



COMENTARIO AL CASO: DONATIVO DE UNA EMPRESA FARMACÉUTICA

COMMENTARY ON THE CASE: DONATIVE OF A PHARMACEUTICAL COMPANY

ANTONIO PARDO

*Universidad de Navarra
Unidad de Educación Médica y Bioética
Irrularrea 1, 31008 Pamplona
apardo@unav.es*

1. La situación de la industria farmacéutica

La interferencia de los intereses comerciales de las compañías farmacéuticas con el deber médico de prescribir correctamente es cuestión bien conocida desde hace tiempo¹. En buena medida, esta colisión se debe a los distintos objetivos de los agentes, laboratorio y médico.

Los laboratorios, como cualquier empresa, tienen la necesidad de obtener beneficios económicos para poder seguir manteniendo su actividad. Como cualquier empresa, su objetivo principal es el servicio al cliente, en este caso mediante la investigación y producción de medicamentos. Pero el contexto cultural actual tiene la virtualidad de hacer perder de vista este objetivo básico, de modo que se llega a concebir que el fin de una empresa, cualquiera, es obtener beneficios monetarios, aunque esto realmente sólo sea una condición de posibilidad para su supervivencia.

Los directivos de las empresas no son ajenos a esta mentalidad común: piensan con facilidad que el éxito económico es una medida del éxito empresarial, cuando realmente este éxito consiste en proporcionar el mejor servicio al cliente, aunque económicamente no sea tan

rentable. Además, estos directivos se encuentran presionados por distintos factores que apuntan en esa misma dirección: los accionistas e inversores que buscan los mejores réditos son probablemente el factor principal en este sentido.

A esto se suma otra idea muy frecuente: que el mercado se basta como mecanismo para que los clientes se encuentren adecuadamente servidos en sus necesidades. Es la “mano invisible”, preconizada por los teóricos de la economía moderna, que sería el instrumento para subvenir a las necesidades reales de una sociedad donde todo el mundo tiene libertad a la hora de plantear su actividad empresarial. Curiosamente, este imaginario se sigue manteniendo a pesar de existir ejemplos palmarios de lo contrario, como sucedió con los formatos de vídeo Beta y VHS: triunfó en el mercado... el peor.

Un laboratorio farmacéutico, desde el punto de vista de la teoría del libre mercado, es una entidad excepcional, pues no existe libertad empresarial para producir cualquier cosa en este ámbito: los medicamentos deben ser aprobados oficialmente, tras probar su calidad, seguridad y eficacia, y su precio se encuentra regulado. No cabe aumentar las ventas bajando el precio con ofertas, o fabricando productos más baratos de inferior calidad (cuestión también éticamente discutible fuera del ámbito de la Farmacia), opciones posibles en otros ámbitos de la actividad empresarial. Y no cabe compe-

¹ Como muestra puede valer este texto de hace un cuarto de siglo: Noble RC. Physicians and the Pharmaceutical Industry - An Alliance with Unhealthy Aspects. *Perspectives in Biology and Medicine* 1993; 36: 376-394.

tir seriamente con otros laboratorios, especialmente en productos ya consagrados, pues la calidad del producto de cualquiera de ellos debe ser igualmente buena. Es un mercado en cierto modo sin libre competencia.

Ante esta situación, para ampliar un nicho de mercado, la única opción es la promoción de los productos propios. Que lleguen al médico los nombres y las virtudes de los medicamentos de ese laboratorio, y que les suenen, de modo que les salga fácilmente su nombre cuando deban prescribir. Ante la tesitura de la difusión de sus productos, los laboratorios no se suelen plantear que la prescripción "presionada" por la publicidad puede no ser la más adecuada para el paciente concreto. Pero, dado que es el único medio de abrirse camino en el mercado, el presupuesto de las empresas farmacéuticas para publicidad y promoción suele ser muchísimo más alto que en empresas de cualquier otro tipo².

La agresividad en este campo ha llegado a ser proverbial, como ya denunciaba Marcia Angell, exdirectora del *New England Journal of Medicine* hace algo más de una década³, aportando actuaciones concretas de la industria que son publicidad encubierta o, sin más, manipulaciones para influir en la aprobación de medicamentos. En todo caso, el panorama no ha cambiado mucho últimamente⁴.

2 El informe Arce Media-Berbes 2018 muestra que, en los últimos 10 años, mientras la inversión publicitaria general ha bajado un 30% aproximadamente, en este campo ha subido otro tanto: <https://www.diariofarma.com/2019/03/27/la-industria-farmacautica-elevo-su-inversion-en-publicidad-un-1-segun-un-estudio-de-arce-media-berbes>

3 Cf. Angell M. *The Truth About the Drug Companies: How They Deceive Us and What to Do About It*. New York: Random House, 2005. 319 p. Existe traducción castellana: Angell M. *La verdad acerca de la industria farmacéutica: cómo nos engaña y qué hacer al respecto*. Bogotá: Norma, 2006. 321 p.

4 Es fácil encontrar publicaciones de los últimos años que hacen hincapié en problemas detectados, de no pequeña entidad, en la actividad de las compañías farmacéuticas. Suelen pecar de título efectista, y de un contenido a veces tendencioso, pero no dejan de aportar datos poco conocidos sobre la influencia de la publicidad y de otras maniobras de dichas compañías para ampliar su nicho de mercado. Por mencionar un par de títulos: Goldacre B. *Bad Pharma*. London: Fourth Estate, 2012. 430 p. Traducción castellana: Goldacre B. *Mala farma*. Barcelona: Paidós, 2013. 382 p. Sisondo S. *Ghost-Managed Medicine: Big Pharma's Invisible Hands*. Manchester: Mattering Press, 2018. 234 p. Existen otras cuestiones de mala práctica de la industria farmacéutica que se pueden reducir también al interés por mejorar el beneficio económico aun a costa de la salud de los enfermos, como describe Eban K. *Bottle of lies. The Inside Story of the Generic Drug Boom*. New York: Ecco, 2018, que comenta el control de calidad de los medicamentos genéricos importados de algunas empresas de la India y China, pero que se alejan del tema que nos ocupa.

Esta exposición inicial no pretende desacreditar globalmente a la industria farmacéutica por sus prácticas incorrectas, sino subrayar la presión real que tienen los empresarios farmacéuticos, y el resultado, triste, de la promoción publicitaria directa o encubierta que pierde de vista el objetivo principal de la empresa farmacéutica. Es patente que un directivo que quiera hacer bien las cosas debe oponer una resistencia a veces titánica a todas las presiones que recibe en sentido contrario. Y existen muchos ejemplos de esa resistencia llevada adelante con éxito y preocupación real por los enfermos.

2. Medidas paliativas

En todo caso, dado que la presión publicitaria existe, el médico debe tomar medidas para evitar que termine sesgando su opinión clínica, llevando a prescripciones que no son las más adecuadas para los pacientes. La calidad científica de la prescripción es el objetivo que debe tenerse siempre en cuenta⁵.

En primer lugar, apuntaría una cuestión obvia: el médico debe ser consciente de que esta presión publicitaria existe. No siempre, pero existe. Sólo teniendo claro este extremo puede estar alerta y actuar adecuadamente cuando entre en contacto con la acción publicitaria. Es frecuente, por desgracia, que conviva con estas presiones publicitarias sin ser apenas consciente de ellas. Esta relativa inconsciencia lleva a seguir la sugerencia publicitada casi sin darse cuenta de su falta de adecuación al paciente, cuestión que los propios médicos reconocen cuando se les pregunta específicamente.

En este sentido, conviene recordar la importancia de la reflexión sobre la situación clínica de cada uno de nuestros pacientes; ésta es la vacuna más eficaz para evitar la prescripción rutinaria que no se adapta a la situación concreta, y que, por este motivo, es más proclive a aceptar inconscientemente el sesgo que la publicidad introduce en la prescripción.

La aplicación de un protocolo de actuación ante una entidad nosológica se muestra aquí como un arma de doble filo: aunque generalmente la prescripción que

5 Cf. artículo 21 del Código de Deontología Médica. Guía de Ética Médica. Madrid: OMC, julio 2011.

sigue un protocolo suele recomendar lo más adecuado al paciente concreto, en muchos casos no es así; un protocolo tiene una finalidad orientativa, pero puede y debe esquivarse su aplicación rígida, bien por tener en cuenta peculiaridades del paciente que, por definición, un protocolo genérico no puede contemplar, bien por conocimiento de datos actualizados sobre el problema.

Esto nos lleva a recordar que la prescripción debe estar basada en pruebas. Es extraordinariamente frecuente, por desgracia, que la indicación de un medicamento se realice fiada en conceptos que han quedado científicamente obsoletos, que fueron el motivo de una orientación general de uso hace años, y que se sigue aplicando sistemáticamente. No tenemos que ir a terapias infrecuentes para encontrar esta situación: la vemos en las prescripciones de los inhibidores de la bomba de protones o de las estatinas, consumidas masivamente con un beneficio muy discutible en un gran número de casos.

El médico debe, por tanto, conservar una actitud crítica hacia “lo que siempre se ha hecho” y estar al día de lo que se publica. Ambas cuestiones tienen sus dificultades. Lo primero no es fácil, pero es vital para que nuestra atención a los pacientes sea realmente beneficiosa; por ejemplo, sólo así estaremos en condiciones de aceptar su alegación de un efecto secundario sin verlo como una fruslería o cuestión sin importancia: tendremos un reservorio de detalles que exigen clarificación dentro del planteamiento general, que nos permitirán aceptar un cambio sin mucha resistencia psicológica.

Para mantener dicha actitud, el punto clave es la revisión periódica de la bibliografía⁶. Y, nuevamente, se impone la visión crítica al leer los artículos. El Dr Herranz insistía en su docencia en que no leamos el resumen y las conclusiones de los artículos en primera instancia, sino que veamos primero el material y métodos y los resultados, e intentemos madurar personalmente lo que eso significa; luego, tras esa reflexión, podremos acudir

6 No está de más recordar que la base de datos PubMed puede enviar automáticamente actualizaciones de resultados de una búsqueda bibliográfica conforme se incorporan a ella artículos que cumplen las condiciones de búsqueda especificadas. No tenemos que repetir búsquedas ya realizadas, sino que basta conservarlas allí para mantenerse al día con un correo electrónico de aviso.

a ver la opinión del autor al respecto; de este modo, su visión conclusiva no sesgará nuestra reflexión sobre dichos resultados⁷.

A estas cuestiones habría que sumar las recomendaciones concretas que aporta el artículo 23 del Código de Deontología Médica; son sucintas, como cabe esperar de un Código no muy extenso: el médico debe, con su leal saber y entender, emplear las ideas de fondo que animan esos breves puntos (buscar en primer lugar el bien del enfermo, mantener la independencia de criterio, evitar contraprestaciones por prescribir, etc.), de modo que sirvan de inspiración para las cuestiones que no se encuentran directamente mencionadas allí, como sucede con el caso que nos ocupa.

3. Cuestiones sobre el caso concreto

El planteamiento de una Unidad especializada multidisciplinar parece que redundará en una mejor atención a los pacientes con la patología que se intenta tratar. Dicho objetivo es éticamente bueno y deseable. Por tanto, en principio, su creación (sea en las condiciones que plantea el laboratorio, sea en otras cualesquiera), debe verse de modo positivo. Luego, dependiendo de cómo se llegue a organizar, vendrán las posibles objeciones. Vayamos a ellas.

El relato menciona el problema de la mezcla de financiación pública con financiación privada. Es una pena que, en nuestro medio, exista una polarización tan extrema en la dicotomía entre las actividades de iniciativa pública y las de iniciativa privada. Parece que, sin mucho más razonamiento, se juzga que lo público

7 Puede parecer que este modo de actuar es un tanto extremo. No es así. Nuestra visión de las cuestiones científicas se encuentra modelada por lo que ya sabemos, por nuestro modo actual de concebir las cosas, siempre parcial (la ciencia nunca es completa). Esto cierra puertas a modos alternativos de considerarlas o, por lo menos, hace muy difícil entenderlas de otra manera. Es uno de los principales motivos por los que el cambio de paradigma científico es difícil, aunque existan datos claros para realizar dicho cambio: la resistencia viene de este factor psicológico, ante el que debemos estar prevenidos. Cf. Artigas M. La mente del universo. Pamplona: EUNSA, 1999; 465, pp. 238 y ss. Por otra parte, el número de casos en que se puede ver este sesgo por las conclusiones del autor es enorme; a esto habría que sumar el caso de revistas como *Nature* o *Science* que acostumbran a publicar, en el mismo ejemplar que el artículo de investigación novedoso, un comentario o un editorial, o ambos, dando una interpretación concreta, que produce ese sesgo de interpretación que hemos mencionado.

servirá a todos mientras que lo privado quedará reducido a atender a unos pocos privilegiados, por lo que es rechazable. Puede que este cuadro sea real en algunas situaciones, pero no se puede juzgar de ese modo toda iniciativa privada sin ver antes cómo se desarrolla su actividad real. En este sentido, diría que nos sobran planteamientos muchas veces ideologizados y nos falta sentido pragmático: lo que hay que hacer es lo que sirve mejor al paciente. Pienso que es algo bastante secundario que la financiación sea pública, privada o mixta.

Se menciona también que esto es una visión utilitarista. Discrepo de dicha valoración. El utilitarismo mira solamente las consecuencias de las acciones, viendo si son deseables o no (con un criterio que no puede ser utilitarista, y esto es una limitación de este sistema ético). Aquí estamos hablando de los fines de la acción humana libremente decidida. Y dichos fines sólo pueden ser realidades buenas (una mala intención o elección tiene siempre detrás un bien pretendido, que puede ser muy variado: autoafirmación, defensa de intereses personales o de grupo, etc.). En una acción no se puede, es imposible, pretender algo puramente negativo⁸. El hombre sólo se mueve ante bienes que le atraen. Por este motivo, toda acción humana es, en este sentido, utilitaria. Pero esto no permite calificar de utilitarismo la búsqueda de una mayor eficiencia a la hora de intentar el bien del paciente.

Saliendo ya de la consideración del objetivo, aparece el problema del mantenimiento del criterio clínico adecuado en quienes participan en dicha Unidad, para no dejarse arrastrar por la presión subliminal del laboratorio. Si el producto o los productos de ese laboratorio son los únicos para tratar esa patología, habría pocos problemas; pero parece deducirse que hay otros productos u otros laboratorios que los fabrican. Este problema de sesgo de prescripción es el principal obstáculo para la aceptación de dicha financiación. En el relato del caso, se llega también a esta conclusión, reflexionando sobre el texto del Código de Deontología Médica y sobre la Declaración correspondiente de la Comisión Central de Deontología.

Para evitar el sesgo en la prescripción, se podrían im-

plementar medidas de autocontrol como las que se mencionan más adelante, quizá incluso teniendo en cuenta las cuotas de mercado de cada laboratorio, de modo que se evite una polarización injustificada hacia uno de ellos.

Si no hay ningún otro producto para prescribir al paciente, es obvio que no se puede producir un sesgo relevante en el criterio clínico a la hora de recomendar un medicamento, con lo que la financiación por parte del laboratorio no tendría especiales problemas.

Pero, aunque no existiera competencia de otros laboratorios, cabe letra pequeña: no se trata sólo de prescribir ese medicamento, sino de prescribirlo cuando realmente hace falta y a la dosis adecuada. Para que esto suceda, sería necesaria una atención especial. Caben varias posibilidades para mantener alta la guardia en este terreno; una podría consistir en una revisión, llevada a cabo por los médicos implicados, del modo de recetar mientras dura la ayuda del laboratorio; esto se puede implementar de modos variados y superponibles: tocar el tema en las reuniones periódicas de la Unidad, elaborar una brevísima guía que ayude a la hora de extender las recetas, forzarse todos a llevar un control de cuánto receta cada uno para ver datos a fin de mes, etc.

Otro problema puede ser la desviación de los fondos a un objetivo no previsto (que no tiene por qué ser el lucro personal, sino otra cuestión que beneficie también a los pacientes). Cabe suponer que el laboratorio, en su contrato, especificará el modo de justificar los gastos, con lo que este posible problema se minimizará en gran medida. En el caso de que, tras la aportación, no pretenda ese control exhaustivo (no se indica demasiado la letra pequeña del contrato en el relato del caso), puede establecerse una supervisión por terceros de los donativos o de su gestión. Aunque es bien conocida la capacidad de corruptelas de la naturaleza humana, no deja de ser triste que haya que recurrir a controladores externos, como también la Declaración de Helsinki estableció para la investigación clínica. Como la confianza entre las partes se basa en la honradez, deberían verse esas corruptelas, no como una mera distracción de parte de los fondos para otros fines (incluso buenos), cuestión que daña la justicia, sino como una lesión directa de la confianza mutua que permite

8 Cf. Tomás de Aquino. *Summa Theologiae*, I-II^o, q. 8, a. 1. En el caso de la intención o elección de males, siguiendo a Aristóteles, deja claro que se intenta o elige algo por ser percibido como bueno.

que los hombres actuemos mancomunadamente. A mi entender, eso es mucho más serio.

En este sentido, es muy indicativo el rechazo del laboratorio a que fuera la gerencia del hospital la que gestionara los fondos. Es una señal clara de la mala fama de las entidades públicas en la gestión monetaria. Es una pena que, hoy, las irregularidades en la administración pública hayan terminado creando un ambiente de poca fiabilidad. Realmente, al ser gestores que buscan el beneficio de todos, con un capital que no es suyo, debían ser justo lo opuesto, los más interesados en que dicha gestión se lleve a cabo de modo honrado y transparente. Es otro factor que contribuye a la falta de confianza social, y que impide iniciativas provechosas que, de otro modo, podrían llevarse a cabo con gran éxito. Todo esto sea dicho sin desdoro de entidades públicas bien conocidas por su rectitud, fiabilidad y honradez, como sucede, por ejemplo, con la Organización Nacional de Trasplantes, cuya solidez ética es causa de la confianza social que merece y que ha hecho de España líder en donaciones de órganos.

4. Resumen

Como en toda acción humana, su corrección ética depende de que esté animada de buenas intenciones, que las acciones emprendidas sean en sí mismas correctas, y que no se realicen a costa de efectos indeseables desproporcionados.

La intención de crear una Unidad multidisciplinar para una mejor atención de un tipo concreto de pacientes es claramente buena. Las acciones intermedias para hacerla funcionar no suelen ofrecer dificultades éticas. El problema radica en los efectos indeseados: pérdida de la objetividad del criterio clínico debido a la presión subliminal de la donación, y la posible desviación de los fondos a fines distintos al beneficio de los pacientes. Con las medidas adecuadas, dichos efectos se pueden minimizar hasta casi hacerlos desaparecer, de modo que sean aceptables a la vista del objetivo de ayuda a los pacientes. Sin embargo, sin dichas medidas correctoras de un posible sesgo, la aceptación del dinero de ese laboratorio no parece éticamente correcta.

