

## LA PUBLICIDAD FARMACÉUTICA EN ESPAÑA

Félix Lobo  
(*Universidad de Oviedo*)

En las sociedades capitalistas modernas la publicidad de productos farmacéuticos suscita múltiples interrogantes. Este artículo trata de dar algunas respuestas para el caso español y contribuir al conocimiento de lo que Peter O'Brien considera la característica básica del desarrollo del capitalismo español en los últimos veinte años: la dependencia, que se desprende del control de la publicidad ejercido por el capital transnacional, así como las pautas de consumo que ha impuesto. Las páginas que siguen intentan transmitir los primeros resultados de un análisis económico-industrial con algunas incursiones en territorios intelectuales ajenos a los del autor que han de resultar una invitación a la colaboración multidisciplinar en el análisis de esta compleja problemática.

«La publicidad hace un servicio a los médicos. En este país la formación continuada apenas existe o es muy deficiente. ¿Cómo les va a llegar a los médicos la información? Sólo mediante las revistas especializadas pueden estar al día [...]. Gran parte de los médicos sólo se enteran de los nuevos productos mediante este tipo de prensa que reciben en su domicilio.»

(Julio García-Peri, 1973)

«En el període 1970-1975 la Seguretat Social podria haver estalviat al voltant de 40.000 milions de pessetes si no haguessin existit els costos de promoció [...]. Amb aquesta quantitat s'hagués pogut construir hospitals [...], 20.000 llits. El 1969 a Catalunya el total de llits existents era de 27.500.»

(Joaquim Bonal, Pedro Cánovas,  
Juan Durán y Ramon Gibert, 1977)

### *La publicidad farmacéutica como instrumento monopolístico*

En casi todos los países capitalistas<sup>1</sup> la publicidad farmacéutica responde a un patrón uniforme, congruente con la estructura general de sus sociedades y con la particular del mercado de medicamentos. Esta propaganda sirve fundamentalmente, conviene recordarlo, a la consecución del máximo beneficio.<sup>2</sup> Pero por las peculiaridades de los servicios sanitarios y

1. Para analizar el caso español puede verse: O'Brien, Peter: *La penetración extranjera y el desarrollo del capitalismo español*, «Revista del Derecho Comercial y de las Obligaciones» (Buenos Aires), núm. 65, 1978, pp. 1.195 a 1.231.

2. Para ampliar el tema en el caso español puede verse mi tesis doctoral, dirigida por el profesor doctor Juan Velarde Fuertes, *La industria farmacéutica en España. Materiales para el estudio del crecimiento del capitalismo español en los años sesenta. Análisis económico de un sector industrial modelo*, Facultad de Ciencias Económicas y Empresariales, Universidad Complutense, Madrid, 1977.

de la industria farmacéutica dicha maximización implica condiciones monopolísticas extorsionantes para el consumidor y le impone un auténtico sistema de desinformación con altos costes sociales en términos de no salud. Efectivamente, la publicidad es aquí un elemento monopolístico fundamental cuya eficacia se despliega a lo largo de las tres dimensiones características de todo mercado: a) la publicidad, unida al uso de marcas comerciales<sup>3</sup> es instrumento clave para lograr la diferenciación del producto. Diferenciar significa imbuir al consumidor del convencimiento de que debe comprar tal o cual bien, y no otro similar e incluso más barato. En este caso «el [médico] tiene un número casi determinado de fármacos con los que es capaz de ejercitar su profesión [...] La dificultad de esta promoción está ahí: en lograr desbancar a un producto de esa farmacopea propia para introducir el nuestro».<sup>4</sup> Contando, entre otras cosas, con la rigidez de la demanda sanitaria puede el oferente lograr así una peculiar autonomía al fijar precios que le permita conseguir beneficios monopolísticos.<sup>5</sup> En este mercado, además, un coste indisolublemente asociado es la proliferación de marcas farmacéuticas cuyo número multiplica por cincuenta o cien el de productos con individualidad propia, sumiendo a los médicos en la confusión. Mientras que la lista básica de medicamentos de la OMS incluye sólo 220,<sup>6</sup> en el mercado español en 1977 circulaban 12.227 marcas (en 1973 eran 27.064);<sup>7</sup> b) los altos gastos en que incurren y los sofisticados métodos de persuasión que emplean las empresas farmacéuticas elevan una barrera protectora en torno de las firmas ya establecidas, que hace muy difícil la entrada en el mercado de competidores potenciales. Aunque los beneficios monopolísticos ejercen fuerte atracción, la publicidad los sitúa fuera del al-

3. Sin estudiar las marcas comerciales no se puede comprender la estructura monopolística del mercado farmacéutico. En España prohibir el uso de marcas seguramente sería la primera palanca a emplear para remover sus imperfecciones. Sobre el tema, véase O'Brien, Peter: *Las marcas, la industria farmacéutica internacional y los países en vías de desarrollo*, «Información Comercial Española», núm. 523, febrero de 1977, y *The international trademark system and the developing countries*, «IDEA. The Journal of Law and Technology», vol. 19, núm. 2; y también mi tesis doctoral, capítulos 3 y 6.

4. García-Hidalgo, Agustín: *Una publicidad ni más fácil ni más difícil, pero...*, «I.P. Mark Información de Publicidad y Marketing», núm. 149, febrero de 1976, p. 83.

5. Naturalmente, aludo a la teoría de la competencia monopolística creada por E. H. Chamberlin y Joan Robinson. Un panorama de los problemas suscitados a la organización industrial por la publicidad, puede verse en Scherer, F. M.: *Industrial Market Structure and Economic Performance*, Rand McNally, Chicago, 1970.

6. Organización Mundial de la Salud: *Selección de medicamentos esenciales*, Serie de Informes Técnicos, núm. 615, Ginebra, 1978.

7. Servicio de Ordenación Farmacéutica: *La prestación farmacéutica 1967-1977*, INP, Madrid, 1978, p. 34. Las cifras españolas se refieren a «presentaciones».

cance del empresario normal. Como la propaganda, entonces, no sólo informa/diferencia sino que también elimina competencia, su calidad puede ser irrelevante para el emisor. Todo esto es muy importante porque «en lo que afecta a la tecnología de la producción las empresas grandes no cuentan con ventajas especiales sobre las pequeñas»;<sup>8</sup> c) existen economías de escala, esto es, ventajas relativas para altos niveles de actividad publicitaria, que hacen inferiores los costes medios de las grandes empresas, que pueden así concentrar el mercado y monopolizarlo en grado creciente. Como ha dicho un pequeño empresario farmacéutico:

Aunque tuviera medios para investigar y desarrollar algún producto único, carecería de los fondos necesarios para promocionarlo y hacerle la propaganda. Y es que las campañas de una empresa menor sólo son chispazos en medio de una gran conflagración.<sup>9</sup>

En suma, desde el punto de vista económico la publicidad sirve para garantizar la pervivencia del monopolio. Esto, por definición, significa precios altos, beneficios extraordinarios y/o restricciones en la producción, e inadecuada asignación de recursos. Es decir, confiscación de rentas de los consumidores en favor de los monopolistas, menores disponibilidades de medicamentos y derroche de fondos que podían dedicarse a usos alternativos. En este mercado aparecen, además, altos costes sanitarios derivados de la confusión que genera la diferenciación y de la disuasión de iniciativas empresariales posiblemente innovadoras, marginadas por las grandes empresas, muchas veces burocratizadas en exceso.<sup>10</sup>

### *Publicidad y conocimientos farmacológicos de los médicos*

En el mercado farmacéutico el paciente paga —por sí o por un ente interpuesto—, pero el médico, verdadero agente de compras del enfermo, es quien decide qué, cuándo, cómo y cuándo consumir. Consiguientemente es el médico el destinatario principal de la publicidad. ¿Reciben los

8. Lall, Sanjaya: *The International Pharmaceutical Industry and Less-Developed Countries with Special Reference to India*, «The Oxford Bulletin of Economics and Statistics», vol. 36, núm. 3, agosto 1974, p. 145.

9. Declaraciones de Seymour, N. Blackman (director de Premo), reproducidas en *U.S. Congress, Senate, Committee on the Judiciary, Sub-Committee on Antitrust and Monopoly*, «Administered Prices, Drugs, Report», USGPO, Washington, 1961, pp. 77 y ss.

10. Para los efectos económicos de la publicidad es imprescindible: Comanor, William S., y Wilson, Thomas A.: *Ebe Effect of Advertising on Competition: A Survey*, «Journal of Economic Literature», junio 1979, vol. 17, núm. 2, pp. 453-476.

médicos información farmacológica suficiente durante su carrera universitaria y después de ella? ¿Son educados para mantener su independencia de criterio frente a la propaganda que, por naturaleza, busca el máximo lucro? La respuesta, rotundamente negativa, ha sido documentada *ad nauseam*, especialmente en los Estados Unidos, país cuya enseñanza de la medicina suele considerarse con gran respeto.<sup>11</sup> Se ha podido apreciar una auténtica sustitución del sistema educativo por la publicidad de la industria farmacéutica. El propio director general de la Organización Mundial de la Salud ha dicho:

Se ha llegado al convencimiento de que las enseñanzas de Farmacología fundamental dispensadas en las escuelas de medicina no bastan para dar a los médicos los conocimientos científicos y la actitud crítica indispensable para el uso acertado de los medicamentos modernos [...] la enseñanza se aleja cada vez más de los fundamentos científicos de la Farmacología para constituir una nueva disciplina a la que se ha denominado *Farmacología Clínica* [...]. El problema es que los especialistas en Farmacología Clínica escasean mucho.<sup>12</sup>

¿Es diferente la situación española? No lo parece: «El desconocimiento farmacológico que hoy tienen la mayoría de los médicos —y de los veterinarios— es, verdaderamente, grande; lo cual supone, antes que nada, una grave quiebra en el tratamiento de la enfermedad y, en segundo lugar, hace al médico —y al veterinario— particularmente vulnerable a la publicidad de la industria farmacéutica que es, de hecho, como se ha repetido tantas veces, la única formación “farmacológica” que recibe.»<sup>13</sup> En primer término ello se debe —como en otros países— a la infravaloración universitaria de la Farmacología Clínica; esto es, «del estudio de la influencia del medicamento en el cuerpo humano y de la que ejerce éste sobre el medicamento, tanto en estado de salud como de enfermedad.»<sup>14</sup> En 1919 la an-

11. En mi ya citada tesis doctoral y en mi artículo *Estructuras monopolísticas y publicidad. El sistema de desinformación farmacéutica*, «Revista Española de Investigaciones Sociológicas», núm. 5, diciembre 1978, recojo las conclusiones de las investigaciones del Senado, Departamento de Sanidad y autores independientes americanos y de otros países sobre este punto.

12. OMS: *Calidad, inocuidad y eficacia de los medicamentos*, Informe del director general a la XXV Asamblea de la Salud, Ginebra, 16 marzo 1972, Apéndice 1, p. 11.

13. Argumento: *Análisis crítico del informe al Gobierno sobre la Reforma Sanitaria*, ej. mecanografiado. Madrid, abril de 1976, p. 93.

14. Los problemas de la enseñanza de la medicina en España pueden verse en Marsat Campos, Pedro: *¿Crisis en la enseñanza de la medicina?*, en el volumen colectivo «I Jornadas Sanitarias del PCE, Vol. I. Ponencias y comunicaciones». Madrid, 1978, pp. 173 y ss.

tigua asignatura «Terapéutica, Materia Médica y Arte de Recetar» fue escindida en dos: la Farmacología y Terapéutica General, en el tercer año de carrera, y la Clínica Terapéutica en el último. Pero el 7 de julio de 1944 se publicó el Plan Ibáñez Martín en el que se suprimía esta última.<sup>15</sup> Sólo una asignatura incluyen también los sucesivos planes de 1953, 1959 y los propios de cada facultad de los años sesenta y setenta. Excepción es el de la Universidad Autónoma de Barcelona que incluye, además, en el segundo ciclo un semestre con 100 horas de Terapéutica y Farmacología Clínica. Por otro lado ha habido que esperar hasta 1978 para que se enmendara la Ley de Especialidades Médicas de 1955 que no reconocía ninguna relacionada con la Farmacología.<sup>16</sup> La investigación en la materia también es limitada. De todos los artículos españoles de disciplinas clínicas los de Farmacología eran de los menos representados en *Excerpta Médica* entre 1966 y 1970.<sup>17</sup> Las voces considerando absolutamente necesaria o esencial la creación de nuevos cursos son consiguientemente muchas y prestigiosas.<sup>18</sup> Y es que, como se ha dicho, «la formación científica con que el médico sale de la Universidad es insuficiente. La escasez de conocimientos y fundamentos de la terapéutica encuentra un propicio y cómodo recurso en la mencionada propaganda que tiene, sobre todo, el inconveniente de su parcialidad, y en la inmensa mayoría de los casos, de su escasa densidad científica».<sup>19</sup>

En segundo lugar, la educación postuniversitaria está aún más descuidada. Se ha hablado de la «práctica ausencia de programas de educación continuada en medicina»,<sup>20</sup> y «no está previsto en la Seguridad Social un sistema de promoción de su personal sanitario. Aunque de hecho se han realizado diversos cursos de perfeccionamiento de personal, no existe una reglamentación y normalización del sistema, si se exceptúa el perfeccionamiento de internos y residentes».<sup>21</sup> La unión de estos factores con «el rá-

15. Véase Hernando Ortega, Teófilo: *La iniciación de la farmacología clínica en España. Estado actual*, en Instituto Nacional de Previsión (INP): «Primer Simposio Internacional de Farmacología y Terapéutica clínicas». Madrid, 1977, pp. 21 y ss.

16. Real Decreto 2015/1978 de 15 de julio (BOE del 29 de agosto).

17. «Grup Estudis Mèdics I» (dirigido por Pedro Maset): «Calidad y eficacia de la investigación médica española», en Álvarez, T., y otros: *Cambio social y crisis sanitaria*, Ayuso, Madrid, 1975, p. 227.

18. Véanse los citados textos de «Argumento» (p. 94) y Hernando Ortega (p. 25).

19. Palabras del catedrático de Farmacología Muñoz Fernández, citadas por Eliseo Bayo en *Los gibraltares farmacéuticos*, «Sábado Gráfico», núm. 874, 2 de marzo de 1974.

20. Erill, S.; Du Souich, P.; García Sevilla, J. A.; Verger, G.: *La propaganda de las especialidades farmacéuticas en España. Análisis de 839 anuncios dirigidos al médico*, «Anales de Medicina», núm. 60, 1974, pp. 155-162.

21. Ministerio de Trabajo, Subsecretaría de la Seguridad Social: *Libro Blanco de la Seguridad Social*, Servicio de Publicaciones, Madrid, 1977, p. 558. (Citado en ade-

pido incremento en el arsenal terapéutico, justificado o no [...] hacen que los anuncios, junto con la labor del visitador médico y las referencias en vademecums sean las principales, sino únicas, fuentes de información terapéutica por parte del médico».<sup>22</sup>

### Un mercado publicitario concentrado

Dado que el número de médicos por comparación a la población total siempre es reducido, resulta que, a efectos publicitarios, el farmacéutico es un mercado muy concentrado. Promociones iguales a las realizadas en otros mercados producen efectos de saturación incomparablemente superiores y sólo son posibles técnicas de ventas muy costosas, como el contacto personal con todos y cada uno de los médicos. Unos 49.740 doctores instalados principalmente en los núcleos urbanos, controlan las decisiones de consumo farmacéutico de treinta y seis millones de españoles.<sup>23</sup> Entre ellos los de medicina general (35 por 100 del total) y los pediatras y puericultores (9 por 100) son los que más recetas emiten. Sólo los primeros firman el 63 % de todas ellas.<sup>24</sup> En la Seguridad Social se ha comprobado que «un 80 por 100 (del gasto) es prescrito por el 35 por 100 de los médicos [...] de asistencia general [...]. Basta con promocionar el consumo a cerca de 12.000 profesionales para asegurar el 80 por 100 de los suministros».<sup>25</sup> Es hacia este universo relativamente pequeño hacia el que se dirigen los esfuerzos publicitarios de los laboratorios. En un estudio sobre *Un Mercado en Expansión: Los Productos Farmacéuticos* realizado desde la óptica de las agencias de publicidad los apartados más desarrollados son, significativamente, los de «La Población Médica» y «Las Concentraciones de Población».<sup>26</sup>

---

lante como *Libro Blanco*.) Sobre «el divorcio entre la realidad del medicamento y la formación impartida en las Facultades de Farmacia», véase Altimiras, J., y otros: *El medicamento y su entorno*, Laia, Barcelona, 1978, pp. 119 y ss.

22. Erill, S.; Du Souich, U.; García Sevilla, J. A.; Verger, G.: Artículo citado.

23. De los 64.597 colegiados, según INE: *Anuario Estadístico de España, 1977*, descontamos el 23 por 100 no ejerciente, según INP: *Investigación sobre la asistencia farmacéutica en España*, dirigida por F. Mayor Domingo, Rivadeneyra, Madrid, 1977, p. 185.

24. Estimaciones sobre datos del INP: *Investigación...*, citado, p. 238.

25. Servicio de Ordenación Farmacéutica: Op. de 1978, citado, p. 97.

26. De César Vacchiano López, «I. P. Información de publicidad y marketing», núm. 69, junio de 1969, pp. 77 y ss.

*Publicidad farmacéutica dirigida al público*

La fracción del mercado en que las decisiones son directamente del consumidor, por no exigirse receta, no es tan peculiar.<sup>27</sup> «La publicidad de productos de autoprescripción es idéntica a la de camisas o detergentes.»<sup>28</sup> En España estos productos y su publicidad presionan menos que en otros países, Estados Unidos muy singularmente.<sup>29</sup> Las razones hay que buscarlas en la estrechez de los filtros legales —calificación como publicitaria de la especialidad y control de cada concreto anuncio— aún más tupidos tras el Decreto 3451/1977, pero también en circunstancias económicas. Primero, por motivos sanitarios y en interés de los farmacéuticos, la venta de medicamentos fuera de las farmacias y el autoservicio están prohibidos (aunque no requieran receta). Segundo, y sobre todo, el consumo con cargo a la Seguridad Social sólo es posible si el médico extiende la oportuna receta oficial (sea el medicamento que sea) y, además, desde el Decreto 1417/1973 de 10 de mayo (BOE del 30 de junio) esta institución no financia especialidades publicitarias. De hecho, sólo el 1 por 100 de la publicidad en TV y revistas de información general es farmacéutica. En los diarios es despreciable.<sup>30</sup> Las solicitudes de calificación publicitaria presentadas desde el Decreto 849/1970 de 21 de marzo hasta julio de 1973 fueron 371, de las que se autorizaron 273,<sup>31</sup> cifras modestas comparadas con el número de especialidades registradas. Sin embargo, desde el punto de vista sanitario, a la publicidad farmacéutica en España se le pueden oponer graves reparos.<sup>32</sup>

27. En España sólo recientemente se ha hecho corresponder, como en otros países, la obligatoriedad de la receta con la imposibilidad de anunciar al gran público. La discordancia derivaba de la laxitud —sólo en parte resuelta por la Orden de 11 de mayo de 1977— con la que se expedían medicamentos con receta y sin receta.

28. «Quedan excluidos, por un normal motivo psicológico del profesional... El médico considera que se le está restando clientela y automáticamente los borra de su lista de recetas. ¿Le ha prescrito a alguien su médico aspirinas?» (Artículo sin firma: *Páginas especiales dedicadas a la publicidad médico-farmacéutica*, «I. P.», núm. 69, junio de 1969, p. 70.)

29. En este país los programas de televisión de mayor audiencia nacional y en especial los noticiarios (atendidos por públicos de cierta cultura, renta y edad) son sistemáticamente los que atraen más publicidad.

30. Véanse los informes anuales de J. Walter Thomson, S. A.: *Publicidad en Televisión. Revistas. diarios*, Madrid.

31. Datos facilitados por la Subdirección General de Farmacia de la antigua Dirección General de Sanidad.

32. Es excelente el artículo de M. Soler, José Antonio: *Fantías de botica, las mil y una aspirinas*, «Ciudadano», núm. 4, enero de 1974. El diario «Informaciones», de Madrid, el 17 de enero de 1978, en la misma página en que publica «las drogas en la ciudad. Uso alarmante de los estupefacientes lícitos» inserta un anuncio de Calmante Vitaminado: «La tableta que da bienestar.»

*El imposible control de la publicidad dirigida a los médicos.*

La publicidad dirigida a los médicos, los verdaderos consumidores, rechaza tenazmente toda solución liberal, pues los equilibrios entre laboratorios supuestamente responsables, médicos-consumidores idealmente informados y Administración pretendidamente celosa del interés general son altamente inestables. El problema gravísimo es la dificultad de hacer cumplir en la práctica las obligaciones impuestas por la ética y la ley. El método publicitario más importante es la conversación en la que el agente de ventas o «visitador» informa al médico, de forma personal e individualizada, sobre el producto que representa. No existe posibilidad real de control por parte de la Administración pública de dichas conversaciones. Su registro en cinta magnetofónica sería obviamente impracticable. La obligación establecida en España por el Decreto 3451/77 de 1 de diciembre de entregar una ficha con datos visados por la autoridad sanitaria es un avance ilusorio. La «agresividad» del vendedor puede contrarrestarla y, si no se entrega, hará falta una denuncia activa del médico, que está muy ocupado como para invertir su tiempo en perseguir visitantes venales. A todo esto se ha de añadir la presencia de estímulos poderosos para sesgar la información. Los visitantes médicos con frecuencia trabajan a comisión y «no se puede esperar que ellos mismos machaquen sus propios productos».<sup>33</sup> Los demás métodos publicitarios (información escrita de diversa índole) tampoco parecen susceptibles de vigilancia aceptable. Los servicios de control cuentan con medios limitados y pueden resultarles indigestibles por su inmenso volumen. Además, muchas veces actúan *ex post facto* y aplican el remedio cuando la enfermedad es ya incurable.

La legislación española en la materia es tan frondosa como la de cualquier otro país<sup>34</sup> y tan expuesta a incumplimientos de toda laya. Lo deter-

33. Zalaznick, Sheldon: *Bitter Pills for the Drugmakers*, «Fortune», vol. 77, número 82, julio de 1968 (citado por Silverman, Milton, y Lee, Philip R.: *Pills, Profits and Politics*, University of California Press, Berkeley, 1976, p. 55). A las dificultades de control de los visitantes se refiere también «Argumento»: *op. cit.*, p. 93.

34. Además de las disposiciones generales, antes del Decreto de 1977 se ocupaban de la publicidad de medicamentos el capítulo 7 del Decreto 2464/1963 de 10 de agosto; Orden Ministerial de 7 de abril de 1964; Resolución de la Dirección General de Sanidad de 5 de mayo de 1964; Decreto 849/1970 de 21 de marzo; Circular 34/1970 de 24 de abril y Escrito de 7 de diciembre de 1971 de la Dirección General de Sanidad y la muy interesante Circular núm. 35 de 1974 de la Subdirección General de Farmacia: *Puntualizaciones del modo de proceder en las relaciones entre laboratorios farmacéuticos y los facultativos*. Al menos sobre el papel, la Seguridad Social también ha endurecido sus controles. El Real Decreto 383/1977 de 18 de febrero (BOE del 17 de marzo) y el Concierto de 15 de junio de 1977 con la industria prevén un régimen

minante no es la letra de la Ley, sino los medios personales y materiales de la administración sanitaria y, aún más, su voluntad política de aplicarla. Según un testigo cualificado: «En esto del cumplimiento de las Leyes en publicidad farmacéutica [...] la tradición no es precisamente edificante, al haber existido un *puzzle* de normas, una cierta dejadez por parte de la Administración en su control.» El Sindicato Vertical de Industrias Químicas, comentando una disposición de Sanidad, terminaba: «Cuanto antecede no supone, en modo alguno, prejuzgar [...] la obligatoriedad de la Circular en cuestión, ni aconsejar, por el momento, actuaciones contrarias a su cumplimiento por parte de los laboratorios.»<sup>35</sup> Con todo, las propias expresiones legales no dejan de ser trascendentes. El Decreto 341/1977 de 1 de diciembre ha sido presentado como la «solución final» para toda propaganda espúrea. Nada más falso. Se ha jugado aquí con cinismo singular a la «magia de las naturalezas jurídicas», rebautizando toda publicidad dirigida a los médicos de «información científica». Es un eufemismo con innegables repercusiones jurídicas y económicas. Por ejemplo, ¿se aplicará ahora, en esta esfera, el Estatuto de la Publicidad? Se ha dado un paso adelante en los detalles y dos atrás en lo fundamental.

### Los gastos

¿Qué volúmenes alcanzan los gastos en publicidad dirigida a los médicos? ¿Cómo han evolucionado? ¿Cómo se distribuyen entre los diversos métodos de promoción? En nuestro país no existe ninguna estadística oficial que permita aproximarse al problema de la publicidad en los sectores industriales y, por tanto, habremos de contentarnos con datos privados. Un estudio pionero con base en las Estadísticas de Producción Industrial hizo las dos indicaciones que considero básicas: «No resultará aventurado calcular en un 20 por 100 del valor de la producción la parte destinada a la información médica y publicidad. Esta cifra no queda muy lejos de la francesa [...] o de la de los Estados Unidos.» Además, «observamos que los gastos (por publicidad) —España no es una excepción— son mucho más elevados en los laboratorios pequeños y medianos que en los grandes».<sup>36</sup>

de autorización previa adicional. La Circular 16/1977 (7-7) de la Delegación General del INP regula abigarradamente la visita médica a los hospitales.

35. García Plata, R.: *Promoción y publicidad farmacéutica*, en «Asociación para el desarrollo de la industria farmacéutica española» (ADIFE): *El medicamento en la Comunidad Económica Europea. Jornadas Farmacéuticas en Madrid, 16 y 17 de noviembre de 1978*, Servi-offset, Madrid, 1979, pp. 173 y 174.

36. Botella, Miguel, y Gasóliba, Carlos A.: *Características actuales y perspectivas*

Una importante encuesta realizada en 1971 los cifra en un 22 por 100 sobre el coste total y los distribuye como en el Cuadro 1.<sup>37</sup> También indica que el peso relativo de la promoción comercial es mayor en las empresas pequeñas y medianas. Algunas empresas de *marketing* publicitario farmacéutico elaboran información abundante y de calidad, pero altamente reservada<sup>38</sup>

CUADRO 1

Industria farmacéutica. Distribución de los gastos comerciales 1971

<i>Conceptos</i>	<i>% sobre gastos comerciales</i>	<i>% sobre total costes</i>
Almacenaje .....	4,2	1,1
Expedición .....	7,2	2,0
Promoción de ventas .....	87,1	23,0
Personal comercial .....	49,0	12,9
Materiales (muestras y folletos) .....	19,4	5,1
Viajes .....	6,8	1,8
Formación personal .....	1,5	0,4
Publicidad (revistas) .....	7,9	2,1
Delegaciones y depósitos .....	2,7	0,7
Estudios y análisis de mercado .....	0,8	0,2
<i>Total de gastos comerciales .....</i>	<i>100,0</i>	<i>26,3</i>

Fuente: Rubio Carsi, Angel: *Los costos en la fabricación de especialidades farmacéuticas*, en «Revista Sindical de Estadística», 106 (1972).

de la industria farmacéutica, «Banca Catalana», núm. 12, marzo de 1969, p. 27. El mismo porcentaje facilita Gasóliba en su libro *Estudio económico de la industria Farmacéutica*, Banca Catalana-Ariel, Esplugues de Llobregat (Barcelona), 1971, p. 136. «Existe otro grupo de laboratorios cuyo volumen de operaciones no les permite tener una red de ventas, no ya en nómina, sino simplemente a comisión [...]. Generalmente utilizan personal joven o empleados que disponen de horas libres», dice Guillermo, J.: *Teoría y práctica del visitador médico*, «Pirámide», Madrid, 1977, p. 82. El subrayado es mío.

37. Aplicando sus resultados a las Estadísticas de Producción Industrial de 1971, se llega a un gasto total de más de 8.000 millones; un 23 % del valor de la producción de especialidades humanas. Coincide con esta estimación el *Libro Blanco*, p. 686.

38. «I. P.: Como colofón a nuestra charla, ¿vamos por la cifra de inversión publicitaria en el sector? Respuesta a coro: ¡¡¡ ¿?» «Coloquios en I. P. Al menos en Barcelona, también los laboratorios tienen su bunker», «I. P. Mark», núm. 149, febrero 1976, p. 59.

## CUADRO 2

## España. Gastos de publicidad farmacéutica domiciliaria \*

Métodos	1968		1971		1974		
	Unidades físicas	Millones ptas.	%	Millones ptas.	%	Millones ptas.	%
Visitadores ....	11.000.000 de visitas	2.150	57	2.660	49	4.752	49
Muestras .....	33.000.000 de envases	900	24	1.722	32	3.076	32
Revistas .....	551.000.000 de páginas	550	14	823	15	1.470	15
Folleto.....	137.000.000 de envíos	200	5	209	4	373	4
<b>Total .....</b>		<b>3.800</b>	<b>100</b>	<b>5.414</b>	<b>100</b>	<b>9.671</b>	<b>100</b>
Porcentaje sobre ventas ...			20,5		19,2		21,6

Nota: a) Excluida la publicidad al público y en congresos, seminarios, etc. Ventas según IMS.  
Fuentes: 1968 y 1974, Farmoricerca Ibérica, 1971 Farmo-Index.

## CUADRO 3

## España 1968. Distribución de los gastos publicitarios farmacéuticos domiciliares por grupos terapéuticos

Grupo terapéutico	Millones de pesetas	%
Antibióticos .....	898	24
Vitaminas .....	348	9
Hormonas .....	236	6
Aparato respiratorio .....	212	6
Terapia cardiovascular .....	156	4
Antianémicos .....	150	4
Antirreumáticos .....	150	4
Terapia dermatológica .....	138	4
Psicotropos .....	136	4
Terapia oftalmológica .....	127	3
Tónicos y reconstituyentes .....	116	3
Otros .....	1.133	30

Fuente: Farmoricerca Ibérica.

El *Cuadro 2* refleja para los años disponibles el valor absoluto y la distribución de los gastos. El director de *Farmoricerca* ha comentado que 33 millones de muestras distribuidas en 1968 equivalen a «una por cada español»; y los 11 millones de visitas implican que «cada médico vino a recibir unas 300 al año, o sea, una por día hábil».<sup>39</sup> El *Cuadro 3* muestra los grupos terapéuticos de mayor gasto publicitario. La correlación con los niveles de ventas es muy estricta. Antibióticos, vitaminas y hormonas figuran en cabeza.

### *Métodos de publicidad expresa*

Para llegar al médico [...] el laboratorio tiene [...] tres vías de acceso: el visitador (que también suele ser portador de piezas publicitarias), la publicidad directa y las publicaciones médicas y paramédicas. En este último apartado hay de todo. Desde publicaciones exclusivamente científicas a revistas de chistes, desde revistas de distribución gratuita a publicaciones cuyo envío responde a una previa suscripción.<sup>40</sup>

Los visitadores son la llave maestra. «Casi la totalidad de los médicos (el 91,3 por 100) recibe visitadores.»<sup>41</sup> Sobre su número en España no hay indicaciones precisas. En la monografía de I. P. citada se estimaban en unos 6.000 en 1969.<sup>42</sup> En 1972 se hablaba de 10.000.<sup>43</sup> «Utilizan visitadores el 71 por 100 de los laboratorios. El número que emplean varían con el tamaño. Los más grandes, a partir de 200 empleados, tienen por término medio 80 visitadores; los de 100 a 200 empleados, 71; los de 50 a 100, 35; los de 10 a 50, 29, y los de menos de 10, 5 visitadores.»<sup>44</sup> Dos periodistas retrataron así al visitador español:

El hombre, vestido con un traje gris correctamente cortado y una corbata de color discreto que casi le cubre la camisa en la parte del nudo, se acerca a un espejo y le tiende la mano: «Doctor, dice, vengo a traerle la última palabra en asociaciones de antibióticos y sulfamidas...» Poco más tarde, para reafirmar el efecto, una moviola

39. Mira Gisbert, Francisco: *3.800 millones invierte anualmente la industria farmacéutica española en promoción y publicidad domiciliaria*, «I. P.», núm. 69, junio de 1969.

40. Artículo sin firma de «I. P.», núm. 69, junio de 1969, citado, pp. 74 y 75.

41. INP: *Investigación...*, cit. p. 459.

42. Página 75.

43. Díaz-Plaja, Guillermo Luis: *Informe sobre la industria farmacéutica española*, «Actualidad Económica», núms. 744 y 745, 17 y 24 de junio de 1972.

44. INP: *Investigación...*, cit., p. 460.

repite la escena que el individuo contempla atentamente. La prueba ha sido perfecta. Confianza en sí mismo, agresividad, conocimiento del producto, buena entonación en la voz. Un nuevo «hombre Bruster» ha sido forjado. Su misión: conseguir que dos docenas de médicos le escuchen cada día para recetar el producto que él representa a sus pacientes, en lugar de recetar el de la competencia. El método, que parece sacado de una película americana o, más recientemente, de una sátira bajo el título de *Los nuevos españoles* proyectada en toda España, corresponde, sin embargo, a la realidad. Los mayores laboratorios emplean hasta el último grito en formación de agresivos vendedores —los mejor pagados del mercado: hasta 75.000 pesetas al mes— para «colocar» sus productos.<sup>45</sup>

Y sobre sus procedimientos de actuación se ha dicho:

No es suficiente saber que un producto ético aumenta o disminuye sus ventas durante un período de tiempo; los resultados satisfactorios dependen de decisiones correctas; por ejemplo, es necesario conocer qué tipo de especialistas deben ser contactados; qué indicaciones deberían ser sugeridas; qué dosis deberían ser recomendadas, etcétera. Se podrá comprobar cómo algunas especialidades son prescritas preferentemente en determinados diagnósticos, con indicaciones clínicas particulares; aquí hay un dato revelador para el investigador, quien posiblemente se sorprenderá de que las indicaciones resultantes no habían sido en absoluto previstas.<sup>46</sup>

En 1976 el coste por visita se cifraba en 350 ptas. *Farmoricerca* indica una media nacional de una visita por médico y día laborable. Gasóliba estima en 2,7 las visitas por día laborable y médico y la frecuencia con que cada visitador va a ver a cada médico en diez días. Otros hablan de diez o doce visitadores/día recibidos por los médicos: Está entonces claro que:

es fuerte la presión del visitador sobre todos los elementos personales que pueden engendrar la demanda por su intervención en la redacción

45. Costa, María Eugenia, y Reverte, Jorge M.: *Laboratorios farmacéuticos. Negociar con el enfermo*, «Ciudadano», núm. 18, marzo 1975, p. 26.

46. Escuela Superior de Estudios de Marketing: *Problemas de gestión comercial en la industria farmacéutica*, Madrid 1970, p. 58. Uno de los capítulos de esta obra estudia los incentivos al visitador. (Pérez Ramírez, Ciro: «Planificación de la remuneración en torno al visitador médico.»)

47. Gasóliba: *Op. cit.*, p. 134. Coloquio citado en «I. P. Mark», núm. 149, febrero 1976, p. 57.

de la receta —desde la enfermera que puede escribirla, al médico que la firma— y ello sin excluir a cualquier tipo de empleado que puede facilitar el acceso al personal facultativo de las Instituciones Sanitarias.<sup>48</sup>

Pero «no todo el personal dedicado a este menester está en posesión de una formación científica». «En la I Bienal de la Industria Farmacéutica se propuso una escuela de visitantes [...] a la que podrían acceder tan sólo personas de cierto nivel cultural.» Pero el nivel del que se habló fue el del [...] bachillerato elemental.<sup>49</sup> La irresoluble contradicción planteada es que:

El visitador médico, que no es un técnico, cuando trata de informar al médico sobre las características y ventajas de sus productos está obligado a facilitar datos técnicos a un experto, que posiblemente habrá olvidado más medicina que la que el visitador pudo jamás aprender.<sup>50</sup>

Por otro lado, si «de ordinario el promedio de tiempo que se nos concede es muy bajo [...] normalmente [...] no sobrepasa los cinco minutos, aunque pudiera llegar a ocho o diez»,<sup>51</sup> es imposible aceptar que puedan utilizar algo más que técnicas «agresivas».

En cuanto a las *muestras*: «Por término medio, cada laboratorio emplearía al año en promoción unos 33.182 envases [...]. Este número medio varía [...] en los nacionales es de 30.300 y en los extranjeros de 50.500 [...] en los de menos de 100 empleados la media es de 11.806 envases; en los de más de 100 empleados, superan los 50.000 envases.»<sup>52</sup> Téngase

48. Comisión de Asistencia Sanitaria: *Informe sobre la situación de la prestación farmacéutica en la asistencia sanitaria de la Seguridad Social*, INP, Madrid 1969, p. 104.

49. Gasóliba: *Op. cit.*, pp. 133 y ss.

50. Guillermo, J.: *Op. cit.*, p. 11. Este autor, experimentado visitador, continúa: «Es paradójico que para aspirar a una modesta convocatoria sin título, donde los salarios son relativamente bajos, el solicitante tenga que preparar [...] un amplio programa, en tanto que el aspirante a una plaza de visitador médico, en la mayoría de los casos, sólo sepa que se trata de una profesión lucrativa. Tal es el bagaje con que muy frecuentemente se presenta un aspirante a una selección para visitador médico» (p. 11.) Candorosamente habla «de la preparación técnica o *pseudotécnica* de los hombres de la red de ventas y de la información que éstos han de transmitir» (p. 76). Incluye una «guía» de términos, prefijos y sufijos de uso corriente en medicina (p. 136); y señala la necesidad de que en la «ficha hospitalaria» del visitador consten los datos de «la Madre Superiora si la hubiere» (p. 137). Sobre la naturaleza científica de la «visita médica», véanse además las pp. 86, 87, 102, 106, 112, 115 y ss., y 131, etc.

51. *Ibid.*, p. 106.

52. INP: *Investigación...*, cit., p. 460.

en cuenta que «las muestras se han venido utilizando siempre como un medio promocional del máximo interés [pero] la socialización de la medicina (léase la financiación de los medicamentos por la Seguridad Social) evitó este uso [quedando] circunscrita a proporcionar al facultativo una presencia física del producto». «Recientemente han aparecido unas disposiciones que regulan el empleo de muestras [...] la realidad es que [...] continúa utilizándose [...] su entrega se lleva a cabo de forma rutinaria.»<sup>53</sup> Además, «los más beneficiados son: por sexo, las mujeres (22,65 %); por profesiones, los cuadros superiores (30,47 %) y los estudiantes (27,25 %) y por nivel de cultura, los de carrera superior universitaria (33,42 %) y la carrera superior técnica (30,77 %). Puede concluirse, pues, que la donación de las muestras gratuitas por los médicos, en mayor parte, no se rige por criterio de necesidad del paciente.»<sup>54</sup>

Otro método de promoción farmacéutica son las *revistas* médicas, considerando como tales las publicaciones periódicas dirigidas a los médicos. En 1973 el Registro Oficial de Empresas Periodísticas tenía censadas unas 500 publicaciones de temas médicos, farmacéuticos y veterinarios, de ellas 225 con publicación regular.<sup>55</sup> Según la *Guía de los Médicos* que recoge todas las revistas relevantes en el mercado, *Medicina, Farmacia y Veterinaria* con 111 en 1979 es el sector que mayor número edita. (Véase el Cuadro 4.) Las 137 revistas con control de la OJD difunden 8.712.000 ejemplares por edición; de ellas 24 (el 18 %) son médico-farmacéuticas y difunden 537.286 ejemplares. «Las revistas o periódicos son utilizados como medio de promoción por el 45 por 100 de los laboratorios y las reciben el 89 por 100 de los médicos con una frecuencia media de una a trece al mes.»<sup>56</sup> Muy pocas cosas concentran su edición. En 1969, treinta y siete de las ochenta más importantes eran editadas por cinco empresas. Sólo GARSI editaba quince.<sup>57</sup> En 1973 el grupo J. C. Peri y Publicaciones Controladas lanzaba nueve revistas a suscripción y veinticuatro gratuitas, entre éstas un diario, *Noticias Médicas*, que se sigue distribuyendo a todos los médicos españoles y que llegó a tirar más de diez millones de ejemplares anuales. Hacia esa fecha la oposición de otros medios frustró su intento de repartirles gratis

53. Guillermo, J.: *Op. cit.*, p. 94.

54. INP: *Investigación...*, cit., p. 253.

55. Molinero, Marcos: *La prensa médica en España*, «Sábado Gráfico» de 24 de marzo de 1973.

56. INP: *Investigación...*, cit., p. 459.

57. Véanse *Guía de la Prensa Médico-Farmacéutica*, «I. P.», núm. 69, junio de 1969, pp. 117 y ss. Alguna conexión hay entre sus consejos y los de ciertos laboratorios. En el de Editorial Eco se sentaban en 1970 el vicepresidente de Foret y el presidente de Inibsá (según el Anuario Financiero 1969-1970 y el DICODI 1971), así como el ex ministro de la Gobernación, Blas Pérez.

CUADRO 4

Revistas en el mercado español en 1979 por sectores

<i>Sector temático<sup>a</sup></i>	<i>Número de revistas</i>
1. Medicina, farmacia y veterinaria ...	111
2. Economía .....	74
3. Deportes .....	52
4. Anuarios, catálogos y pregones ...	50
5. Agrícolas .....	46
6. Información general .....	46
7. Religiosas .....	46
8. Mujer, moda y hogar .....	38
9. Hostelería y turismo .....	34
10. Automovilismo .....	33
11. Infantiles y juveniles .....	29
12. Cultura, literatura y arte .....	28
13. Discos, música y fotografía .....	25
14. Publicidad .....	21
15. Educación y familia .....	19
16. Alimentación y bebidas .....	11
17. Sindicales y sociales .....	10
18. Muebles, decoración y jardinería ...	9
19. Radio y Televisión .....	9
20. Cine y Teatro .....	8
21. Aviación .....	8
22. Correos y filatelia .....	8
23. Erotismo .....	5
24. Historia .....	4
25. Humor .....	3
26. Sucesos y misterios .....	2
27. Moda masculina .....	2

*Nota:* a) Se mencionan otros sectores temáticos como *publicaciones especiales* (revistas) y *técnicas y profesionales* (235 revistas).

*Fuente:* GM: *Guía de los Médicos*, 59 (septiembre 1979). Año 15.

un diario de información general, *Nivel*.<sup>58</sup> DOLMA, S. A., con once revistas editadas y diez controladas por OJD, entre ellas *Jano* (39.274 ejemplares difundidos) y que se anuncia: «Año 1975, 400 millones de páginas para el médico español»;<sup>59</sup> *Lectura y Estudio* (LYE) con once editadas y dos controladas (*Medizinische Klinik*, 23.000 ejemplares); GARSI con ocho; ECO con siete y García Peri con seis son, en 1979, las editoriales más importantes.<sup>60</sup> Las generalizadas críticas y el afinamiento de los requisitos legales han resultado en una operación de mejora de imagen y hoy proliferan las traducciones de publicaciones extranjeras de prestigio. Sin embargo, no puede olvidarse, por ningún concepto, que la utilización mercantil de la ciencia en estos medios arroja dudas sobre la independencia de su línea editorial, dudas que, como he relatado en otro lugar, se han visto materializadas en más de una ocasión.<sup>61</sup> El *Journal of the American Medical Association*, *Medizinische Klinik* y *The New England Journal of Medicine*, entre otros, pasean por España y por el mundo su aureola científica, seguramente bien merecida, pero con la hipoteca de unas fuentes de financiación sesgadas hacia las ventas y no hacia la salud.

Indiquemos finalmente que todo este despliegue de visitantes, muestras, revistas, folletos, etc., a pesar de que «los laboratorios prefieren organizar la publicidad en sus propios departamentos»,<sup>62</sup> precisa en España de por lo menos diez agencias especializadas (Promofarm, Fargraf, DM, Garsi, Publomotif, Ecta, UMFE/IMS, Farmadata, Puntex).<sup>63</sup>

### *Publicidad en consorcio, oculta y fraudulenta*

En la publicidad expresa no se agota toda la promoción farmacéutica. En España la publicidad «en consorcio», oculta y los métodos de promoción ilegales y fraudulentos, tiene floreciente desarrollo. La publicidad «en consorcio», para promover las ventas de un sector económico como tal, no las de una empresa en particular, en ciertos casos tiene una buena justificación desde el punto de vista de la teoría del oligopolio. Una de tales ocasiones se presenta cuando hay que «mejorar la imagen» de las empresas en conjunto. Documento muy revelador es el artículo sin firma «De Cara

58. Estos datos son de Molinero, Marcos: Art. cit.

59. «I. P. Mark», núm. 149, febrero de 1976, p. 40.

60. Datos deducidos de «GM de los Médicos», núm. 59, septiembre de 1979.

61. Véase mi citado artículo en la «Reis», núm. 5, enero de 1979.

62. Coloquio citado en «I. P. Mark», núm. 149, febrero de 1976, p. 59.

63. Estas son las que se anuncian en la monografía de «I. P. Mark», núm. 149, febrero de 1976.

al Gran Público. Campaña de Prestigio de la Industria Farmacéutica. Para Paliar las Críticas de la Opinión Pública», aparecido en *I. P. Información de Publicidad y Marketing*, 69 (junio de 1969), pp. 89 y ss. La descripción era del tenor siguiente:

Desde que la industria farmacéutica inició su etapa de fuerte desarrollo se había observado una formación reactiva contraria en el subconsciente de la opinión pública [...]. En sendas asambleas de laboratorios se acordó, en los últimos días de 1967, iniciar una campaña de prestigio [...] esta labor se venía realizando ya desde hacía algún tiempo en otros países [...]. Se seleccionaron los temas más humanos y los medios de difusión adecuados al público de tipo medio [...]. En la mente de los laboratorios que impulsan esta campaña está el continuarla, por lo menos, durante dos o tres años más [...]. Poco a poco se irá avanzando en lo que se refiere a la personalización de la campaña hasta lograr en los últimos originales el detalle definitorio subconscientemente creado en la opinión pública [...]. Concluido el segundo año [...] se efectuará un control por equipos de psicólogos especializados [...]. Los laboratorios que mantienen esta campaña son aquellos en los cuales la preocupación por el prestigio de la industria farmacéutica es mayor [...]. La comisión designada se comprometió en su día a guardar el más absoluto secreto sobre los nombres de los mismos y otros detalles.

Una campaña similar fue descrita en el artículo sin firma: «Otra Acción Publicitaria Original. La promoción del delegado de Laboratorios Farmacéuticos» con el diario *Noticias Médicas* por soporte y «mejorar la imagen» del visitador ante el médico por objetivo. Un caso intermedio entre publicidad «en consorcio», oculta e ilegal fue la «Campaña de Homenaje al Médico»,<sup>64</sup> de Laboratorios Hosbon; iba «dirigida al gran público, pero su diana verdadera y principal era el prescriptor», porque «notaba la falta de imagen de su empresa de cara a los prescriptores». Incluía frases que podían haber sido constitutivas de delito contra la salud pública: «Un antibiótico a tiempo y una sonrisa a tiempo.» También se enviaron folletos (con la frase anterior) «a los 30.000 maestros nacionales de Primera Enseñanza, para que sirviera de tema de lección cívica: «Significado y Valor Social de la Figura Ejemplarizada del Médico.»<sup>65</sup>

La *publicidad oculta* es algo aún más importante. Aquí utiliza la industria su más pesada artillería. En primerísimo lugar los *directorios o*

64. Ambos artículos en «I. P.», núm. 69, junio de 1969, pp. 112 y ss., y 99 y ss.

65. Véanse las pp. 99, 100 y 101 de dicha revista.

*dicionarios de medicamentos* cuyos espacios son publicidad pagada y se reparten gratuitamente entre los médicos.<sup>66</sup>

En nuestro país, la fuente principal de información medicamentosa la constituye el visitador médico, por supuesto parcialista (sic), y [...] cuando el médico acude a un texto de consulta los más utilizados son los *vademecums*, que incluyen la descripción de las principales especialidades de la mayoría de los laboratorios... Por tradición y por atención por parte del médico, el *Vademecum Internacional Daimon* constituye la obra más importante.<sup>67</sup>

En segundo lugar he de referirme a los *prospectos*, muy importantes en España por la alegría con que se expiden medicinas sin receta. Su redacción pocas veces es objetiva. El del Calmante Vitaminado —de venta libre— dice: «Es de acción rápida contra dolores reumáticos, musculares, nerviosos, los de cabeza, muelas y oído. *Una tableta suele bastar para vencer la crisis. En los estados de depresión física y moral, insolación, nerviosidad, inquietud, insomnio, una tableta de Calmante Vitaminado restablece el bienestar y el equilibrio.*» El Calmante Vitaminado es ácido acetil-salicílico (aspirina) con cafeína y vitamina B, que, por supuesto, no pueden producir tales efectos;<sup>68</sup> y otra aspirina —el Rhonal de Rhodia Ibérica— se presenta a sí misma «bajo forma de microgramos recubiertos» y en apariencia «oblonga que facilita la ingestión». Aunque el propio Marañón aludiera a sus riesgos en 1954,<sup>69</sup> sólo recientemente se ha empezado a poner coto, exigiendo receta y prohibiendo asociaciones, al empleo masivo e indiscriminado del antibiótico cloranfenicol. Como sólo está indicado en trastornos muy precisos, un cronista se indignaba ante «la mayoría de estos productos de venta libre, que además exhiben prospectos tan insolentes e inmorales como deshonestos. Mencionan que el medicamento —cloranfenicolizado— está indicado para enfermedades tales como: amigdalitis, estomatitis, procesos infecciosos bucofaringeos, aftas bucales, profilaxis del sarampión, infecciones

66. En España yo conozco el «Vademecum Internacional de Especialidades Farmacéuticas y Biológicas», Ediciones Daimon, Manuel Tamayo, Barcelona (Copyright de J. Morgan Jones Pub. Ltd. Florida, USA); «Índice Mensual de Especialidades Terapéuticas» (INTERCON), J. G. Peri, Madrid, y «Dedef», de Ediciones Dedef, de San Sebastián.

67. Erill, S.; García Sevilla, J. A.; Laporte, J. R.: *Las especialidades farmacéuticas en España: un análisis del Vademecum Daimon 1971*, «Anales de Medicina», vol. 59, 1973, pp. 302 a 315.

68. M. Soler, art. citado, p. 31. Esta desproporción es ilegal según el Estatuto de la Publicidad.

69. Marañón, Gregorio: *La medicina y nuestro tiempo*, Espasa Calpe, Col. Austral, Madrid 1954, p. 141.

por virus, profilaxis infecciosas y operatorias, etcétera», llegando hasta la desfachatez de considerarlos indicados «en todo proceso inflamatorio en el que sea aconsejable una medicación antibiótica» (Sinerbeciclina de L. Arístegui); «catarros gripales» (Tersatedra de L. Lester); «quebrantamiento general y estados gripales» (Retabal de L. López-Brea); «infecciones» (Arcomicitina, L. Clarben).<sup>70</sup>

Decía Marañón que «la máquina de propaganda de la formidable industria farmacéutica contemporánea ayuda al equívoco, presentando a los médicos sus productos con la garantía de opiniones firmadas, quizá por nombres ilustres, pero de gravedad no siempre paralela a su sabiduría». <sup>71</sup> Este es el caso de la conferencia de Ernst B. Chain, Premio Nobel por su contribución al desarrollo de la penicilina, «Ciencias Farmacológicas». <sup>72</sup> Todos los temas controvertidos en los últimos años se resuelven a favor de la industria. Así, afirma haber demostrado que la gran mayoría de fármacos importantes procede de sus laboratorios. Cita los nombres de seis empresas en términos laudatorios. Sostiene a pesar de la evidencia aportada por Sjötron y Nilsson, <sup>73</sup> que la tragedia de la talidomida fue «una catástrofe inevitable, como un terremoto, un tornado o una explosión». Afirma que el control público de la calidad y seguridad de los medicamentos puede tener efectos negativos. Argumenta en favor de precios altos. Considera que las críticas a la publicidad sólo son justificadas en algunos casos. Y en materia de financiación de la investigación quiere para la industria farmacéutica lo mejor de todos los mundos: «Si la gente desea progreso en la terapia [...] entonces es el Gobierno quien tiene que subvencionar. No hay motivo para que parte de la subvención del Gobierno para la investigación fundamental fisiológico-bioquímica no vaya encauzada a través de los laboratorios de la industria farmacéutica que comprobaron una y otra vez que son perfectamente competentes para llevar a cabo trabajos de esta índole y que disponen de todas las facilidades necesarias. Una vez encontrado un camino para elaborar nuevas substancias en laboratorios universitarios o en institutos de investigación especializados privados o del Gobierno, los mejor

70. Arteaga, Xosé: *Atención al Cloranfenicol. Tampoco para la gripe*, «Ciudadano», núm. 35, 15 de noviembre de 1975, p. 39.

71. Marañón: *Op. cit.*, p. 39.

72. Conferencia en el acto de entrega de premios del II Concurso Nacional, Miguel Servet, celebrado en la Fundación General Mediterránea el día 27 de octubre de 1975 (versión española de E. Wannick de Ribas). Esta conferencia se ha usado para hacer propaganda. Véase Baumler, E. (director de Hoechst A. G.) *German Pharmaceutical Research Problems and Prospects*, «European Chemical News», suplemento del 13 de diciembre de 1974.

73. Sjöstrom, Henning, y Nilsson, Robert: *Thalidomide and the Power of the Drug Companies*, Penguin, Harmondsworth, 1972.

calificados y más apropiados para convertir tales substancias en medicamentos para el uso clínico, son los laboratorios de la industria farmacéutica. Actualmente, no existe otra entidad que podría desempeñar esta tarea con más eficacia.»<sup>74</sup>

España, como otros países, también se ve bombardeada por artículos, crónicas y noticias «objetivas» de periodistas «científicos» que mitifican fármacos y laboratorios. Medítese sobre el siguiente texto encabezado por el titular «Nuevos fármacos prodigiosos»:

Ying-Sen pertenece al *relevante* equipo de investigadores de los laboratorios Merck Sharp and Dohme, de West Point, *los más grandes* del mundo y es el descubridor de la «Indometacina», el fármaco que ha *revolucionado* la terapia contra los reumatismos. El científico prevé que en 1977 [...] los investigadores *alcanzarán finalmente la explicación de las causas de los dolores que afligen a la Humanidad*. Anunció la próxima difusión de un nuevo fármaco [...] Es capaz de terminar, *como por encanto*, con el dolor de cabeza y otros males y es *cuatro veces más poderoso* que la aspirina [...] con *efectos prácticamente nulos*.<sup>75</sup>

¿Qué función atribuir en este contexto a las campañas publicitarias «Operación Fleming» y «Operación Salud» lanzadas por el INP en los inviernos 1976-1977 y 1977-1978 con la finalidad de limitar el consumo farmacéutico de la Seguridad Social? Algunos escépticos piensan que cuando se anuncia que «un exceso de medicamentos es perjudicial»<sup>76</sup> se está propagando la idea de que una cantidad «justa» de medicamentos es beneficiosa. Y que cuando el sobreconsumo no se atribuye a la estructura monopolística del mercado, ni a las deficiencias de la organización sanitaria, sino a la culpable conducta del ciudadano («No abuses de los medicamentos. Cúdate de no tomar grandes dosis. Rotundamente no a la autorreceta. No te recetes a ti mismo»),<sup>77</sup> se está reafirmando la pervivencia de dichas estruc-

74. Véanse las pp. 10, 13, 15, 16, 17, 22 y 23 de dicha conferencia, que termina con una inquietante idea: «Actualmente la malaria se lleva un gran número de gente [...] pero tiemblo de horror al pensar qué va a pasar cuando una vacuna eficaz contra la malaria esté disponible, que será pronto con toda probabilidad. En lugar de enfermedad tendremos guerras para mantener la población a un nivel aceptable. Nadie puede perturbar un equilibrio biológico sin tener que pagar de alguna manera por sus consecuencias.»

75. Resumen de la Agencia Efe en el diario «Informaciones», de Madrid, de 17 de enero de 1977, p. 10. El subrayado es mío.

76. Éste es el lema de la «Operación Salud».

77. Frases incluidas en los anuncios de la «Operación Salud». Por ejemplo, en el diario «El País», de Madrid, de 2 de febrero de 1978.

turas y deficiencias. Otros, más críticos, piensan que estamos ante «el colmo de la demagogia».<sup>78</sup> Sobre todo cuando otras campañas sanitarias se caracterizan por su rotundidad («La droga mata» es el lema de una iniciada en julio de 1978).

La presencia de fraudes en la publicidad farmacéutica ha sido denunciada muchas veces. En 1969 el más alto órgano gestor en materia sanitaria del INP aludía a «las prácticas perturbadoras del mercado en las que toda picaresca tiene su asiento».<sup>79</sup> Las distinciones de la Circular 35/1974 de la Dirección General de Sanidad, ya citada, entre prácticas publicitarias legales e ilegales son auténticamente sonrojantes para cualquier empresa de buena fe. Además «cualquier parecido [de esta Circular] con la realidad es pura coincidencia».<sup>80</sup> Los casos de «incumplimiento de la norma y de la ley» narrados por el representante de un laboratorio parecen inventados por el peor de los enemigos de la industria.<sup>81</sup> Las infracciones no se producen precisamente en la intimidad. Por ejemplo el periódico *Informaciones* de Madrid, insertaba el día 4 de marzo de 1970 dos anuncios con el texto «Britapén. La Ampicilina Original. Bactericida Atóxica, Altas Concentraciones», perfectamente ilegales.

De todas las conductas fraudulentas la más grave es la que involucra al propio médico, asegurando el recetado a comisión. No deja de ser altamente significativo que tenga en la jerga de los ambientes médicos españoles un término acuñado: el «tarugo».<sup>82</sup> A veces estos fraudes se revisten

78. Bonal, Raimon: *Les resistències a qualsevol reforma sanitària*, en Gol, Jordi; Artigas, Josep; Juberí, J., y otros: *Salut, sanitat i societat*, Barcelona, 7 x 7 Edicions, 1977, p. 123.

79. Comisión de Asistencia sanitaria: *Informe...* de 1969, citado, p. 109.

80. Servicio de Ordenación Farmacéutica: *La prestación farmacéutica en el quinquenio 1967-1971*, INP, Madrid 1973, p. 78.

81. Alude a la «escasa minoría de empresas que practican la dicotomía, a veces descaradamente, incluso con publicidad en la que se especifica la cantidad de pesetas que corresponde al médico por cada ejemplar que receta». A «las numerosas empresas que, ya sin el menor recato, entregan regalos al personal sanitario», haciendo «un derroche de ingenio». A «quienes encargan a médicos particulares la experimentación clínica de especialidades farmacéuticas registradas, comercializadas y a la venta». Habla de «aquellos que contribuyen y subvencionan reuniones y congresos sin [...] autorización [...] o aun teniéndola destinan estas subvenciones a [...] recepciones, banquetes, excursiones [...] como es corriente ver anunciado». González de la Fuente (ponente por las empresas): «Supervisión y deontología», en Dirección General de Sanidad y Sindicato Nacional de Industria Químicas: *Jornadas de la Dirección General de Sanidad y los Laboratorios Farmacéuticos. Ponencias*, Madrid, Gráf. Breogán, 1972, pp. 548 y 549.

82. Véase lo que dice Ignacio Cruz-Roche, en *Análisis particularizado de uno de los seguros que componen el sistema español de Seguridad Social: la prestación de asistencia sanitaria*, «Anales de Economía», Tercera época, núm. 20, octubre-diciembre

de un ropaje engañoso.<sup>83</sup> Otras salen claramente a la luz. En 1971, el famoso caso de Oviedo.<sup>84</sup> Desde 1977 otros varios de grandes proporciones.<sup>85</sup> Ciertamente «la experiencia es que la realidad supera a la imaginación más desenfundada», como dijo el propio director del Servicio de Ordenación Farmacéutica del INP.<sup>86</sup> Otra forma de «promoción es el *soborno* de funcionarios públicos para conseguir contratos o un tratamiento favorable. En 1976 la Securities and Exchange Commission de los Estados Unidos descubría sobornos realizados por Squibb en ocho países por 1,9 millones de dólares. Poco después acusó a Revlon Imperial Chemical Industries y Upjohn, y «otros veinte laboratorios norteamericanos» fueron posteriormente implicados. «Once de estos laboratorios admitieron haber pagado 750 millones de pesetas a autoridades de varios países extranjeros.» Entre ellos Merck cuyos sobornos afectaron —según se expresa— a España.<sup>87</sup>

Con este trasfondo se comprende que la Industria Farmacéutica haya llegado al extremo de hacer *publicidad de su propia publicidad* en medios de comunicación de eficacia demoledora. En un volumen financiado con fondos de la Seguridad Social, no se ha tenido empacho en afirmar:

---

de 1973, p. 120. La revista «Mundo Farmacéutico» en octubre de 1975 publicó *El Tarugo como una de las Bellas Artes y otros condicionantes del mercado farmacéutico*: «Organizar un congreso o invitar a médicos a ver las instalaciones de la compañía son actividades legítimas, como sin duda lo es alojar a los participantes en hoteles lujosos. Claramente incumple muchas normas, y no sólo de ética médico-farmacéutica, el incluir entre los "lujos" de la habitación del hotel una señorita cuya única relación con el médico es que practica otra de las más antiguas profesiones de la humanidad.» Cit. por Altimiras y otros, *op. cit.*, p. 129.

83. Un ex inspector del INP menciona pagos por «experimentación clínica» (25.000 pesetas por 300 recetas); «asesorías médicas»; «cargos en las revistas»; «bolsas de viaje»; «financiación de congresos y cursos...» (Oscar Caballero: *Con fraudes y a lo loco*, «Cambio 16», núm. 262 de 19 de diciembre de 1976, p. 129.)

84. *Ibid*, p. 122.

85. La primera intervención pública del primer ministro de Sanidad se dedicó a un gran *affaire* que envolvía a 10 laboratorios, 28 médicos, comisiones mensuales de 80.000 pesetas y la venta de los protocolos de los ensayos clínicos de nuevas especialidades. Véase «El País» de 24 de julio y 7 de agosto de 1977. Otros casos son relatados en los diarios de Madrid «El País» de 10 de septiembre, y «ABC» de 22 de octubre de 1977 y «Diario 16», de 16 de marzo de 1978.

86. Arranz, Leopoldo: *Una política farmacéutica para la Seguridad Social española*, RISS (Revista Iberoamericana de Seguridad Social), año 23, núm. 4, julio-agosto de 1974, p. 22.

87. Véase el diario «The Wall Street Journal» de Nueva York del 3 de agosto de 1976, p. 4; diario «El País» de Madrid de 6 de octubre de 1976 y Hortelano, Diego: *Soborno de millones en la industria farmacéutica*, «Primera Plana», año 1, núm. 5, 18 de marzo de 1977, p. 32, y diario «Informaciones» de Madrid de 18 de marzo de 1977.

La venta de las especialidades farmacéuticas exige como condición imprescindible que sean conocidas, para lo que se requiere una promoción adecuada. Ésta está completamente regulada y no puede confundirse con la publicidad o propaganda.<sup>88</sup>

Incluso el Real Decreto 3451/77, de 1 de diciembre, ya comentado, pretende que sólo es *publicidad* la divulgación que de los medicamentos se haga al público; mientras que los mensajes dirigidos a los facultativos son *información*.<sup>89</sup>

### *Eficacia de la promoción farmacéutica*

Es *leit motiv* de los publicitarios que la panoplia de métodos de promoción farmacéutica encuentra amplia respuesta. «Normalmente el médico dice que no da valor ninguno a la publicidad [...] pero el laboratorio sabe muy bien que si no sigue anunciando, un buen día su producto será olvidado y ocupará el lugar otra especialidad de la competencia.»<sup>90</sup> «Aunque el sujeto se niegue a reconocerlo, la realidad demuestra que un fármaco promocionado a través de la visita médica tiene un lanzamiento inmediato.»<sup>91</sup> De hecho, en un mes de 1977 724 médicos (4 % del total) recetaron cada uno más de un millón de pesetas, o sea 1.086 millones entre todos, equivalentes al 15 % del consumo nacional. Otros 2.932 (el 17 %) rebasaron las 800.000 pesetas sumando 3.274 millones en conjunto.<sup>92</sup> Es decir, una quinta parte de médicos receta más de la mitad del gasto de la Seguridad Social. La revelación en 1978 de estos datos —por oportu-

88. INP: *Investigación...*, citada, p. 457. Mi recensión en «Investigaciones Económicas», núm. 7, septiembre de 1978, concluye que «la ausencia de análisis [...] y la falta total de espíritu crítico frente a los mecanismos de producción de medicamentos obligan a encuadrar este trabajo, como otros muchos, dentro del marco de los persistentes esfuerzos que en todo el mundo y con los más diversos medios se realizan para lograr la pervivencia del actual *statu quo* y la consolidación de las estructuras monopolísticas farmacéuticas».

89. ¿Será como respuesta a lo que dice Jesús de Miguel, que «el personal médico requiere más información de los productos farmacéuticos y menos publicidad y promoción»? (*La Reforma Sanitaria en España*, Madrid, Cambio 16, 1976, p. 156.) ¿O porque el Real Decreto 383/1977 de 18 de febrero (BOE del 17 de marzo) dispone que «para ser dispensadas en la Seguridad Social las especialidades farmacéuticas sólo deberán ser objeto de información científica y económica al personal sanitario»?

90. Artículo sin firma: *Publicidad médica. Profesionalidad en mantillas*, «I. P.», núm. 69, junio de 1969, p. 73.

91. Coloquio citado en «I. P. Mark», núm. 149, febrero 1976, p. 57.

92. Ministerio de Sanidad y Seguridad Social: *Política farmacéutica de la Seguridad Social*, Madrid, diciembre 1978, cuadro 43.

nismo político tras largos años de haber sido ocultados— produjo, en concurrencia con otras causas, una retracción del consumo, lo que obliga entre otros motivos a revisar críticamente la función de los médicos en el aparato sanitario y a discutir su integración en el «complejo médico-industrial».<sup>93</sup>

### *Costes sociales de la desinformación*

Los catálogos o directorios de medicamentos han sido conceptuados antes como instrumentos publicitarios de primer rango. Pues bien, del más difundido se ha dicho:

Sólo un 19,8 % de las indicaciones especificadas para los preparados descritos en el *Vademecum* pudieron ser aceptadas sin reparos y [...] se consideraron inaceptables en un 26,4 % de los casos [...]. En un 89,4 % de las especialidades descritas no se hace mención alguna de la existencia de contraindicaciones [...], en un 0,2 % se incluye la falsa afirmación de que no existen [...] y sólo en un 6,9 % de los casos se encuentra una descripción [...] aceptable [...]. En un 98,1 % de los casos no se hace mención alguna de posibles efectos adversos; en un 0,9 % figura la falsa afirmación de que no existen y sólo en un 0,5 % la descripción es aceptable.<sup>94</sup>

Y el II Congreso de la Juventud Médica involucró «en el engaño constante de la publicidad farmacéutica al *Vademecum Daimon*».<sup>95</sup> Según la OMS en los países en desarrollo «se anuncian medicamentos para indicaciones no aprobadas por los organismos competentes de los países de origen. Tales prácticas, aun en el caso de que no sean ilegales, atentan contra la ética y contra la salud».<sup>96</sup> Entre nosotros no se ha comparado la información suministrada por los dos catálogos de medicamentos más populares entre los médicos de España y USA (el *Vademecum Daimon* y el *Physicians' Desk Reference*) acerca de las especialidades de doce laboratorios farmacéuticos americanos. Los resultados aparecen en el Gráfico 1.

93. Esta tarea aborda Jesús M. de Miguel: *El teorema de Watson del sector sanitario. Hacia una teoría sociológica de la Seguridad Social española*, «Papers: Revista de Sociología», 10, 1978, pp. 115 a 149.

94. Erill, S.; García Sevilla, J. A.; Laporte, J. R.: art. cit., de «Anales de Medicina», vol. 59, 1973, pp. 302 a 315.

95. Sus conclusiones eran recogidas en «Medicina y Sociedad» de 3 de septiembre de 1972.

96. OMS: *Crónica de la OMS*, vol. 29, Ginebra, septiembre 1975, citado por «Argumento». A este respecto es demoledor el estudio de Silverman, Milton: *The Drugging of the Americas*, Berkeley, University of California Press, 1976.

Parece evidente [...] que la tendencia general de los laboratorios americanos [...] se orienta en el sentido de ofrecer productos de calidad semejante en ambos mercados, pero esta paridad no se mantiene en lo que respecta a la información ofrecida [...]. Es imprescindible considerar [...] aquí el papel de las agencias responsables de la sanidad [...]. La FDA americana ejerce un rígido control [...], tal censura es, por todas las apariencias, mucho menos rigurosa en España.<sup>97</sup>

Sobre la calidad informativa de *folletos* y *revistas* es ilustrativo el estudio de Erill y colaboradores:

Considerando el conjunto de las características del anuncio, éste se estimó de valor dudoso en 409 casos e inaceptable en otros 361 de un total de 839; 65 anuncios fueron catalogados como aceptables y sólo 4 merecieron el calificativo de encomiables. Los resultados de este estudio tienden a poner de manifiesto la escasa calidad de la publicidad farmacéutica dirigida a los médicos en España. En cerca de una tercera parte de los anuncios recogidos no se incluye indicación alguna de lo que se está ofreciendo y este grupo comprende tanto productos muy conocidos y de utilización amplia como otros poco conocidos y que no figuran siquiera en *Vademecums* de uso corriente. Parece, pues, que, más que a cumplir una misión informativa, ya que no educativa, el anuncio va dirigido a la inducción de una prescripción.<sup>98</sup>

Otro trabajo ha demostrado que los *prospectos* no informan cumplidamente al consumidor.

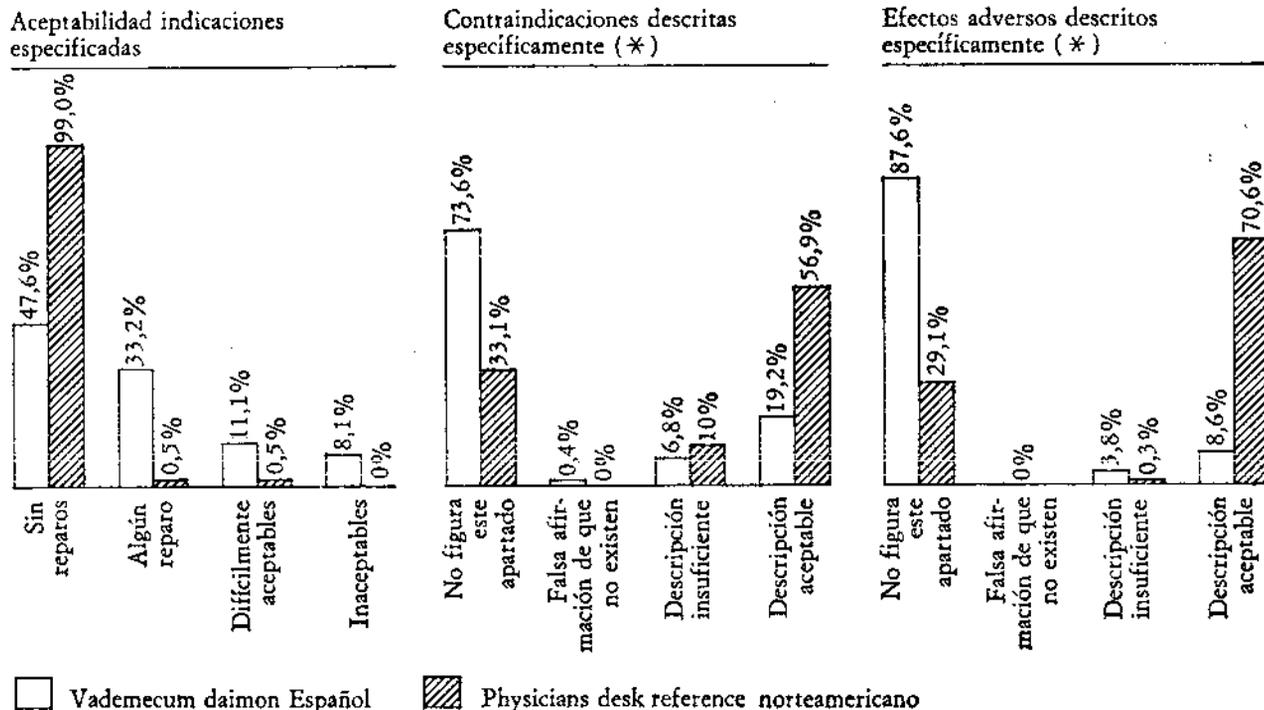
Hemos realizado un sondeo entre los [...] que contienen tetraciclina [...] cuya administración en algunos casos presenta importantes riesgos [...]; el 59,3 % no alude a los peligros [...] en el embarazo; el 75 % no advierte de que pueda producirse oscurecimiento de los dientes si se administra a niños; un 65,6 % no advierte de los problemas que provoca el tomarla con leche y el 15,3 % «recomienda» tomarla con ésta. Si bien no podemos considerar el examen como completo ni podemos extraer de él conclusiones definitivas,

97. Du Souich y otros: *La industria farmacéutica americana en España. Estudio comparativo del Vademecum Daimon y del Physicians'desk Reference 1972*, «Anales de Medicina», pp. 860-868, 1975.

98. Erill, S.; Du Souich, P.; García Sevilla, J. A., y Verger, G.: *La propaganda de las especialidades farmacéuticas en España. Análisis de 839 anuncios dirigidos al médico*, «Anales de Medicina», vol. 60, año 1974, pp. 155-162.

## GRÁFICO 1

### Publicidad farmacéutica de empresas USA — Diferencias de calidad entre el vademecum español y el norteamericano



\* No están computadas frecuentes referencias del PDR a contraindicaciones y efectos adversos incluidas en otros apartados.  
 Fuente: Du Souich y otros: «La Industria Farmacéutica Americana en España. Estudio Comparativo del VD y del PDR». Anales de Medicina 1972.

creemos que puede ser indicativo de la «información» que se obtiene de los prospectos.<sup>99</sup>

A unos medios de comunicación inadecuados corresponde una información deficiente. Otra encuesta del Departamento de Farmacología y Terapéutica de la Universidad Autónoma de Barcelona interrogaba a doscientos sesenta y dos médicos.

Existen medicamentos que más de un 70 % de los encuestados admitieron prescribir y de los que, en cambio, no conocían la composición, y otros medicamentos que eran prescritos también por la mayoría de los encuestados y de cuyos componentes sólo un pequeño porcentaje de dichos encuestados tenía conocimiento. La segunda parte de la encuesta, destinada a averiguar la información del encuestado en lo que se refiere a los aspectos farmacológicos y terapéuticos de las seis especialidades con un único principio activo, demostró que el número de respuestas correctas era muy bajo —del 28 % en el mejor de los casos [...]. Tanto la composición de las especialidades farmacéuticas del mercado como sus características y propiedades farmacológicas y terapéuticas son escasamente conocidas por el médico que las prescribe y la información que éste recibe no es suficiente.<sup>100</sup>

Si la información es inadecuada la asistencia sanitaria forzosamente ha de ser también de mala calidad:

Los datos ponen de manifiesto la falta de calidad de las prescripciones de la muestra estudiada. Sólo alrededor de las dos terceras partes de los específicos recetados pueden ser considerados de valor elevado o relativo; abunda, de un modo a todas luces exagerado, la prescripción de preparados inyectables y es corriente el recurso a asociaciones fijas, compuestas, en casi una tercera parte de los casos, a base de cinco o más ingredientes activos [...]. La frecuencia con que un paciente recibe más de una receta hace que se incremente de un modo notable la probabilidad de que sea sometido a los efectos de una polifarmacia, que bien podría calificarse de exagerada. De hecho, aproximadamente uno de cada dos pacientes fue tratado, simultáneamente, con cinco o más de cinco sustancias activas. Las bases científicas de tal tipo de terapéutica, así como los problemas

99. Altimiras, J., y otros; *Op. cit.*, pp. 159 y 160.

100. Laporte, J.; Du Souich, P.; Erill, S.: *Conocimiento por parte del médico de la composición y propiedades de las especialidades farmacéuticas prescritas*, «Revista Clínica de Especialidades», 140, 3, 269-274, 1976.

que pueden originarse por los diversos efectos adversos o contraindicaciones posibles no requiere probablemente comentario alguno.<sup>101</sup>

Puede incluso afirmarse que la publicidad farmacéutica tiende a sesgar el contenido de la investigación médica. Se ha comprobado que los trabajos asignables a disciplinas clínicas en nuestro país son mucho más abundantes que los asignables a las «sociales» o «básicas». Ello se debe a «la confluencia de los intereses personales del médico y del beneficio industrial de los grandes laboratorios [...]». Una parte importante (20 por 100) de los artículos calificados como clínicos versan sobre productos farmacéuticos concretos [...]. De las publicaciones sobre preparados comerciales [...] hace uso la gran Industria Farmacéutica [...] para aumentar su venta tras convencer al médico-receptor de las ventajas».<sup>102</sup> Este sesgo no es ajeno al hecho de que el 40 por 100 de los laboratorios «promueven la investigación médica» con becas; «el 50 por 100 subvencionan la publicación de resultados; el 33 por 100, cursos; el 66 congresos».<sup>103</sup>

### *Alternativas*

La insatisfacción con la publicidad farmacéutica es tan general que seguramente los únicos que no la comparten son esa fracción de médicos venales y los laboratorios. En la I y II Bienales de la Industria Farmacéutica se celebraron dos mesas redondas. «Los médicos que participaron en ellas... no están en absoluto de acuerdo con las técnicas publicitarias empleadas.»<sup>104</sup> «En las conclusiones del II Congreso Nacional de la Juventud Médica celebrado en Valencia en 1972 se denunció el engaño constante de la propaganda farmacéutica más dirigida a una promoción comercial que a un fin terapéutico.»<sup>105</sup> En una encuesta reciente el 74 por 100 de los médicos, el 76 por 100 de los gerentes de hospital, el 83 por 100 de los de centros de distribución, el 74 por 100 de los farmacéuticos, el 90 por 100 de jefes de Sanidad y el 88 por 100 de delegados de la Seguridad Social la consideraron excesiva. El 39 por 100 de la población juzgó innecesaria la publicidad al público y perjudicial otro 36 por 100.<sup>106</sup> Estas críticas

101. Laporte, J.; Erill, S.; García Sevilla, J. A.: *El médico ante las especialidades farmacéuticas. Análisis de 1.356 prescripciones*, «Anales de Medicina», pp. 173-179, 1974.

102. «Grup d'estudis mèdics I»: *Art cit.*, pp. 240 y 241.

103. Datos del INP: *Investigación...*, cit., p. 475.

104. Gasóliba, Carlos A.: *Op. cit.*, p. 133.

105. Recogido por «Medicina y Sociedad», núm. 3, septiembre de 1972.

106. INP: *Investigación...* cit., pp. 803 y 804.

se tratan de eludir con los llamados «Códigos de Buena Conducta» tan en boga hoy en este terreno como en otros. Pero su verdadera naturaleza ha sido desvelada sin recato:

*Políticamente ante los gobiernos*, la industria puede tratar de atenuar controles mediante promesas de autocontrol que en la práctica se vean luego cumplidas *hasta cierto punto*.<sup>107</sup>

La creación de canales de información farmacológica científica, mercantilmente no prostituida, sólo puede llegar en el marco de dos grandes reformas. La *sanitaria*, que debe incluir una profunda transformación de la enseñanza superior en las facultades de Farmacia y Medicina; la creación de un Centro Nacional de Información y Formación Permanente Farmacológica; la integración de farmacéuticos y médicos en auténticos equipos sanitarios y, desde luego, la radical mejora de la primera línea de asistencia sanitaria. La *del mercado* farmacéutico, prohibiendo de plano la publicidad de medicamentos y rompiendo con ello el insoportable poder monopolístico que la diferenciación del producto genera. Quizás se pudiera comenzar la tarea teniendo en cuenta que

Hay por parte de muchos médicos en ejercicio una enorme ansia de acceder, mediante medios de comunicación eficaces, al saber de los médicos hospitalarios y universitarios respecto a los medicamentos [...]. Por eso es necesario crear un organismo de información compuesto por comisiones de médicos especialistas y de medicina general que centralice este saber y lo difunda a la totalidad de los médicos.<sup>108</sup> En Europa, además de los controles directos, estamos viendo aparecer [...] lo que llamamos información independiente, mediante la cual algunos gobiernos están llegando a la no diferenciación entre fármacos [y] se inclinan por el de menor coste. En Suecia acaban de finalizar un estudio general farmacológico [...] han llegado a una nueva conclusión [...] la creación de una información válida oficial para médicos y pacientes mediante un organismo administrativo que también intervendrá en el control de la información facilitada por la propia industria.<sup>109</sup>

En España, desde 1973, existe un *Anteproyecto de un Centro de Medicamentos de la Seguridad Social* y en 1974 se comenzó un *Proyecto de Estudio de un Centro Interinstitucional de Información de Medicamentos* (CINIME). «Las dificultades [...] inmensas, ya que el sustrato [...] es ver-

107. Brown, P. J. (editor de «Scrip-World Pharmaceutical News»): *Promoción y Publicidad farmacéutica*, en ADIFE: *op. cit.*, p. 166. Los subrayados son míos.

108. Caro, Guy: *La Medicina Impugnada*, Barcelona, Laia, 1977, p. 102.

109. Brown: *Op. cit.*, p. 165.

daderamente caótico»,<sup>110</sup> y, sobre todo, un planteamiento excesivamente ambicioso, al que no deben ser ajenos los intereses de la industria, no han dejado, hasta ahora, fructificar la idea. La publicación por el INP de sus *Informaciones Terapéuticas*, desde 1977, y por Farmadata de su *Guía de Medicamentos 1976-1977*, Madrid 1977, merecen entusiasta acogida. Pero las sucesivas administraciones vienen manteniendo una postura cuando menos ambigua que favorece los intereses monopolísticos y va en contra de los intereses sanitarios generales del país. El Real Decreto 3451/1977 de 1 de diciembre y demás disposiciones o son insuficientes, o son impracticables, o ambas cosas a la vez. El *Informe* de la Comisión Interministerial para el Estudio de la Reforma Sanitaria sólo contenía declaraciones de buenos propósitos. Unos, vagos. Otros, confusos. Otros incongruentes.<sup>111</sup> El *Libro Blanco de la Seguridad Social*, hace recomendaciones incomprensibles.<sup>112</sup> El Pacto de la Moncloa pecaba de ambigüedad al referirse a la «autorización administrativa previa de la publicidad que no se limite a niveles científicos».<sup>113</sup> *Las Líneas Generales de la Reforma Sanitaria* están redactadas en ese futuro imperfecto que nunca se cumple.<sup>114</sup> Y es que la lógica del mercado es inmisericorde:

[Por un lado] se ha entablado una feroz lucha competitiva en la que la mera información no es suficiente para hacer llegar el mensaje con la debida eficacia. [Por otro] la realidad nos demuestra que a pesar de las protestas de los médicos, los industriales farmacéuticos necesitan una red de visitadores para vender sus productos y que han de estar presentes también a través de muestras, folletos, revistas, en una línea que nadie ha impuesto, pero que todos han de seguir para no perder posiciones o para intentar ganarlas. A pesar de lo desagradables que son objetivamente los métodos empleados, no se pueden olvidar que son eficaces.<sup>115</sup>

110. García Iñiesta, A. en INP: *Coloquio de farmacia hospitalaria de la Seguridad Social*, 1975, Madrid 1976, p. 55.

111. Sus conclusiones eran reproducidas por «Noticias Médicas», año IX, núm. 2.116 bis, de 29 de julio de 1975.

112. «La supresión de la publicidad de las especialidades ofertadas a la Seguridad Social, con un cumplimiento riguroso de las normas en la materia, limitándola a los aspectos técnico-sanitarios», p. 702.

113. Ministerio de Economía: *Programa de Saneamiento y Reforma Económica. Pacto de la Moncloa*, Madrid, Publicaciones de la Secretaría General Técnica, 1977, p. 81.

114. Ministerio de Sanidad y Seguridad Social, Madrid, junio de 1979, p. 31: «Se reducirán los gastos de promoción... se estimulará la información objetiva...»

115. Echevarría, Miguel Ángel: *La creatividad en la industria farmacéutica*, «I. P. Información de Publicidad y Marketing», núm. 69, junio 1969, y Gasóliba: *Op. cit.*, p. 135. El subrayado es mío.

Pero tampoco se pueden olvidar los costes impuestos a la población española:

*L'absoluta manca d'informació ha menat en darrer terme a una autèntica deformació [...] constitueix per si mateixa un greu i perillós atemptat a la salut pública [...]. En realitat tenim un pacient totalment desvalgut davant d'un metge completament manipulats.<sup>116</sup>*

116. Bonal, Raimon: *Art. cit.*, p. 120.