

ría a todos incluso en contra de la voluntad de las personas. Si de los diversos factores que influyen en la prescripción del médico dejamos a un lado la relación médico-paciente, con un paciente cada vez más exigente con los servicios sanitarios (cliente), y la relación con la sociedad, que abandona en manos del médico la distribución de un recurso público sin prácticamente control alguno, el factor que nos queda es el de la industria farmacéutica³.

La industria farmacéutica establece con el médico unas peculiares relaciones. Los autores del editorial repasan acertadamente las actividades que la industria realiza para la promoción de sus productos: directas (información, vínculo personal con el médico y hacer saber la disposición a «invertir») e indirectas (seudostudios, organización de congresos y patrocinio de sociedades científicas). Respecto a la información sobre medicamentos, es cierto que el médico dedica un tiempo a los visitantes y recibe una información que, en general, tiene escaso valor, por lo que se pide algo más a cambio. Por tanto, la relación no es meramente informativa. Pero, ¿qué puede el médico solicitar al laboratorio? y ¿qué puede el laboratorio ofrecer al facultativo? Ambas preguntas deben tener un referente inicial en el Real Decreto 1.416/1994 de 25 de junio⁴, en el que se regula la publicidad de los medicamentos de uso humano. En sus artículos 17, 18 y 19 se especifica que queda prohibido otorgar primas o ventajas pecuniarias o en especie a los médicos con la excepción de aquellos que sean de un valor insignificante, que la hospitalidad en las reuniones científicas deberá ser siempre moderada en su nivel y subordinada al objetivo principal de la reunión, que las subvenciones se aplicarán exclusivamente a actividades de índole científica y que los médicos no podrán solicitar o aceptar estos incentivos prohibidos. Las preguntas inmediatas son: ¿qué es un regalo de valor insignificante?, ¿todos los gastos de hospitalidad en nuestros congresos científicos son moderados y subordinados al objetivo de la reunión?, ¿se subvencionan sólo actividades de índole científica? Claro que también surge inmediatamente esta otra: ¿por qué renunciar a las ayudas que se ajusten a los requisitos del Real Decreto cuando la propia empresa no las proporciona como parte

de la formación continuada? También se podría profundizar en cuál es el beneficio que obtiene la empresa de esa formación y si el aprovechamiento científico de los médicos es siempre el óptimo. En cualquier caso, compartimos la opinión de que la formación continuada debe llevar inherente un esfuerzo por parte del profesional, y parece adecuado que él mismo colaborara también en su financiación, al menos en parte.

Por otro lado, es la propia industria la que escoge el tema y las personas. Esto nos llevaría a la siguiente cuestión: ¿financiación al facultativo o a la institución? Reconociendo que es necesario el apoyo por parte de la industria a la formación continuada dados los escasos recursos de la organización sanitaria, si la financiación se canalizara desde el Servicio Nacional de Salud, las ayudas dejarían de utilizarse como premios a los que se han mostrado más receptivos a la oferta comercial, y podría dirigirse hacia aquellos que más se adecuasen al perfil del curso correspondiente, dentro del plan de formación del área o distrito sanitario.

Para finalizar, fijémonos en lo que sobre los regalos de los laboratorios se dice en la obra *Principios de medicina interna* (Harrison), donde, como en casi todos los textos de medicina modernos, hay un capítulo dedicado a la ética: «Los médicos pueden recibir ofertas de regalos que pueden ir desde bolígrafos hasta fiestas derrochadoras. Las críticas se concentran en si el regalo puede deteriorar la objetividad o aumentar el coste de los cuidados de salud y dar la apariencia de un conflicto de interés. Una regla útil a seguir sería considerar si los pacientes lo aprobarían si ellos supieran que los médicos aceptaron tales regalos.» En resumen, la ética de la prescripción debe tratar de guiarse siempre por los principios antes reseñados. Esto quiere decir que dicha prescripción debe ser eficaz y efectiva (no-maleficencia), eficiente (justicia) y realizada en el marco de la teoría del consentimiento informado (autonomía-beneficencia). Sólo desde este marco podremos saber si los «regalos» de la industria farmacéutica nos comprometen o no moralmente.

J.A. Cortés Rubio
y P. Simón Lorda

Médicos de Familia. Áreas 11 y 7 de
Atención Primaria. Madrid.

1. Rubio ML, Cordon F. Relación con la industria farmacéutica: ¿un dilema ético? *Aten Primaria* 2000; 25: 135-136.
2. Altisent R, Martín M, Serrat D. Ética y medicina de familia. En: Martín Zurro A, Cano Pérez P, editores. *Atención primaria. Conceptos, organización y práctica clínica* (4.ª ed.). Madrid: Harcourt Brace, 1999; 183-203.
3. Solin R. Responsabilidad en la prescripción y relación con la industria farmacéutica. En: Altisent R, Delgado MT, Jolin L, Martín MN, Ruiz R, Simón P et al, editores. *Sobre bioética y medicina de familia*. Palma de Mallorca: Documentos semFYC n.º 7; 1996; 75-81.
4. Real Decreto 1.416/1994 de 25 de junio, por el que se regula la publicidad de los medicamentos de uso humano.

Respuesta de los autores

Sr. Director: Con relación a la carta «Aspectos éticos en la prescripción médica y nuestra relación con la industria farmacéutica», remitida por J.A. Cortés Rubio y P. Simón Lorda, quisiéramos hacer un pequeño comentario. Compartimos con los autores la creencia de que la prescripción médica se debe contemplar desde la perspectiva de la eficacia –dar el mejor tratamiento posible–, la eficiencia –de entre los diferentes tratamientos posibles, escoger el que tenga un mejor perfil coste-beneficio– y la autonomía, considerando las preferencias del paciente una vez informado de la situación a la que se enfrenta.

La consulta médica acaba frecuentemente con la prescripción de un medicamento determinado; en ese momento es innegable que, de un modo consciente o no, el médico entra en contacto con la industria farmacéutica. La realidad impone que un determinado fármaco se encuentre en el mercado en forma de varias presentaciones de diferentes casas farmacéuticas. Así, es inevitable que en el acto de la prescripción se favorezca a una empresa u otra.

En un mercado de alta competitividad no debemos esperar ofertas desinteresadas de regalos. Para la industria farmacéutica somos clientes y sus regalos responden más bien al concepto de prima o incentivo. El objetivo de éstos puede dividirse en tres categorías: la primera, la apertura al mercado de una novedad terapéutica; la segunda, ampliación del mercado de un producto; la tercera,

ra, el refuerzo al cliente habitual como medida de protección frente a la competencia.

La postura que se debería adoptar varía dependiendo de la categoría en la que encuadremos el incentivo.

La prescripción de novedades terapéuticas debería estar presidida por la prudencia. En primer lugar, hemos de analizar la indicación del nuevo producto: sólo se debería aplicar en las circunstancias en que ha sido ensayado y probada su eficacia. En segundo lugar, se debe comparar nuestro paciente al participante prototipo del ensayo clínico que sirvió para aprobar el nuevo fármaco; cuanto más difieran ambos sujetos, menos justificada estará la prescripción.

En el caso de campañas destinadas a ampliar el mercado de un producto ya existente, se debe reflexionar sobre la posibilidad de utilizar dicho medicamento sobre la base de las normas de la buena praxis médica.

En dependencia de que exista dicha posibilidad o no, se podrá decidir si aceptar los incentivos que se nos propongan, ya que, inherentemente al incentivo, existe la presunción de que se modificará nuestra pauta de comportamiento.

En aquella situación en que se nos incentiva por una postura ya adquirida, siempre se debe revisar la adecuación de la prescripción para garantizar la calidad asistencial.

La relación con farmaindustria debería establecerse, al margen del supuesto al que nos enfrentemos, en el marco de la ética del diálogo¹: se parte de la base de la capacidad de las personas de llegar a un consenso cuando aplican en el diálogo las premisas de veracidad (decir lo que se piensa), inteligibilidad (hablar de modo que sea comprensible), renuncia al egoísmo, reconocimiento de los derechos de los interlocutores y argumentación de las posturas. Ante el

ofrecimiento de un obsequio, se debe hablar tanto de los intereses que mueven a la persona que lo ofrece como de las intenciones de la que lo recibe para evitar situaciones equívocas y malos entendidos.

Si tras la exposición de los intereses de ambas partes se llega a un consenso, teniendo como premisa la buena praxis y el beneficio del paciente como objetivo fundamental, el obsequio puede ser admitido sin temor a cometer un acto inmoral.

**M.L. Rubio Montañés
y F. Cerdón Granados**

Médicos de Familia de la ABS Girona-3
y miembros de la Unidad Docente
de Girona.

1. Cortina A. La persona como interlocutor válido. En: Abel F, Cañón C, editores. La mediación de la filosofía en la construcción de la bioética. Madrid: UPC, 1993; 143-158.