

# Incentivos de la industria farmacéutica a los médicos: problemas éticos, límites y alternativas

A. Figueiras<sup>1</sup> / F. Caamaño<sup>1</sup> / J. J. Gestal Otero<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Área de Medicina Preventiva e Saúde Pública. Universidade de Santiago de Compostela.

Correspondencia: Adolfo Figueiras. Área de Medicina Preventiva e Saúde Pública. Facultade de Medicina. R/ San Francisco, s/n. 15705 Santiago de Compostela.

Recibido: 18 de marzo de 1997

Aceptado: 28 de julio de 1997

(Gifts from the pharmaceutical industry to physicians: ethical problems, limits and options).

*Los regalos son algo que se presta  
para que luego se devuelva con interés*

Víctor Hugo

En los países industrializados existe una creciente preocupación en materia de medicamentos debido a la gran cantidad de recursos destinados a las prestaciones farmacéuticas y a la baja calidad que, en general, se observa en las prescripciones. A esta situación no es ajeno el sistema sanitario español, en el que actualmente se está asistiendo a un debate sobre las medidas que permitan garantizar la solvencia de una asistencia pública, universal e igualitaria. En este marco, el gasto farmacéutico, que constituye uno de los principales factores de la deficiencia presupuestaria crónica del Sistema Nacional de Salud (SNS), se está convirtiendo en uno de los principales objetivos de posibles intervenciones destinadas a contener el gasto sanitario. Ahora bien, la prestación farmacéutica no debería ser importante únicamente por el gasto asociado, sino también por la baja calidad de las prescripciones<sup>1</sup>. Indudablemente, el origen de todas estas deficiencias es de carácter multifactorial, pero autores como Avorn y cols.<sup>2</sup> apuntan como uno de los principales motivos de la baja calidad en la prescripción, la promoción que la industria farmacéutica (IF) realiza de sus productos.

Por otro lado, y desde el punto de vista de la ley de la oferta y la demanda, el mercado del medicamento tiene características muy particulares. Normalmente en una sociedad de mercado, el sujeto que decide la compra es el consumidor a la vez que realiza el desembolso, lo que le lleva a buscar una óptima —a su juicio— relación coste-beneficio. Sin embargo, en el escenario de los fármacos existen tres actores: el paciente, el prescriptor y el SNS, con la peculiaridad de que el decisor

de la prescripción no es el consumidor ni tampoco quien realiza el desembolso<sup>3</sup>. Así, el prescriptor es el blanco de todas las presiones: por un lado, el paciente presiona para obtener un bien de consumo —el medicamento—; el SNS intenta controlar el gasto por medio de distintas medidas reguladoras; y la IF utiliza las más modernas técnicas de *marketing* para que se receten sus productos.

En la actualidad pocos dudan del derecho que tiene la IF de dar a conocer sus productos. Sin embargo, también se constata la necesidad de velar por la ética de la promoción y por la veracidad de la información que se suministra. Una de las formas de promoción de la IF, que se puede encontrar en el límite de una conducta ética, es la realizada mediante incentivos, primas u obsequios. Estos tipos de prácticas van desde proporcionar libros, suscripciones a revistas, obsequios de uso personal<sup>4</sup>, al pago de viajes (como la ruta del *Orient Express* hacia Venecia)<sup>5</sup> o facilitar la asistencia a eventos deportivos<sup>6</sup>. También detrás de la participación en reuniones supuestamente científicas<sup>5</sup> —a menudo en compañía del cónyuge<sup>7</sup>— subyace el regalo de un viaje a un lugar exótico. A la organización de este tipo de reuniones, la IF destina la mitad de su presupuesto dirigido a la promoción<sup>8</sup>.

## Efectos de los regalos

En la sociedad actual existe la sensación de que los regalos no desempeñan un papel muy importante en las relaciones interpersonales; sin embargo, su verdadero papel es mucho más importante que el atribuido inicialmente<sup>4</sup>. Algo similar ocurre en la relación IF-prescriptor: Cuando se pregunta a los facultativos acerca de la influencia que los obsequios de la IF tienen sobre la selección de fármacos, la mayoría con-

Dicho Real Decreto supone un gran avance en el intento de regularizar distintos aspectos de la relación IF-prescriptor. Sin embargo, sigue permitiendo las subvenciones a convenciones. Teniendo en cuenta que estas se desarrollan habitualmente en lugares turísticos, durante largo tiempo y donde las sesiones dedicadas a los actos académicos ocupan una proporción escasa del tiempo, este tipo de viajes supone una prima en especie para los facultativos.

La tipificación de las prácticas de aceptar y ofrecer regalos como contrarias a la ley ha sido hasta el momento la actuación más significativa de las autoridades sanitarias españolas. Y aunque constituye un paso importante el hecho de que se puedan sancionar hasta con 100 millones de pesetas<sup>18</sup>, la existencia de estas sanciones no parece haber evitado este tipo de prácticas; posiblemente debido a la escasez de denuncias de estas prácticas y a la dificultad de establecer medidas de control eficaces.

Un segundo grupo de medidas estarían relacionadas con el SNS, ya que su estructura y funcionamiento dificultan la vinculación del profesional con los objetivos del sistema, conduciendo a un desarraigo del facultativo dentro de su estructura<sup>19</sup> en parte facilitada por la falta de incentivos<sup>20</sup>. Además, tradicionalmente el SNS se ha desentendido de la formación de sus profesionales. Todo ello ha facilitado la introducción de incentivos externos al sistema por parte de la IF<sup>21</sup>, a veces enmascarados como formación (financiación de estudios, desarrollo de cursos, becas para congresos) y otras veces más directos, como es el caso de los regalos. Aunque no está cuantificada, se supone que la incentivación externa al sistema posee una influencia notable en la baja eficiencia de éste<sup>22</sup>.

El desarraigo del profesional dentro del sistema es aprovechado por la IF para crear lazos personales entre sus representantes (visitadores médicos) y los prescriptores, facilitándoles información sobre sus productos hasta constituirse en una de las principales fuentes de información de los médicos<sup>2,23</sup>, cubriendo otro aspecto olvidado por el sistema. Pero además, constituyen el principal vehículo de la transmisión de incentivos ajenos al sistema (como los regalos); por ello sería uno de los campos en los que, sin duda, se podría incidir. Descartando las medidas reguladoras —generalmente poco eficaces—, una solución para disminuir su influencia podría encontrarse en que el sistema facilitase formación e información en materia de medicamentos mediante técnicas basadas en la relación persona-persona (reconocidas como los más eficaces<sup>24</sup>). Así se lograría mejorar la calidad de la información farmacológica de los prescriptores y disminuir el papel de los visitadores como fuente de información de medicamentos, con lo que posiblemente también se reduciría su papel como vehículo de regalos y de otros incentivos; además, podría contribuir a integrar al facultativo dentro del sistema, haciéndole partícipe de la eficiencia del mismo.

Por tanto, la incentivación debería corresponder al SNS a través de los centros sanitarios promoviendo, entre otros aspectos, la carrera profesional, la formación e investigación y la mejora de equipamientos, con el objetivo de aumentar la motivación del profesional<sup>20</sup>, y así mejorar la eficiencia del sistema. Ello no quiere decir que sea necesario prescindir de la IF como elemento dinamizador de la formación e investigación, sino que el SNS debería constituirse como una parte más en los acuerdos (contratos) entre profesionales e industria<sup>21</sup>.

Una tercera medida estaría relacionada con la formación en pregrado, ya que se podrían generar actitudes críticas hacia los regalos antes de que el futuro prescriptor entrase en contacto con la IF. En este sentido, Vinson y cols.<sup>25</sup> valoraron el efecto de una intervención educativa en la que se discutió acerca de las implicaciones éticas de estas prácticas. Los resultados de este estudio sugieren que las actitudes de los médicos hacia el *marketing* farmacéutico pueden ser cambiadas durante la licenciatura. Sin embargo, queda por valorar cuál sería la duración del efecto observado y, en el caso de que perdurase en el tiempo, su efecto sobre el conjunto del sistema sería sólo observable a muy largo plazo.

Otra posibilidad estaría en promover que la IF abandone estas formas de promoción; sin embargo, no parece que los laboratorios farmacéuticos estén dispuestos a renunciar a esta forma de promoción. De hecho, autores relacionados con la IF se han preguntado: ¿qué laboratorio va a ponerse en desventaja competitiva dando el primer paso en la supresión de las denominadas atenciones a los médicos?<sup>22</sup> Por ello parece que debe ser la propia industria farmacéutica la que ejerza un papel determinante para eliminar este tipo de hábitos mediante un «Código de Buenas Prácticas para la promoción de medicamentos». Este Código, por nacer del consenso, podría ser más eficaz, ya que las distintas leyes reguladoras y sancionadoras parecen mostrarse reiteradamente ineficaces.

En este sentido, en Canadá se realizó un estudio para analizar cuál era la disponibilidad de la IF respecto al establecimiento de determinadas pautas sobre las que desarrollar su relación con los facultativos. Se encontró que tan sólo una minoría de las II.FF. se opusieron frontalmente, y entorno a la mitad les pareció aceptable y razonable<sup>26</sup>. Estas opiniones parecen apoyar la buena disposición para, al menos, plantearse la citada autorregulación.

---

#### Agradecimientos

A María J. Cebro, Carlos Fernández, Jesús Fontaiñas, Gerardo Pardo, Carlos Rodríguez, Isabel Sastre y Fernando Tato por sus comentarios a las versiones previas del manuscrito.

---

## Bibliografía

1. Subdirección Xeral de Atención Primaria. Informe sobre a prestación farmacéutica en Galicia. Subdirección Xeral de Atención Primaria (ed). Santiago: Xunta de Galicia; 1995.p.32-5.
2. Avorn J, Chen M, Hartley R. Scientific versus commercial sources of influence on the prescribing behavior of physicians. *Am J Med* 1982;73:4-8.
3. Anis AH. Substitution laws, insurance coverage, and generic drug use. *Med Care* 1994;32:240-56.
4. Chren MM, Landefeld CS, Murray TH. Doctors, drug companies and gifts. *JAMA* 1989;262:3448-51.
5. McKinney Wp, Schiedermayer DL, Lurie N, Simpson DE, Goodman JL, Rich EC. Attitudes of internal medicine faculty and residents toward professional interaction with pharmaceutical sales Representatives. *JAMA* 1990;264:1963-7.
6. Furelos V. Compostela encuentra caras famosas en el aeropuerto de Barajas. *El Correo Gallego*. 10 Octubre 1995, 47(col. 5).
7. Camí J. Promoción de medicamentos, promoción científica y conflicto de intereses. *Gac Sanit* 1995;9:273-5.
8. Kangiliski J. Drug companies reach into mixed marketing bag. *Advertising Age*. 1985;265:440-2.
9. Chern MM, Landefeld S. Physician' behavior and their interactions with drug companies. *JAMA* 1994;271:684-9.
10. Hodges B. Interactions with the pharmaceutical industry: experiences and attitudes of psychiatry residents, interns and clerks. *Can Med Assoc* 1995;153:553-8.
11. Randall T. Ethics of receiving gifts considered. *JAMA* 1991;265:442-3.
12. Mainous A, Hueston W, Rich E. Patient perceptions of physician acceptance of gifts from the pharmaceutical industry. *Arch Fam Med* 1995;4:335-9.
13. American Medical Association Council on Ethical and Judicial Affairs. Gifts to physicians from industry. *JAMA* 1991;265:501.
14. Anónimo. Physicians and the pharmaceutical industry. *Can Med Assoc J* 1992;146:388A-C.
15. Reeder M, Dougherty J, White LJ. Pharmaceutical representatives and emergency medicine residents: a national survey. *Ann Emerg Med* 1993;22:1593-6.
16. Real Decreto 1416/1994, del 25 de junio, por el que se regula la publicidad de los medicamentos de uso humano. BOE del 29 de junio de 1994.
17. Physicians and the pharmaceutical industry: a position paper of the American College of Physicians. *Ann Intern Med* 1990;112:624-6.
18. Ley 25/1990, de 20 de diciembre, del Medicamento. BOE del 22 de diciembre de 1990.
19. Margolis LH. The ethics of accepting gifts from pharmaceutical companies. *Pediatrics* 1991;88:1233-7.
20. Gervas J, Ortún V. Propuesta de incentivos para una medicina general por cuenta ajena. *Gac Sanit* 1996;10:34-9.
21. Melguizo Jiménez M, Grupo de trabajo de la SEMFYC. Incentivos en atención primaria. *Aten Primaria* 1994;14:701-3.
22. Elola J. El gasto sanitario. En: Elola J, ed. *Sistema Nacional de Salud: evaluación de su eficiencia y alternativas de reforma*. Barcelona: SG Editores; 1994.
23. Castillo P. Promoción y publicidad farmacéutica: Quo vadis? *Med Clin (Barc)* 1992;99:305-9.
24. Soumerai SB, McLaurin TJ, Avorn TJ. Improving drug prescribing in primary care: A critical analysis of the experimental literature. *Milbank Quarterly* 1989;67:269-305.
25. Vinson D, McCandless B, Hosokawa C. Medical students' attitudes toward pharmaceutical marketing: possibilities for change. *Educational Research and Methods*. 1993;25:31-3.
26. Development of residency program guidelines for interaction with the pharmaceutical industry Education Council, Residency Training Programm in internal medicine, department of Medicine McMaster University, Hamilton. Ont. *Can Med Assoc J* 1993;149:405-8.