

Estrategias de promoción de medicamentos

El artículo "Actitud de los médicos frente a las prácticas de promoción de la industria farmacéutica" señala la preocupación por revisar y tal vez limitar la interacción entre médicos y la industria farmacéutica¹. La profesión médica debe confrontar estos asuntos antes de que el público en general o regulaciones externas la fuercen a ello y este trabajo contribuye a una reflexión necesaria y postergada².

Se entiende por promoción a toda actividad llevada a cabo por una compañía farmacéutica que propicie prescribir, dispensar, vender o consumir los medicamentos que elabora o patrocina. Entre las estrategias principales se encuentran las basadas en un contacto más o menos directo con los médicos y aquellas del tipo "directo al consumidor". Las dirigidas a los profesionales médicos son, en términos generales, las actividades de los visitadores médicos: distribución de muestras gratis, distribución de material impreso o audiovisual con información acerca de productos, entrega de obsequios o incentivos. También se incluyen el pago de gastos de inscripción, viaje o estadía para asistir a congresos o reuniones científicas, clases y conferencias patrocinadas, pago de material educativo, invitación a almuerzos para presentación de productos o actividades de difusión.

¿Puede evaluarse la promoción o publicidad de productos farmacéuticos con los mismos parámetros que la de otros productos comerciales? Existen algunas diferencias, en principio que, en el área de los medicamentos, "el que escribe la receta no es el que paga la factura"³. Podemos también cuestionar la validez de utilizar recursos propagandísticos para los medicamentos argumentando que, así como es razonable que una compañía telefónica trate de persuadirnos de usar más el teléfono, no es apropiado que una compañía farmacéutica nos lleve a prescribir una droga que, de otro modo, no prescribiríamos³. También debería evaluarse si los medicamentos son bienes comerciales de igual categoría que los perfumes o los autos. Si bien las compañías farmacéuticas son empresas con fines comerciales legítimos y no se trata de cuestionar al sector en su conjunto, sí creemos necesario revisar sus estrategias de promoción.

Otras estrategias –las directas al consumidor– se dirigen a la población general, como la publicidad de medicación de venta libre en medios masivos de comunicación. Frecuentemente dicha publicidad tiene un efecto medicalizador alentando el consumo de medicamentos para condiciones físicas, molestias o circunstancias vitales que no los requieren o no se benefician consumiéndolos. Directa al consumidor es también la llamada "promoción o venta de enfermedad"^{2,4}. Esta práctica –que también tiene efecto indirecto en los prescriptores– consiste en otra forma de medicalización que se basa en una "construcción corporativa de la enfermedad" que difunde condiciones clínicas como subdiagnosticadas o no suficientemente reconocidas. Estas estrategias han sido descritas como *disease mongering*, y extienden los límites de las enfermedades tratables con el objeto de expandir el mercado de medicamentos⁵. Así, se alienta a los consumidores a consultar a los médicos identificando o bien su malestar o bien el tratamiento farmacológico deseado. Algunos ejemplos de *disease mongering* son procesos comunes o malestares propios de la vida clasificados como problemas médicos, síntomas benignos presentados como presagios de enfermedades graves, problemas personales, sociales o rasgos de personalidad vistos como problemas médicos y factores de riesgo conceptualizados como enfermedades. A pesar de su impacto en la conciencia pública, la práctica médica, la salud humana y los presupuestos nacionales, los mecanismos de *disease mongering* corporativamente patrocinado han atraído un limitado escrutinio crítico⁵.

La *World Medical Association*⁶, el *American College of Physicians* (citado en 9) y el Código Español de Buenas Prácticas para Promoción de Medicamentos del 2002 (basado en el Código Europeo de Buenas Prácticas para la Promoción de Medicamentos; www.autocontrol.es/data/pdfscod0040.pdf) entre otros, reconocen un conflicto de intereses en ciertas técnicas de promoción como la entrega de obsequios y establecen umbrales de aceptación para los mismos. Sin embargo evidencia considerable de las ciencias sociales sugiere que regalos de valor insignificante pueden influenciar al receptor de modos que éste no siempre advierte⁷⁻¹⁰. Estas autorregulaciones expresadas en *professional guidelines* no parecen ser suficientes. Los profesionales son reticentes a aceptar que ciertas técnicas de *marketing* pueden afectar la independencia de criterio frente a sus decisiones de prescripción. Aparentemente, para algunos profesionales no aceptar obsequios es algo "estúpido" pero no moralmente adecuado y están convencidos de que "no pueden ser comprados"⁷. Además, como ha sido demostrado por Orłowski y col., los que creen que no son influenciados son más vulnerables⁸. El recibir regalos y el número de regalos recibido se corresponde con la creencia de que los representantes de los laboratorios no tienen ningún impacto en las conductas prescriptivas⁹. El trabajo de Castresana y col. muestra, en concordancia con investigaciones en otros países, que quienes reciben beneficios más costosos son los menos propensos a reconocer la influencia en la prescripción¹.

En suma, las interacciones con la industria se correlacionan con la preferencia de los médicos por nuevas drogas sin ventajas sobre las ya existentes, menor indicación de genéricos y con un aumento, tanto en gastos de prescripción como en prescripción innecesaria o inadecuada^{4, 9}. Estos condicionamientos negativos seguramente no se aplican a todos los profesionales todo el tiempo, y es probable que muchos puedan conservar un criterio independiente, sin embargo es evidente que son los suficientemente efectivos como para justificar un promedio de costos de promoción del 30 al 35% de las ventas de las compañías⁴.

Otra forma de interacción es proveer a los profesionales de información sobre drogas, lo que suele presentarse como actividades educativas. Se les suministra material impreso, visualmente más atractivo y conceptualmente más accesible que las publicaciones científicas, un estilo denominado *doctor friendly* por algunos autores⁴. En nuestro medio este material se publica en español, facilitando el acceso a la lectura en contraste con la gran mayoría de la literatura científica, publicada en inglés. Muchos datos demuestran que la información provista como material escrito, a través de visitadores y en simposios patrocinados por la compañía no educa, es muchas veces inexacta y claramente tendiente a promocionar el producto¹¹. Se ha hallado una asociación entre la frecuencia del uso de información provista por visitadores médicos en ámbitos no académicos y un aumento en los costos de prescripción¹². También se ha verificado un impacto negativo en el conocimiento, que se manifiesta en la incapacidad para identificar afirmaciones erróneas acerca de la medicación⁹. Asimismo, un vasto estudio realizado sobre trabajos publicados entre 1977 y 1993 concluye que las prácticas prescriptivas de los médicos son menos apropiadas cuando los profesionales han recibido la información de los visitadores médicos¹³. Similares conclusiones ya habían sido presentadas en un trabajo precursor en el que se intentó discriminar las fuentes de información utilizadas por los médicos. En este estudio, los autores eligieron dos grupos de drogas cuya información sobre eficacia difiere marcadamente en trabajos científicos y en fuentes comerciales. Aún cuando la amplia mayoría de los médicos se percibían como prestando escasa atención a las propagandas de medicamentos o a los visitadores comparado con su atención a la literatura científica, sus creencias acerca de la efectividad de las drogas revelaba una pauta de influencia exactamente opuesta. Esta discrepancia podría deberse, según los autores a: 1) la reticencia a admitir la confianza-dependencia en fuentes comerciales, o 2) a su falta de conciencia de dicha influencia¹⁴. Coincidentemente con los trabajos mencionados, un interesante estudio que analizó el material entregado por los laboratorios en nuestro medio, concluyó que la información entregada no podía ser utilizada para una prescripción racional por sugerir efectos terapéuticos no comprobados,

no mencionar efectos adversos y citar incorrectamente las fuentes bibliográficas o referir a fuentes inaccesibles¹⁵.

Asimismo, la concurrencia a conferencias o eventos patrocinados, se asocia con un aumento de la prescripción del producto patrocinado. Ha sido comprobado un cambio en las pautas de prescripción, no siempre clínicamente indicadas, después de que los médicos concurrieran a un simposio de presentación de la droga en el extranjero. Este cambio tuvo lugar aún cuando la mayoría de los médicos que concurrieron al simposio creían que ese incentivo no las alteraría⁸.

En conclusión, estas interacciones desinforman a los médicos, llevan a elecciones innecesarias o inapropiadas de drogas y aumentan los costos médicos. Esta influencia no ha sido suficientemente reconocida y es muchas veces negada, lo que potencia sus efectos condicionantes. Castresana y col. muestran que en un grupo de profesionales de la Ciudad de Buenos Aires, el 66% opina que los contactos con la industria no afectan su conducta a la hora de prescribir; el 44% reconoce que recibir muestras médicas influye en la prescripción, pero sólo el 27% de este porcentaje reconoce que influye en su *propia* prescripción¹.

Las cuestiones planteadas deben pensarse en su dimensión ética. Como menciona la literatura en el tema, en primer lugar, éstas prácticas alteran el carácter mismo de la relación médico-paciente, esencialmente fiduciario. Uno de los aspectos principales de dicho carácter es la convicción de que el médico actuará en beneficio del paciente. Esta obligación se especifica en el significado de la fidelidad y la lealtad profesional, esto es, el dar prioridad a los intereses del paciente por sobre los intereses del médico y los intereses de terceros. Las prácticas que lesionan esta responsabilidad básica de la práctica médica amenazan con socavar la integridad profesional. Los pacientes y la sociedad confían en la independencia e imparcialidad de los médicos a la hora de elegir tratamientos e indicar medicación. Existe el riesgo de perder esta confianza debido a conexiones que no serían toleradas en otras relaciones fiduciarias.

Otro aspecto éticamente relevante está referido a la Justicia Distributiva. Este principio aspira a la justa distribución tanto de recursos sanitarios como de cargas y beneficios. Debemos tener en cuenta que los obsequios –bajo todas sus formas– que los profesionales reciben, cuestan dinero. Las muestras no son verdaderamente gratis, ni los almuerzos, ni los regalos, ni los viajes, ni la alta calidad del papel impreso. Todo ello cuesta dinero. ¿De dónde proviene ese dinero? Ciertamente del bolsillo de los pacientes; este costo es pasado en última instancia y sin su conocimiento explícito a quien compra el medicamento. Las consideraciones de justicia tienen un peso similar cuando se condicionan pautas de prescripción inadecuada o innecesaria inclusive si el paciente no paga directamente su medicación, pues es suministrada por el sector público o los subsectores privados: el aumento de inversión en medicamentos suele realizarse al costo de definanciar otras áreas de la atención de la salud. Esto sería aceptable si se demostrara que el gasto en drogas produce mejores resultados que gastos en otras áreas, lo que no ha sido demostrado⁴. Elevar innecesariamente los costos de prescripción perjudica al sistema de salud que incluye al paciente, a la población general y también a los profesionales sanitarios que ven afectados tanto su remuneración como sus condiciones de trabajo como consecuencia de un sistema de salud empobrecido. Preocupa el aumento del consumo de medicamentos, aumento que se atribuye principalmente a las estrategias de promoción con efecto medicalizador, lo que fue mencionado más arriba como *disease mongering* o “venta de enfermedad”. No son argumentos de orden ético sino estrictamente económicos los que preocupan a los sectores públicos y privados encargados de los costos en salud. Si para los países del primer mundo, este es un tema inquietante, para los países pobres o en vías de desarrollo ésta debería ser una cuestión urgente y esencial. Los costos de prescripción y el aumento de prescripción innecesaria por efecto de las variadas estrategias de promoción deberían ser temas prioritarios especialmente en nuestro país que soporta una pauperización generalizada de los recursos sanitarios y tiene a un enorme sector de su población bajo la línea de pobreza.

Es esencial que estas cuestiones sean pensadas como un verdadero problema ético. El ámbito primordial para la creación de nuevas conductas es el de la educación médica. Los problemas éticos que suscitan algunas formas de relación con la industria farmacéutica deben ser incluidos en educación médica de grado y posgrado. La conexión con la industria es necesaria y sumamente valiosa para todos los actores involucrados. Es importante entonces, lograr una forma distinta de interacción, beneficiosa para el diálogo colaborador entre profesionales y compañías y fructífera para los intereses del paciente.

Jessica L. Polonuer

Departamento de Humanidades Médicas, Facultad de Medicina,
Universidad de Buenos Aires

e-mail: jpolonuer@yahoo.com

1. Castresana L, Mejía R, Aznar M: Actitud de los médicos frente a las prácticas de promoción de la industria farmacéutica. *Medicina (Buenos Aires)* 2005; 65: 247-51.
2. Breen K: The medical profession and the pharmaceutical industry: when will we open our eyes? (viewpoint). *Med JAust* 2004, 180: 409-10.
3. Waud DR: Pharmaceutical promotions. A free lunch? *N Eng J Med* 1992; 327: 351-3.
4. Jureidini JN, Mansfield PR: Does drug promotion adversely influence doctors' abilities to make the best decisions for patients? *Australas Psychiatry* 2001; 9: 95-9.
5. Moynihan R, Heath I, Henry D: Selling sickness: the pharmaceutical industry and disease mongering, *BMJ* 2002; 324: 886-90.
6. Mayor S: World Medical Association reviews doctor's links with drug companies. *BMJ* 2003; 326: 1165.
7. Chren MM, Landefeld CS, Murray TH: Doctors, drug companies and gifts. *JAMA* 1989; 262: 3448-51.
8. Orłowski JP, Wateska L: The effects of pharmaceutical firm enticement on physician prescribing patterns. *Chest* 1992, 102: 270-3
9. Wazana A: Physicians and the pharmaceutical industry. Is a gift ever just a gift? *JAMA* 2000; 283: 373-80.
10. Katz D, Caplan AL, Merz JF: All gifts large and small: toward an understanding of the ethics of pharmaceutical industry gift giving. *Am J Bioeth* 2003; 3: 39-46.
11. Chren MM: Interactions between physicians and drug company representatives. *Am J Med* 1999; 107: 182-3.
12. Caudill TS, Johnson MS, Rich EC, McKinney W: Physicians, pharmaceutical sales representatives and the cost of prescribing. *Arch Fam Med* 1996; 5: 201-6.
13. Lexchin J: Interactions between physicians and the pharmaceutical industry: what does the literature say? *CMAJ* 1993, 149: 1401-7-
14. Avorn J, Chen M, Hartley R: Scientific versus commercial sources of influence on the prescribing behaviour of physicians. *Am J Med* 1982; 73: 4-8.
15. Mejía R, Avalos A: Material informativo entregado por los agentes de propaganda médica. *Medicina (Buenos Aires)* 2001; 61: 315-8.

- - - -

Oración por el alma de un niño montañés

[. . .]

*Señor: concédele tu amor sin tasa,
y si no quieres concederle otros,
concédele este cielo de mi casa
para que mire siempre por nosotros.*

Francisco Luis Bernárdez (1900-1978)

Cielo de tierra (1937). En: *25 poetas argentinos (1920-1945)*. Presentación y selección por Julio Caillet-Bois e Iríde Rossi de Fiori. Buenos Aires: Eudeba, 1964, p 42