

Personal sanitario e industria farmacéutica

F. Duce Gracia

Servicio de Alergia. Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa. Zaragoza. España.

Sucedee en otros ámbitos, como el informativo o el judicial: la relevancia de un problema y su difusión suelen precipitar una cadena de cambios que, de no traspasar esta barrera de lo visible, no se producirían. En muchos casos, éstos seguirían enquistados, en otros ocultos o, simplemente, permanecerían inadvertidos. El manual del buen gobierno asegura que es preciso adelantarse a este tipo de crisis y evitar que sea el ojo ajeno quien juzgue comportamientos que podrían haberse evitado.

No sorprende, por tanto, que las luces de alerta se hayan encendido en el sector a raíz del interés despertado por algunos ensayos¹, artículos²⁻⁴ e informaciones que han llegado a saltar a los medios de comunicación de masas. Denuncian que algunas “compañías farmacéuticas” han perdido el control ético de sus inversiones en marketing con el fin de obtener mayores ventas. Abusos que se producen en la natural convivencia de la industria, los profesionales y las Administraciones. Incluso el polémico realizador norteamericano Michael Moore se ha unido a la cruzada de denuncias y ruenda ya una película-documental que multiplicará la sensibilidad y vigilancia de la opinión pública al respecto. Muchos se preguntan ahora qué ha pasado en los últimos años para que se susciten tantos debates y artículos sobre el tema. Todo ello ha inquietado al más alto nivel de las compañías farmacéuticas, que han reaccionado con diligencia desarrollando códigos éticos de actuación en numerosos países, si bien su aplicación ha sido muy variable.

En enero de 2004, Farmaindustria crea una unidad de supervisión deontológica de los eventos organizados por sociedades científicas en los que participa la industria farmacéutica. Esta unidad de supervisión tiene en cuenta el “Código español de buenas prácticas en la promoción de medicamentos”, que constituye el conjunto de normas deontológicas por las que, haciendo uso de su potestad de autorregulación, Farmaindustria ha acordado regirse en el ámbito de la promoción de las especialidades farmacéuticas respetando los principios éticos de profesionalidad y responsabilidad. Hay que destacar como objetivo de este código que deberá contribuir a “potenciar la confianza en la industria farmacéutica”.

En España surgió como embrión en el otoño de 2003 y fue en enero de 2004 cuando quedó definido como “Código de buenas prácticas en la promoción de medicamentos: reuniones científicas”. Este código no se ha divulgado fuera de Farmaindustria y cuando, de forma indirecta, ha llegado a distintas sociedades científicas ha creado malestar y respuestas muy duras por parte de sus socios, fundamentalmente por falta de información y diálogo con sus interlocutores naturales: las sociedades médicas organizadoras de eventos.

Pero estamos hablando de ética, que, recordemos, trata de la moral. No concierne por tanto al orden jurídico, sino al personal, al propio de cada uno⁵. Por lo general, estos códigos apenas guardan relación con las leyes aplicables en cada país. Resulta complicado vigilar una perversión, pero lo es más castigarla justamente. Los valores éticos no los pierden las compañías, sean de la industria farmacéutica o aeronáutica. Los valores éticos los pierden las personas⁶. Las compañías farmacéuticas tienen la obligación, y la oportunidad, de informar a los médicos sobre sus productos y proporcionarles opiniones verdaderas y objetivas. Los medicamentos pueden ofrecer grandes beneficios para la salud si se eligen los tratamientos adecuados, pero para ello es necesario obtener una información válida, que rompa la asimetría entre la que alcanzan los profesionales de la salud y el consumidor final, que son los pacientes. Hoy día estas diferencias pueden suponer una barrera importante. La información sobre la calidad de un producto es una comodidad para los profesionales de la salud, pero un uso incorrecto de la difusión puede suponer un fallo importante de la cadena terapéutica⁷⁻⁹.

Sin embargo, constatamos que los sistemas de salud tienen recursos limitados para proporcionar información independiente, de modo que las compañías, que patrocinan la mayor parte de la investigación clínica, han acabado por convertirse en los mayores protagonistas de la difusión de la información a los profesionales y al público en general. Es lo que los profesionales del marketing denominan “hacer ruido”. Una práctica que corre el riesgo de convertirse en el final del proceso de comunicación entre actores si no se desarrollan mejores y más efectivos medios de diálogo y participación entre ellos.

Paradójicamente, pocos médicos tienen una imagen real de la industria. Todos los nuevos fármacos creados en los últimos 60 años han sido desarrollados y manufacturados por compañías farmacéuticas. La industria

Correspondencia: F. Duce Gracia.
Servicio de Alergia. Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa.
Avda. San Juan Bosco, 15. 50009 Zaragoza. España.
Correo electrónico: algc-duce@hcu-lblesa.es

Recibido: 18-1-2005; aceptado para su publicación: 25-1-2005.

farmacéutica es inmensamente poderosa, es una de las industrias que más beneficios obtienen, verdaderamente global y estrechamente conectada a los políticos, en particular en EE.UU. Comparada con ella, la medicina es una red desorganizada. Una vez que el medicamento es aprobado y lanzado, la mayor parte del presupuesto de marketing para nuevos productos se dedica a la promoción de ventas. Las empresas gastan más del 30% de sus ingresos en marketing y administración. Paralelamente, también desvían una ingente inversión para cubrir los gastos en investigación y desarrollo, pero no es menos cierto que reciben por ello una considerable exención de impuestos por I + D. Los datos de beneficios de las más importantes compañías revelan que son una de las industrias con mayor índice de beneficio. En EE.UU., en la década de los noventa, estos beneficios se mantuvieron entre el 19 y el 25%. A ello se suma el enorme juego de fusiones realizado en los últimos años, que ha derivado en un importante ahorro en investigación, administración y personal de ventas¹.

La responsabilidad social de la empresa se sustenta en la creación de riqueza. Una función social que se ve truncada con la entrada de ejecutivos excesivamente ambiciosos que suelen buscar el dinero rápido⁶ medianamente, por ejemplo, la venta precipitada de un nuevo producto: el medicamento logra entrar en el mercado sin estar lo suficientemente probado pero, al llegar acompañado de poderosas campañas de marketing, no es raro ver que llegue a venderse con éxito. El desequilibrio se produce cuando, posteriormente, por sus efectos secundarios peligrosos o por su falta de efectividad¹⁰, debe retirarse. La operación puede suponer cuantiosas pérdidas económicas a la empresa y una imagen negativa, difícil de invertir. Asimismo, deja en evidencia que los hábitos de prescripción cada vez están más influidos por las compañías. El canal más frecuente para ello son las discusiones con los representantes o los estímulos, presentados como encuentros divulgativos o de educación médica². A consecuencia de ello, los profesionales son más propensos a recetar nuevos fármacos que a prescribir únicamente normas de vida, con lo que fomentan el vicio de calmar los deseos de “medicación sin consejos” de los pacientes.

Pero sería injusto no tratar de comprender la situación en que se encuentra el médico: desasistido por una Administración que, en la mayor parte de los casos en España, personaliza la figura de su “patrón”. La falta de diálogo con los coordinadores, directores y gerentes es un clamor general. En los últimos 30 años no han existido, o se han reducido a mínimos intentos, planes de formación continuada o de estímulo de una carrera profesional. La seguridad en el empleo, salvo en el caso de los miles de médicos interinos pendientes de la oferta pública de empleo, se ha visto privada de la normal movilidad social de ascenso o de otro tipo de acicate que disuelva el descontento¹¹. Completar la formación de una especialidad médica es el paso que inicia el proceso de ascenso en la vida económica y profesional en el mundo occidental, mientras que en España se ha convertido para muchos compañeros en un callejón sin salida. La enorme deuda que arrastra el sistema ha derivado

en una Administración desconfiada, que vuelca todos sus esfuerzos en el gasto farmacéutico. Intenta, por un lado, bajar los precios y el gasto de productos de la industria; por otro, es la misma Administración la que permite la entrada de unas novedades farmacológicas mientras, paradójicamente, presiona a los médicos para que receten genéricos y no estos fármacos “nuevos”, cuya eficacia es similar y cuyos precios llegan, en ocasiones, a doblarse.

Tampoco habría que obviar la actual cultura de la organización en la que están inmersos los profesionales médicos como ciudadanos. Un esquema de organización que contribuye poderosamente al traspaso de los problemas a terceros e impulsa a eludir la responsabilidad de la Administración, lo que provoca que se autoricen verdaderas aberraciones y deja el problema en manos de los médicos. Todo ello constituye una dinámica general de la que no está excluido tampoco el ciudadano, que tiende a creer que “los que se tienen que preocupar y actuar son siempre otros”. Sucede, por ejemplo, con la presión asistencial, las listas de espera o la agresividad de algunos pacientes. En el mundo de la gran organización, los problemas no se resuelven, sino que se traspasan¹¹.

De modo que no se ha hecho esperar el momento en que este médico desmotivado por sus “jefes” encuentra la palabra amable, la comida o el viaje placentero del “delegado amigo”; una figura que engrasa como nadie la comunicación entre vendedor y comprador, en este caso el médico, por su capacidad de recetar, pero que, inevitablemente, provoca ciertos celos entre los profesionales con una base ética, que dudan ante estas prácticas legítimas de persuasión, que reaccionan pensando: “Trabajo mucho, me pagan poco y nadie me gratifica”. Es difícil no ser persuadido por una sonrisa cálida, un regalo y cierta adulación. “¿Por qué no voy a aceptarlo?” Lo que en principio es una pequeña concesión, con el paso de los años, acaba convirtiéndose en una costumbre y permite que las dudas por su comportamiento terminen por confundirse y desaparecer.

En esta relación médico-compañías farmacéuticas intervienen también las sociedades médicas de las distintas especialidades. Estas instituciones vienen a rellenar un espacio que estaba hueco en el pasado sistema médico y se incorporan como un actor, capaz de influir en ambas direcciones. Aquí, el médico encuentra que su trabajo científico, docente y de organización es reconocido. Las sociedades científicas solicitan su colaboración en libros, revistas, conferencias, y desarrollan una actividad científica excepcional, que ha ido incrementando su capacidad de forma muy importante en los últimos 15 años (la Sociedad Española de Neumología y Cirugía Torácica, por ejemplo). Además, las sociedades científicas han asumido la formación continuada, la publicación de revistas científicas, libros, becas de investigación, etc. Y los médicos hemos encontrado en estas sociedades no sólo un lugar de encuentro entre profesionales afines, sino también la creación de nuevas amistades que rebasan el ámbito de la profesión. Todos estos logros han sido posibles gracias a la colaboración importante y generosa de la industria farmacéutica. Pa-

trocian congresos nacionales, autonómicos, simposios, publicaciones, becas, etc. Estas actividades, bendecidas por la Administración, sirven para que la industria se proyecte comercialmente como entidad de prestigio y así difundir sus productos. En principio todo es correcto y ético pero, en función de las personas, pueden producirse presiones, difíciles de evitar, que derivan en promociones más o menos desorbitadas de algunos productos. En este punto, desempeñan un papel los líderes de opinión, que deberían admitir su obligación ética de evitar hablar 2 lenguajes distintos: el científico en las revistas de prestigio y el lenguaje salpicado de opiniones personales cuando hablan directamente a los médicos que se dedican sólo a la práctica clínica^{12,13}.

Algunas de las reuniones científicas organizadas por las sociedades científicas o directamente por la industria son eventos de máximo rigor científico y ético: jornadas caracterizadas por las muchas horas de trabajo y mínimas actividades lúdicas, y por estar programadas en fines de semana, lo que hace que el médico pierda el contacto con su familia. Por otra parte, se celebran numerosas reuniones válidas desde el punto de vista científico, con suficientes horas de trabajo, pero que, por sus actividades lúdicas en las horas libres, permiten cierta crítica desde un punto de vista estrictamente ético. En el otro extremo, hay reuniones auténticamente no éticas, sin actividad científica o, como mucho, mínima para justificar viajes a lugares turísticos. Son este tipo de reuniones las que, desde un punto de vista ético, deberían desaparecer.

Por tanto, no debemos plantear códigos éticos que anatematicen a médicos e industria, pero tampoco descuidar la reforma. Indudablemente, es necesario tomar medidas. Farmaindustria ha sido una de las primeras en reaccionar; eso sí, sin pulir ni dialogar con el resto de actores. Entre todos debemos intentar alcanzar un punto en el que los médicos esperen su información, investigación, educación, organizaciones profesionales, asistencia a conferencias patrocinadas por las compañías farmacéuticas, pero sin caer en una relación insana.

No creo que resulte discutible afirmar que la mejor manera de perfeccionar la imagen de la industria farmacéutica es informar correctamente sobre ella, es decir, explicar cuáles son sus ambiciones, cómo se desarrollan y cuáles son las dificultades y problemas que debe afrontar¹⁴. Con ello, y con la creación de un esquema organizativo ágil del sistema de salud que permita la promoción interna y el reconocimiento, habremos dado un paso fundamental para hacer más apetitoso el escenario natural donde debe moverse el médico. Y en este empeño cumplen un papel fundamental las sociedades científicas.

BIBLIOGRAFÍA

1. Angell M. The truth about the drug companies: how they deceive us and what to do about it. New York: Casa Al Azar; 2004.
2. Abbasi K, Smith R. No more free lunches. *BMJ*. 2003;326:1155-6.
3. Moynihan R. Who pays for the pizza? Redefining the relationships between doctors and drug companies. 1: Entanglement. *BMJ*. 2003;326:1189-92.
4. Moynihan R. Who pays for the pizza? Redefining the relationships between doctors and drug companies. 2: Disentanglement. *BMJ*. 2003;326:1193-6.
5. Savater F. Ética para Amador. 45.ª ed. Barcelona: Ariel; 2004.
6. Caballé C. Declaraciones al periódico Expansión. Barcelona, 2004, 30 de septiembre.
7. Davidoff F, De Angelis CD, Drazen JM, Hoey J, Hojgaard L, Horton R, et al. Sponsorship, authorship, and accountability. *Lancet*. 2001;358:854-6.
8. Collier J, Iheanacho. The pharmaceutical industry as an informant. *Lancet*. 2002;369:1405-9.
9. Wager E. How to dance with porcupines: rules and guidelines on doctors' relations with drug companies. *BMJ*. 2003;326:1196-8.
10. Figueras A, Laporte JR. Failures of the therapeutic chain as a cause of drug ineffectiveness. Promotion, misinformation, and economic work better than needs. *BMJ*. 2003;326:895-6.
11. Galbraith JK. La cultura de la satisfacción. 7.ª ed. Barcelona: Ariel; 1997.
12. Liberati A, Magrini N. Information from drug companies and opinion leaders. *BMJ*. 2003;326:1156-7.
13. Rochon PA, Gurwitz JH, Cheung M, Hayes JA, Chalmers TC. Evaluating the quality of articles published in journal supplements compared with the quality of those published in the parent journal. *JAMA*. 1994;272:108-13.
14. Spilker B, Cuatrecasas P. La industria farmacéutica: una visión interior. Barcelona: Prous Science Publishers; 1992.