Resultaba notorio, en el caso de los representantes de la sanidad privada, que tenían un discurso preparado, pues sus declaraciones eran categóricas y corporativas, mientras que los de la mesa posterior respondían de forma personal a las preguntas de la entrevistadora.

PUNTOS EN COMÚN ENTRE SECTOR PRIVADO Y REPRESENTANTES PÚBLICOS

Se podían observar dos perfiles, claramente diferenciados. El de aquellos que tenían un mensaje que “hacer llegar al público” (incluidos algunos representantes políticos) y el de los que han sido invitados como meros actores secundarios, para dar una imagen de pluralidad. Entre los primeros encontramos por ejemplo al presidente de Extremadura, a la directora general de la Fundación IDIS, al representante de Roche y a la secretaria de Estado de digitalización e Inteligencia Artificial. Dicho mensaje se basa en que existe una necesidad que implica “redefinir la sanidad”, en sintonía con el nombre del evento, lo que significa para ellos “digitalizar la sanidad” (virtualizarla, digitalizar los datos de los pacientes y

centralizarlos, imponer la atención telefónica o por internet en lugar de la presencial, etc.) y cambiar la sanidad pública por lo que los tecnócratas llaman el modelo “público-privado”.

Así, hablan de “cooperación” o “colaboración” entre el sector público y el privado o de “trabajar juntos y compartir recursos” entre ambos sectores, cuando en realidad se refieren a privatizar la sanidad a un nivel que hasta ahora no se habían atrevido a plantear públicamente. Es decir, que los gobiernos puedan usar recursos de la privada, pero sobre todo que ocurra lo contrario, que las empresas privadas, de forma más o menos velada pasen también a tomar decisiones sobre los hospitales públicos, los trabajadores del sector público y el sistema público de salud en general, incluso sobre las políticas de salud; o que lo hagan los gobiernos pero acorde a sus intereses. Una unión inédita entre gobiernos liberales y grandes corporaciones. Esto podría suponer que la sanidad privada (y tantas otras empresas) se hagan con los historiales y la información personal de los pacientes de la sanidad pública, mediante aplicaciones digitales y programas de base de datos privados, como las que Google está introduciendo en la sanidad pública (y en la educación etc.). A eso también se refieren con “compartir” recursos privados (aplicaciones). Revistiendo así un discurso ideológico de palabras ambiguas como “reto”, “cooperación”, “aprendizajes del covid”, “empatía”, etc.

Este modelo implicaría que las empresas privadas pasen también a tomar decisiones sobre los hospitales públicos, los trabajadores del sector público y el sistema público de salud en general, incluso sobre las políticas de salud. Una unión inédita entre gobiernos liberales y grandes corporaciones

Otra de las ideas repetidas es la de crear una Agencia de sanidad pública, para centralizar las competencias sanitarias que ahora son de cada comunidad autónoma, asuntos todos estos sobre los que no se preguntaba a los médicos de la pública, aunque sí opinaron sobre ellos los representantes de la sanidad privada. Resulta significativo que uno de los presidentes autonómicos, Fernández Vara, se mostrara a favor de que su comunidad perdiera dicho derecho de decisión sobre su sanidad. Desde la sociedad civil se ha defendido el modelo autónomo sanitario, idea reforzada precisamente porque el hecho de que el covid ha afectado de manera desigual a las comunidades, y éstas necesitan autonomía para decidir sus propias normas, por ejemplo para evitar confinamientos masivos o atender a diferentes necesidades, cuando las realidades de cada comunidad son bien diferentes.

EL DISCURSO INAUGURAL DE ROCHE

Carlos de Vega, subdirector de *El País*, ha inaugurado el acto haciendo alusión a la sede de la farmacéutica en la que se encontraban, “un entorno sanitario (sic) en el que nos sentimos verdaderamente seguros, hay algo en el ambiente que hace que nos sintamos bien”.

El director de Roche en España, el alemán Stefanos Tsaumosis, se ha dirigido al ministro y a los dos presidentes autonómicos. Es interesante preguntarse por qué han sido elegidos estos representantes autonómicos por Roche y no otros. Tsaumosis ha sido claro y sincero, el evento de Roche “tiene como objetivo trazar las líneas de la sanidad del futuro”. Es decir, un evento privado de la industria farmacéutica tiene como objetivo trazar las líneas de la sanidad pública.

Ha dicho también que el objetivo de su empresa farmacéutica es “ayudar a las personas”, aunque el premio nobel Richard J. Roberts tiene [otro punto de vista](#). “Todo indica que una vez superada la crisis actual, la sanidad será muy diferente: digitalización, Inteligencia Artificial, datos” ha expresado el director de Roche. Una injerencia total para imponer un modelo de sanidad diseñado desde lo privado. La inteligencia artificial no es más que una serie de algoritmos muy complejos, una forma de sacar provecho a una inmensa cantidad de información sobre las personas o las poblaciones, que permite a unos pocos saber cual es la mejor opción para actuar sobre (o contra) ellas, para conseguir que hagan lo que se pretende. Y el director de Roche España nos ha dado algunas pistas: pretenden que tras el covid la sanidad esté “basada en el diagnóstico molecular, la genómica, la medicina personalizada”. Así, la crisis sanitaria puede ser usada como caballo de troya de las farmacéuticas para imponer tratamientos genómicos e individualizados en la sanidad pública (un reciente anuncio de Adeslas, estrenado precisamente estos días, promociona estas “técnicas”).

Asímismo, Tsamousis ha manifestado el interés de Roche en “trabajar de forma conjunta con las autoridades, trabajar todos juntos sin barreras, por una sanidad público-privada”. También ha dicho “sabemos que hay rabia de los ciudadanos contra los partidos, y conocemos la voluntad del país para colaborar entre instituciones, empresas y personas”. Se puede entender cómo intentan canalizar el descontento de la población para redirigirlo hacia sus propios intereses.

TRANSFERIR LAS COMPETENCIAS SANITARIAS. EL EJEMPLO DEL PRESIDENTE EXTREMEÑO

El presidente extremeño ha empezado fuerte, se ha mantenido en su posición habitual, a favor de quitarle las competencias sanitarias a las comunidades autónomas para dárselas al Gobierno. Esto es lo que han venido a llamar “cogobernanza”, cuando en realidad significa que las decisiones las tome el Gobierno.

Guillermo Fernández Vara en el evento de Roche

“No hay que votar” ha dicho tajante, refiriéndose a que no sean las comunidades quienes decidan si esto es así, ni siquiera quienes decidan las medidas generales para todas ellas, lo cual es lo que realmente significaría cogobernanza. Durante su intervención también ha dicho que “la gente que está en casa por mucho que le expliques las cosas no las van a entender”, dando muestra de un tremendo desprecio por la inteligencia de la ciudadanía y un claro nepotismo. Asímismo, se ha posicionado a favor del plan del Gobierno de crear una Agencia de salud pública donde se tomen las decisiones “entre todos”; sin embargo, en esa agencia quien tomaría las decisiones finales de forma unilateral sería el Gobierno central. Fernández Vara también se ha posicionado junto a los planes de las empresas farmacéuticas: “vienen procedimientos nuevos, viene terapia genética”. Lo cierto es que las farmacéuticas tienen gran interés en la intervención genética en la población.

También ha argumentado a favor de la injerencia privada en la sanidad pública, bajo el término público-privado. Y lo ha justificado afirmando que la sanidad pública está “al 60%” porque en ciudades como Madrid, mucha gente tiene seguro privado. Esto en realidad no

tiene nada que ver, ya que esas personas pagan igualmente la sanidad pública y si la sanidad pública tiene déficits es porque no han invertido suficiente en ella, no porque no hubiera dinero.

Fernández Vara también se ha posicionado junto a los planes de las empresas farmacéuticas: “vienen procedimientos nuevos, viene terapia genética”. Lo cierto es que la industria farmacéutica tiene gran interés en la intervención genética en la población

Casi al final de su intervención, Fernández Vara, preguntado sobre si va a pedir rastreadores del ejército para Extremadura, ha declarado “todavía no lo hemos hecho, pero vamos a llamar al ejército para que controle a los contactos de quienes den positivo” y que “ya estamos en contacto con... el regimiento... que nos va a hacer el apoyo”. Esta es la primera noticia al respecto, ya que aunque había comentado que podía hacerse en el futuro, es algo que todavía no ha declarado de forma institucional. Recordamos que la militarización de labores sanitarias ha sido ampliamente criticada desde diversos sectores sociales.

EL LOBBY PRIVADO SE SIENTA A LA MESA (ANFITRIONES INCLUIDOS)

En la siguiente mesa, con un claro enfoque de la sanidad privada, han participado Federico Plaza, director de Corporate Affairs de Roche Farma; Marta Villanueva, directora general de la Fundación “Instituto para el Desarrollo e Integración de la Sanidad” (IDIS) y Josep M^a Campistol, director del Hospital Clinic de Barcelona, que sin embargo es público.

Marta Villanueva ha empezado su intervención afirmando que “han conseguido” caracterizar el covid, lo que solo significa definirlo de una manera u otra, cuando lo que hay que hacer para probar la permanencia de un virus como tal es aislarlo, lo cual no se ha conseguido.

Marta Villanueva ha defendido la actuación del Gobierno durante estos meses y ha afirmado que la sanidad no tiene que ser “ideológica” ni “de partidos”. Sin embargo cree que debe ser privada

Ha defendido la actuación del Gobierno durante estos meses y ha afirmado que la sanidad no tiene que ser “ideológica” ni “de partidos”. Sin embargo cree que debe ser privada. También ha abogado por concentrar todas las decisiones sobre salud en el presidente del Gobierno “no podemos tener 17 sanidades”; y por “implementar sistemas de cooperación permanentes y recursos compartidos entre el sector público y el privado”. Igualmente ha lanzado afirmaciones categóricas como “no podemos vivir sin estar conectados, en nuestra cabeza y en nuestra cultura ya está interiorizado el tema de la digitalización”.

Y ha defendido la intromisión de la Inteligencia Artificial y las grandes corporaciones en la sanidad y en la vida privada: “La inteligencia artificial entiende al ser humano como a un todo, la relación de nuestros dolores particulares, lo que comemos, el deporte que hacemos. Es una perspectiva holística (sic)”. Esto nos lleva a la personalización y a la individualización de los problemas de salud, como la medicación concreta para cada persona; y a una mediación sobre cada persona, lo que de nuevo se inscribe en la línea de la

medicalización generalizada de la población.

Villanueva también ha explicado algunos de las intenciones del sector privado respecto a la sanidad pública y privada, “se mantendrán los bis a bis con el médico que sean necesarios, pero hay que reducir”

Marta Villanueva también ha explicado algunos de las intenciones del sector privado, al cual representa, respecto a la sanidad pública y privada, “se mantendrán los bis a bis con el médico que sean necesarios, pero hay que reducir”. Así da por hecho que esto ya es así, que la atención por teléfono funciona bien y está aceptada; estos argumentos intentan que se acepte que es algo inevitable, e incluso que “ya es así”. También ha abogado por un “cambio cultural”. Y ha afirmado que “la transformación digital ya es pasado”. Es decir, no es “el futuro” como suelen decir, ni siquiera el presente, sino que ya “ha ocurrido”. Todo un truco mental, ¿cómo oponerse a lo que ya ha sucedido?

Por último, Villanueva se ha mostrado en contra de subir el IVA a la sanidad privada, alegando que supone un “doble pago”. Pero lo cierto es que quienes tienen seguro privado también usan la sanidad pública, y de hecho, en la mayoría de casos en los que el tratamiento, las pruebas o las operaciones son complicadas o caras, la sanidad privada deriva a sus pacientes a la pública.

Otro participante ha pedido al Gobierno un plan de contingencias de pandemia, “coordinación de niveles”, medidas de protección, test de antígenos y pcr para “confinamientos precisos” y ha justificado estos diciendo “somos un pueblo poco disciplinado, anárquico” refiriéndose al país.

EL REPRESENTANTE DE ROCHE Y LA POLÉMICA SOBRE LAS VACUNAS

Federico Plaza, de Roche, se ha mostrado contento porque “está habiendo mucha colaboración con las autoridades reguladoras” (de estas autoridades con las farmacéuticas). Y ha continuado: “siempre ha habido desconfianza entre el regulador y los reguladores”, por lo que se ha “alegrado de que esta vez no sea así”. De nuevo parece confirmarse que la emergencia suscitada por el covid perjudica a los plazos de seguridad de las investigaciones sobre la vacuna y al control sobre éstas y sobre el sector farmacéutico.

Muchos especialistas subrayan los riesgos que una vacuna así entraña, debido a que los plazos para probar una vacuna nueva debe ser obligatoriamente de 7 a 10 años para observar los potenciales efectos secundarios a largo plazo, con el covid-19 se los han saltado mediante cambios legislativos, algo que no había ocurrido nunca antes en la historia. Varios expertos alertan de ello (Kinch, 2020; Broom, 2020; Jian, 2020). De hecho, son importantes las serias complicaciones que se han producido en el desarrollo de esta vacuna cuando ha sido probada de manera experimental (Haseltine 2020; Kennedy Jr. 2020). No debe olvidarse que, durante la gripe porcina de 2009, las compañías farmacéuticas firmaron contratos secretos por valor de miles de millones de dólares con varios Gobiernos para hacer una vacuna (Macrae 2009) que, finalmente, produjo serios daños neurológicos en quienes la recibieron (Porter 2014). Además la mayoría de vacunas que se preparan para el covid son transgénicas (manipuladas genéticamente). En España se eliminaron en marzo, mediante decretazo, las normas que hacían necesario el cumplimiento de los requisitos de

seguridad para las personas y el medio ambiente, a la hora de liberar Organismos Modificados Genéticamente.*

El desarrollo de una vacuna tarda años para poder afirmar que es segura para las personas, mientras que para el covid-19 han acortado los plazos legales a solo unos pocos meses, lo que puede tener efectos negativos en la salud de las personas

Por otra parte ya ha sido apuntada la escasa inmunidad que producen estas vacunas, tal y como destacó Wolfgang Wodarg, no tiene sentido tratar de buscar una vacuna para un tipo de virus que tiene una altísima tasa de mutación, lo que constituye una temeridad que puede acarrear graves lesiones corporales (Wodarg 2020b). Desde el punto de vista de muchos de los expertos sería suficiente con tomar medidas preventivas para que ciertos grupos de la población no quedasen expuestos. Resulta igualmente llamativo que se pretenda vacunar a toda la población contra un virus que, pese a la abrumadora presión mediática, ha producido un número de muertes controlable en términos porcentuales (casi un millón de muertes en 9 meses) y cuya curva empezó a descender hace 5 meses, situándose ya en sus índices más bajos. No podemos ignorar los datos de otras enfermedades contagiosas que todos los años producen cientos de miles e incluso millones de muertos, y que no han sido razón suficiente para crear un contexto de emergencia a escala planetaria. La gripe estacional produce 650.000 muertes todos los años (datos de la propia OMS 2017, 2018). La tuberculosis, que también es una enfermedad respiratoria contagiosa, produce 1,5 millones de muertes al año y en torno a 10 millones de infectados (OMS 2020, 2019). La neumonía produce alrededor de 2,56 millones de muertos en todo el mundo (Dadonaite 2019).

El representante de Roche también ha manifestado que el “cambio necesario” es claramente “una transformación digital” y que “esto ya estaba en marcha, viene para quedarse”. Este es uno de los grandes dogmas repetidos a menudo, no está nada claro que esto fuera inevitable o siquiera necesario. Aunque sí queda patente que lo han implementado a marchas forzadas en los últimos meses. Sin embargo, lo que vaya a pasar está en el aire. Plaza se refiere por ejemplo a la “telemedicina” (sustituir las consultas médicas por llamadas telefónicas o por instrucciones desde aplicaciones móviles). Como apuntan desde los movimientos sociales por la sanidad pública, pasar de la atención médica a la atención telefónica puede ser un paso intermedio en el desmantelamiento progresivo de la sanidad pública, que busque evitar resistencias por parte de los trabajadores y la ciudadanía. Plaza ha añadido que “estos cambios van a requerir un esfuerzo y participación del paciente”. Quizás se refiere simplemente a que los pacientes lo acepten.

Por último, Plaza ha utilizado en varias ocasiones el término “salud digital” para redefinir la salud y ha dado las gracias a las compañías privadas y en especial a las compañías de “salud tecnológica”. También ha expresado que está de acuerdo con el consejero de salud extremeño Vergeles en que hay que optar por la cogobernanza. Ha concluido con una frase contundente “todos somos o seremos pacientes”, una afirmación que se enmarca en la idea de medicalización progresiva de la sociedad.

Pasar de la atención médica a la atención telefónica puede ser un paso

intermedio para el desmantelamiento progresivo de la sanidad pública, que busque evitar resistencias por parte de los trabajadores y la ciudadanía

Como anécdota, otro representante de la industria farmacéutica ha dejado caer un auténtica joya: “nosotros producimos medicamentos, pero medicamentos basados en la ciencia, por tanto *producimos ciencia*”. Así, fabricar un producto en base a intereses comerciales pasa a ser sinónimo de ser científico (arrogándose el mérito de la investigación), y de ahí pasa a ser lo mismo que “producir ciencia”. Pero la ciencia es el estudio de los hechos acorde a un método concreto, no es algo que puede “fabricarse”.

EL DEBATE SIN DEBATE

En cada “mesa” de intervenciones había un periodista de El País que preguntaba y moderaba. Las preguntas a veces estaban condicionadas, esto es lo que se conoce como preguntas impositivas; por ejemplo, preguntar “¿Creen en la telemedicina? ¿puede ser una ventaja?” no es lo mismo que preguntar “¿puede ser una desventaja?”

No ha habido debate entre los participantes, estos respondían uno a uno a los moderadores. Este formato puede parecer inocente pero trata precisamente de evitar un debate real. Y es que en las normas y en el formato está decidido en gran medida lo que puede ocurrir y lo que no. Tampoco ha habido discrepancias, quizás porque los representantes de la sanidad privada han tenido su mesa aparte y no se les ha puesto en debate con los de la pública, ni a estos últimos con los representantes políticos. De hecho el grupo de la sanidad privada hablaba en términos diferentes y usando eufemismos, lo que dificultaba poner sus argumentos en contraposición con los de la mesa de la sanidad pública. Y por supuesto, nada de preguntas incómodas, ha sido un “debate” sobre salud en el que no se ha mencionado ni una sola vez palabras como “privatización”, pues uno de los objetivos de dicho evento era promocionar la idea de la salud público-privada, que parte de ciertos “filántropos” a nivel internacional.

MESA DE PRESIDENTES DE ASOCIACIONES MÉDICAS

Preguntados por los principales problemas de la sanidad pública en estos meses, los componentes de esta mesa se han referido a la precariedad, los bajos salarios o la práctica de empalmar contratos temporales. También se han referido a la posibilidad de “trabajar en base a objetivos” para “estimular” a los trabajadores. Este modelo se ha planteado desde ámbitos privados también para la educación pública. Pero ciertas voces denuncian que acaba significando trabajar “a comisión”, lo cual es un precedente para un modelo laboral privado. Señalan además que puede dar lugar a una competitividad entre compañeros y que genera gran estrés por atender a más pacientes, lo cual paradójicamente significa atenderles en menos tiempo y peor. Ante esto lo que se plantea es contratar a más médicos y enfermeros.

Los componentes de esta mesa se han referido a la precariedad, los salarios o la práctica de empalmar contratos temporales

En general sobre la telemedicina, uno de los participantes en la mesa ha expresado que el funcionar con ella estos meses ha sido por obligación, “porque no quedaba otra” y que ha

sido agotador. Además han planteado que tiene sus límites a nivel médico e incluso a niveles legales. Y señalan los límites en cuanto a su efectividad como acto médico: “En muchos casos es una absoluta barbaridad, imagínate en las primeras visitas con un paciente al que no conoces, o a la hora de comunicar resultados de unas pruebas cuando son resultados duros, además por teléfono no se puede explorar al paciente, ni seleccionar el perfil de paciente y de finalidad”. También han apuntado que por teléfono “hay problemas de comunicación, como que no lo cojan, que no oigan, que no entiendan lo que les decimos. En especial en el caso de pacientes mayores”.

ENFOQUE INDIVIDUALISTA Y MERCANTIL DE LA SALUD. APOLOGÍA DE LOS DATOS PERSONALES Y EL BIG DATA

La última mesa llevaba por nombre “la experiencia del paciente”, pero no había ningún paciente, solo directores de Asociaciones.

Pedro Carrascal, director de la Asociación Esclerosis Múltiple España (EME), ha presentado el tema de “los datos” en salud como la panacea, incidiendo mucho en los datos personales, lo que va en contra de algunos preceptos básicos de la salud y al sanidad, a saber: que lo que sabemos de la salud y las enfermedades tiene que ver con patrones generales, comunes a todas las personas y que por eso es por lo que funcionan. Es significativo que desde ciertos ámbitos privados se apueste por las “terapias personalizadas” y por una sanidad basada en los datos personales; cuando es la información de conjunto, la que nos dicen a qué se debe una enfermedad. La información de conjunto (hablamos aquí de información, no de datos digitales) incluye el contexto natural y social que da lugar a las enfermedades (contaminación, cómo se alimenta una sociedad, estilo de vida en las grandes ciudades, condiciones laborales, condiciones de vida, pobreza etc.). Los datos “personalizados”, por contra, desdibujan esta perspectiva y convierten las enfermedades en problemas individualizados, sin relación con los demás ni con el entorno social, lo que no deja ver las verdaderas causas, y sitúa el problema en las características concretas del paciente; lo cual, por cierto, puede servir para culpabilizarle (no hace falta decir que responsabilizar a una persona de su enfermedad es una estrategia clásica de quienes abogan porque la sanidad sea privada). Y al ser una terapia o diagnóstico que se vende como personal es una gran fuente de ingresos. Así pretenden crear “planes de salud personalizados”.

Los datos “personalizados” desdibujan la perspectiva social y convierten las enfermedades en problemas individualizados, sin relación con los demás ni con el entorno social, lo que no deja ver las verdaderas causas; y sitúan el problema en las características concretas del paciente. Al ser una terapia o diagnóstico que se vende como personal es una gran fuente de ingresos

Carrascal ha pedido legislación para regular y posibilitar esta salud individualizada, ha pedido también simplificación de los datos que se recogen de los pacientes, lo que sugiere una única plataforma digital, presumiblemente, privada (o público-privada, ya saben). Javier Moreno, director de *El País*, también se ha posicionado: “hemos aprendido de la importancia de la colaboración entre lo público y lo privado”. Santiago Moreno, jefe de Servicio de Enfermedades Infecciosas del Hospital Universitario Ramón y Cajal, ha pedido que se integre la sanidad en el sistema de big data. Eso sí, matizando “que tenga garantizada la

privacidad. Lo cual va a ser un reto". Un reto imposible, más bien.

FIN DE FIESTA: ARTIGAS Y LA INTELIGENCIA ARTIFICIAL, ALIANZA FARMACÉUTICA-TECNOLÓGICA

Y desde esta última mesa han pasado directamente a un discurso final de la Secretaria de Estado de digitalización e Inteligencia Artificial del Ministerio de Asuntos Económicos y Transformación Digital, Carme Artigas. Aquí ya no hay debate, ni siquiera aparente. Tampoco entrevistador. La Secretaria tenía asignado el papel de cerrar el evento de la farmacéutica. Ha empezado dando las gracias a *El País* y "al lugar en el que nos encontramos", la sede de Roche.

Carme Artigas, Secretaria de Estado de digitalización e Inteligencia Artificial

Su intervención final es vergonzosa, propia de una representante del lobby tecnológico y digital. Su discurso ha ido en la línea de los intereses del sector farmacéutico, muy parecido al del director de Roche. Ya el propio hecho de que en enero se formara una secretaría de digitalización e Inteligencia Artificial dentro de un ministerio, como exigían las empresas del sector tecnológico, muestra hasta que punto este ministerio trabaja para dichas empresas y hasta que punto está corrompido el PSOE y controlado el Gobierno en gran medida por grandes corporaciones, como las tecnológicas.

Artigas ha acabado poniendo como ejemplo de inteligencia artificial la aplicación RadarCovid, que sirve para localizar los móviles y la interacción entre personas cercanas (aunque no ha mencionado las polémicas que ha levantado ni que dicha aplicación ha sido creada por Google y Apple, que se reservan toda la información que los móviles recogen). Ha afirmado que el futuro pasa por el macro análisis de la información médica personal de todas las personas. Y ha mencionado de pasada que han empezando un proyecto de inteligencia artificial con "Barcelona supercomputer Center" para analizar historiales médicos de 3.000 pacientes del Hospital Clínic de Barcelona (público) y que quieren extenderlo al Hospital 12 de octubre de Madrid y al Virgen Rocío de Sevilla. Cabe preguntarse si esos pacientes saben que están utilizando sus historias médicas. "La sanidad va a ser digital" ha dicho, este plan se incluye dentro de la "Agenda España digital 2020-2025", ha afirmado Artigas.

La Secretaria de Estado de digitalización e Inteligencia Artificial ha afirmado que el futuro pasa por el macro análisis de la información médica personal de todas las personas. Y ha mencionado de pasada que han empezando un proyecto de inteligencia artificial con "Barcelona supercomputer Center" para analizar historiales médicos de 3.000 pacientes del Hospital Clínic de Barcelona

También ha anunciado la intención de poner en marcha un "macroproyecto tractor para la sanidad y todos los aspectos relacionados" sin especificar nada más. Y que este servirá también también para generar "nuevos productos y servicios". El lenguaje empresarial de su discurso resultaba palpable. Ha afirmado que este proyecto "es para intercambiar datos" entre sanidad pública y privada. Y ha añadido que hay que pasar a ser "predictivos" mediante el big data. Esta expresión se inscribe en la línea de los sistemas de vigilancia

social.

Por último, esta Secretaría de Estado se ha referido a que implantarán “nanotecnologías, junto a la implantación 3d, el 5G, internet táctil, internet de latencia muy baja, y la recopilación de datos sanitarios y biomédicos”. Para hacer todo ello legal y aceptable por la población trabajan en una “carta de los derechos digitales de la ciudadanía”. Parece que la excusa ante todo ello son unos “nuevos riesgos” que menciona sin mayores explicaciones.

Observamos, durante las 3 horas y media del evento, cómo se parte de un problema para acabar finalmente presentando ciertas intenciones privadas como “soluciones” y, además, como las únicas soluciones posibles. Todavía no está claro cómo han ayudado la telemedicina o la digitalización, más bien parece haber creado muchos más problemas, sin embargo hay quien ya lo utiliza como argumento de su implantación “necesaria”, “inevitable” o incluso “que ya ha ocurrido”. También se observa cómo se pasa de un problema médico (que tiene soluciones médicas evidentes y de prevención conocidas hace décadas) a una intención de implantar tecnologías duras en la sociedad o incluso mediaciones genéticas, que quizás tenga otros motivos.

A tenor de lo visto, urge organizarse a nivel social contra la usurpación del Estado y los gobiernos por parte de las grandes corporaciones, que realizan sus propios planes al margen de la sociedad.

***VACUNAS MODIFICADAS GENÉTICAMENTE**

La UE ha propuesto un reglamento para la realización de ensayos clínicos con la que establece que puedan desarrollarse medicamentos, y eventualmente una vacuna, basados en ingeniería genética, sin necesidad de una evaluación del riesgo medioambiental que esto pueda entrañar (Eur-Lex 2020). De hecho la Comisión Europea ha recaudado 15.900 millones de euros a fecha de 27 de junio de 2020 para el desarrollo de vacunas y tratamientos para el covid-19.

Debido a que todo esto ha sido tramitado como un procedimiento de urgencia, y no como un cambio del reglamento que está en vigor, no se producen consultas con agentes sociales, no hay participación ciudadana, informes, transparencia, etc. Esto supone, en definitiva, que la UE puede modificar el reglamento vigente, y de esta manera producir vacunas de Organismos genéticamente modificados (transgénicos) para el covid-19 sin garantías para las personas ni para el medio ambiente (Miguel 2020).

Esta modificación se traspondría inmediatamente a todas las legislaciones nacionales de la UE, para lo que España ya ha preparado el camino legislativo al haber aprobado vía decreto-ley 8/2020 del 17 de marzo de este año, las modificaciones que hacen innecesario el cumplimiento de los requisitos de seguridad para el medio ambiente y las personas a la hora de liberar Organismos modificados genéticamente, para desarrollar así la vacuna contra el coronavirus. Estos requisitos están recogidos en el reglamento del decreto 178/2004 del 30 de enero que, a su vez, desarrolla la ley 9/2003 del 25 de abril.

REFERENCIAS

Broom, Douglas, “5 charts that tell the story of vaccines today” en Web Formum 2 de junio de 2020.

Eur-Lex, COM(2020) 261, 17 de junio de 2020.

Haseltime, William A., “Did The Oxford Covid Vaccine Work In Monkeys? Not Really” en Forbes, 16 de mayo de 2020.

Jian, Shibo, “Don’t rush to deploy COVID-19 vaccines and drugs without sufficient safety guarantees” en Nature, 16 de marzo de 2020.

Kennedy Jr., Robert F., “Vaccine Trial Catastrophe: Moderna Vaccine has 20% ‘Serious’ Injury Rate in High Dose Group” en Children’s Health Defense, 22 de mayo de 2020.

Kinch, Michael S., “A Covid-19 vaccine, amazingly, is close. Why am I so worried?” en Stat News, 31 de julio de 2020.

Miguel Ortega, Luis de, “El Parlamento Europeo vota sobre reducir las garantías de las vacunas OGM.” en SCABELUM 12 de julio de 2020.

Wodarg, Wolfgang, b, “Guerra a un Joker” en Wolfgang Wodarg 10 de mayo de 2020.

Fuente

https://www.lahaine.org/est_espanol.php/un-acto-de-la-farmaceutica