



**PRESCRIPCIÓN/** Los médicos deben tomar conciencia de las influencias externas de la industria y las administraciones y apelar a su ética profesional

## Transparencia ante los conflictos de intereses

- Laporte denuncia la “contaminación” de la industria en la formación y Baos aboga por la independencia pues esta necesidad es “irreal”
- Farmindustria pide a la Administración que establezca unas reglas de juego públicas, objetivas y no discriminatorias para todo el SNS

GM MÓNICA RASPAL  
Madrid

Los conflictos de intereses a los que se enfrenta el médico a la hora de prescribir no son un “pecado”, la cuestión es saberlos regular con transparencia. Para conseguir esto, según Joan Ramón Laporte, catedrático de Farmacología de la Universidad de Barcelona, la profesión está obligada a recuperar su esencia ya que, en su opinión, hay escasa conciencia sobre el problema entre los facultativos que actúan, en ocasiones, con una “doble moral”, sin reconocer las influencias de los agentes externos sobre sus decisiones.

Especialmente crítico con la industria farmacéutica, Laporte apunta que la mayoría de los profesionales consideran que los visita-



Fedro Conthe (COM), Vicente Baos (Semfy), Fedro Hidalgo (Colegio de Médicos de Badajoz), Joan Ramón Laporte (Universidad de Barcelona) y José Ramón Yagüe (Sociedad Española de Medicina Familiar y Comunitaria) durante la mesa de debate sobre prescripción de fármacos en el médico y la industria.

### La polifarmacia está reemplazando la empatía, la comunicación y la credibilidad profesional

dores médicos son la vía más sencilla para obtener información cuando no se trata de otra cosa que de promoción comercial “disfrazada” de formación continua, pues su objetivo es, a su juicio, la expansión constante de su mercado y prueba de ello es que gasta más en promoción comercial de sus productos que en investigación —según datos del Comité de Investigación de la Comisión Europea— y deja de hacerla con la caducidad de una patente cuando es el momento más importante del medicamento pues se conoce más sobre su uso y efectividad.

Durante una jornada organizada por la Organización Médica Colegial (OMC) para profundizar en una problemática que, en ocasiones, coarta la libertad y desprestigia a la profesión, el experto insistió también en que tanto la investigación clínica como las publicaciones, así como algunos expertos o líderes de opinión e incluso determinadas sociedades científicas están “infectados” por el patrocinio de la industria. En el mismo sentido, Pedro Conthe, ex presidente de la Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI), considera que la respuesta a estos conflictos debe ser individual según la ética de cada profesional ya que la Administración sanitaria no ejerce como autoridad prescriptora, no tiene “credibilidad”, no se acerca con “reconocimiento y

humildad” al médico y ese papel lo está ejerciendo la industria, que se encarga prácticamente del cien por cien de su formación con una difusión de resultados “sesgada” y “magnificada” en muchas ocasiones, lo que, reconoce, llega a veces hasta las sociedades científicas. Por otra parte, apeló a la necesidad de racionalizar la prescripción pues la “polifarmacia” no es sostenible y en ocasiones está reemplazando a la empatía, la comunicación y la credibilidad profesional.

La falta de coordinación entre profesionales —que a veces ocasiona la receta de varios fármacos que interactúan—, la existencia de guías terapéuticas que no siempre reflejan el mundo real —no contemplan los problemas sociales— y algunas fichas técnicas “anticuadas” o con “deficiencias” son, para Conthe, otros focos que favorecen el conflicto, por lo que aboga por informes de alta “comprensibles” que faciliten la comunicación entre los sanitarios

y la adherencia terapéutica —con esta idea su sociedad impulsó en 2009 un consenso en el que se recomendó priorizar los tratamientos—.

Desde el punto de vista de la atención primaria, Vicente Baos, coordinador del Grupo de Utilización de Fármacos de la Sociedad Española de Medicina Familiar y Comunitaria (Semfy), señaló que las visitas de la industria se han reducido bastante, no tanto porque los profesionales hayan renunciado a ella —algunos lo han hecho— como por “estrategia comercial” ya que la oferta de genéricos es más amplia. En este nivel, apuntó, la formación continua es el gran argumento, pero ésta es “totalmente innecesaria” ya que un médico en la actualidad tiene todo el acceso del mundo a una información independiente. “El mito de esta necesidad es irreal, en muchas ocasiones inducido para la venta de un producto. No lo necesitamos, tampoco de la

Administración. Podemos ser independientes de ambos y dependientes de nuestros compañeros y de una sociedad científica transparente”, matizó.

Sin embargo, el gran “drama” de las sociedades es, en su opinión, la discordancia económica entre sus objetivos y la financiación, que clásicamente ha venido de actividades con la industria. Por ello, se preguntó si están las sociedades realmente dispuestas a ser independientes a base de aumentar las cuotas de sus miembros aunque, tal y como matizó Pedro Hidalgo, presidente del Colegio de Médicos de Badajoz, la Ley de Ordenación de las Profesiones Sanitarias (LOPS) obliga a la Administración a impartir esa formación continuada por lo que cree que deberían empezar a exigir lo que les corresponde.

Pero la colisión de intereses también se produce con el gestor —sea público o privado—, que tiende a limitar el uso de fármacos, un

“error” de concepto ya que, según Baos, los profesionales tienen interés en colaborar pero si se negocia a todos los niveles y no se hace al prescriptor el único responsable. Por ello y coincidiendo con Laporte y Conthe, abogó por la creación de una institución reguladora independiente con “credibilidad” como el NICE británico.

En este sentido, el director de Relaciones con las Comunidades Autónomas de Farmindustria, José Ramón Luis-Yagüe, también cuestionó la ética de estas influencias por parte de administraciones como la gallega —con “prohibiciones” sobre determinados fármacos—, las “inaceptables” modificaciones informáticas en otras regiones y los incentivos económicos que penalizan al médico y ante los que se están posicionando en contra

### ¿Estamos las sociedades científicas dispuestas a ser independientes aumentando las cuotas?

colegios y sociedades. Luis-Yagüe aseguró que es a la Administración a la que le corresponde establecer unas reglas de juego públicas, objetivas, no discriminatorias, similares para todo el SNS y que en el progreso, insistiendo en que éstos se autorizan con criterios estrictos y que se trata de un sector hiperregulado, que además es el que más porcentaje de sus beneficios invierte en investigar (un 21,6 por ciento), contando con su propio código ético y sometido al control externo de la empresa Autocontrol. “No todos los fármacos se financian en los que sí se establecen unos precios y no es obligatorio prescribirlos. Ahora mismo el objetivo de la industria no es vender sino cobrar”, insistió.

Defendiendo el rol de la industria, el representante de la patronal ensalzó el papel que los medicamentos han tenido en el progreso, insistiendo en que éstos se autorizan con criterios estrictos y que se trata de un sector hiperregulado, que además es el que más porcentaje de sus beneficios invierte en investigar (un 21,6 por ciento), contando con su propio código ético y sometido al control externo de la empresa Autocontrol. “No todos los fármacos se financian en los que sí se establecen unos precios y no es obligatorio prescribirlos. Ahora mismo el objetivo de la industria no es vender sino cobrar”, insistió.

Y es que según expuso durante la inauguración Alfonso Jiménez Palacios, director general de Farmacia del ministerio, la industria empieza a saber que su garantía de futuro pasa por alinearse con los intereses de médicos y Administración y que vender más no puede ser su objetivo a medio plazo pues puede conllevar un problema de salud pública. “Estamos en el buen camino pero hay que hacer todavía mucho esfuerzo en este sentido”, afirmó.

### Una “mala” política de genéricos

Si en algo están de acuerdo médicos e industria farmacéutica es en considerar que se ha desarrollado una “mala” política de genéricos. Así, apuntan al problema de la bioapariencia como un tema largo, complejo, que nadie parece tener interés en solucionar pero que, como según Vicente Baos, echa por tierra la ventaja de la prescripción por principio activo ya que la existencia de tantos fabricantes impide la continuidad y la adherencia al tratamiento. A su juicio, la bioapariencia y la dispensación personalizada generarían un ahorro a corto plazo y además supondrían un avance para la libertad

de prescripción del médico, que no es recetar lo que le da la gana sino actuar como un profesional bien formado y con criterios estrictos a la hora de tomar decisiones. Por su parte, Laporte criticó que Sanidad priorice el registro de principios activos sólo por serlo, sin comprobar la eficiencia real, mientras que el representante de Farmindustria, Ramón Luis-Yagüe, mostró su disconformidad con el hecho de que muchos fármacos de marca estén al mismo precio que los genéricos y sin embargo éstos tengan prioridad, cuando también tienen empresas detrás y generan beneficios.