

## LOS CONFLICTOS DE INTERÉS EN LA SALUD

PONTEVEDRA, PAZO DE LA CULTURA, 22-23 DE NOVIEMBRE, 2013

### JORNADAS DE DEBATE

NOGRACIAS / FARMACRITICXS / FEDERACION DE ASOCIACIONES PARA LA  
DEFENSA DE LA SANIDAD PÚBLICA (FADSP)

#### **CORRUPCIÓN Y MEDICACIÓN (resumen)**

Juan Gérvas, médico general, Equipo CESCA (Madrid, España), profesor honorario de salud pública Universidad Autónoma de Madrid, profesor invitado de salud internacional, Escuela Nacional de Sanidad. [@JuanGrvas](#) [jgervasc@meditex.es](mailto:jgervasc@meditex.es) [www.equipocesca.org](http://www.equipocesca.org)

Desde tiempos inmemoriales, el uso prudente y correcto de los medicamentos ha sido central en el desarrollo de la actividad sanitaria. Así, no hay gran diferencia conceptual entre la recolección prehistórica y actual de hierbas (y otros remedios) directamente del campo para su empleo por el "sanador" y la síntesis y dispensación de productos farmacológicos empaquetados para su empleo en el hospital, por ejemplo. Tampoco hay grandes diferencias en la intencionalidad: "modificar el curso de la enfermedad en la forma deseada por el paciente, su familia y la sociedad".

Dada la estructura cultural europea, predomina en el uso de medicamentos el principio de justicia en el sentido de equidad (prestación de servicios según necesidad). En otra concepción más estadounidense, el predominio es el principio de autonomía en el sentido de libre decisión del paciente.

En todos los casos se habla de corrupción cuando las instituciones no consiguen hacer individualmente atractivo lo socialmente conveniente. Es decir, cuando los intereses individuales triunfan sobre los intereses sociales. En el caso de la medicación, cuando su uso no responde a la

intencionalidad primera de "modificar el curso de la enfermedad en la forma deseada por el paciente, su familia y la sociedad". Por ejemplo, cuando se emplea por desidia interesada un antibiótico no indicado ni necesario en un paciente con dolor de garganta de origen probablemente vírico.

La corrupción se combate mejor por el rechazo social que por el castigo legal. La corrupción no se extirpa con leyes sino con el descrédito de los corruptos y corruptores, con su oprobio y discriminación. Por ejemplo, cuando se vea mal por pacientes y profesionales que los médicos y enfermeras dediquen tiempo público a recibir a los representantes-delegados farmacéuticos. Por ejemplo, cuando se hagan comunes las notas en la puerta de las consultas de los (probablemente) corruptos que digan: "El doctor-la enfermera XX está ausente por asistir a un congreso-charla-seminario organizado por NNN, industria farmacéutica-tecnológica cuyos productos estrellas son YYY y ZZZ, con una subvención de dicha industria de RRR euros".

Hay que esperar más corrupción en el uso de medicamentos de gran necesidad, como analgésicos y antidiabéticos, o de enorme coste, como algunos empleados en dermatología, reumatología y oncología. En todos los casos cabe promover el uso "fuera de lo recomendado" aprovechando que muchos médicos desconocen, por corruptos, las "fichas técnicas de los medicamentos" (deberían conocer todas las fichas de todos los medicamentos que utilizan, para emplearlos en las condiciones previstas en su autorización).

La corrupción no es sólo cuestión de los prescriptores y dispensadores pues cubre el amplio espacio del sistema sanitario. Así, además de médicos, enfermeras y farmacéuticos implica entre otros a:

- políticos; por ejemplo, los que aprobaron unánimes mociones para introducir la vacuna contra el virus del papiloma humano mucho antes incluso de su comercialización, y ahora siguen insistiendo en el problema de la osteoporosis post-menopáusica,
- investigadores; por ejemplo, los que apoyaron los ensayos clínicos de la cerivastatina y después de demostrarse su daño mortal no re-analizaron dichos ensayos para estudiar los problemas de seguridad no detectados; también los que no publican todos los estudios en que participan sean positivos o negativos para las industrias financiadoras,
- revistas científicas; por ejemplo, las que publicaron las ventajas sin cuento de la terapia

hormonal en la menopausia y después no publicaron estudios analizando la "arrogancia de la medicina preventiva", del estilo del New England Journal of Medicine que hoy plantea como "caso clínico" moderado por dos expertos el (falso) dilema de recetar una gliptina o una dapagliflozina a una paciente con diabetes,

- reguladores; por ejemplo, por la intimidad tan grande entre prescriptores, "expertos", revisores, reguladores e industriales en el caso del risperdal que ha llevado al final a una multa histórica a Johnson\$Johnson (Janssen) por sobornos de médicos y farmacéuticos; también los que no exigen ensayos clínicos sin comparación con placebo y permiten la comercialización sin suficientes estudios de seguridad,
- docentes (y a veces alumnos); por ejemplo, las facultades de medicina "entregadas" a las industrias tanto en financiación de la investigación como en la cooperación para que los representantes de las industrias se vean por los estudiantes como "parte normal del paisaje" docente,
- medios de comunicación y sus periodistas; por ejemplo, los que asistieron en el verano de 2009 (pandemia de gripe A) a una "presentación" en Suiza del "Tamiflú", todos los gastos pagados por Roche,
- pacientes; por ejemplo, las asociaciones "creadas y criadas" para defender los intereses de las industrias como las de "supervivientes" a determinados cánceres
- individuos y poblaciones; por ejemplo, los que aspiran a que haya una "píldora para cada mal" y cooperan en la medicalización del fracaso escolar con cientos de miles de niños tratados innecesariamente por activos o pasivos,
- sociedades científicas y profesionales; por ejemplo, todas las financiadas mayoritariamente por las industrias y que defienden las nuevas e innecesarias vacunas hasta desacreditar las viejas e imprescindibles como se demuestra respecto a las vacunas contra la varicela y la meningitis B

En España la transparencia está disminuyendo en todos los ámbitos de la sociedad y de la política, como certifica *Transparency International*. Pareciera que "lo normal" es la corrupción, la mentira y el engaño. Es imposible que el sistema sanitario se excluya de esta marea de toxicidad que envenena a la sociedad. Y más cuando se maniobra para introducir sin límites el "libre mercado" en el sector sanitario. El libre mercado en sanidad lleva inoculado corrupción, fraude y conflictos de interés (y nos vacuna para ignorarlo).

¿Qué hacer? De forma general hay que potenciar las instituciones honradas en el doble sentido de restricciones formales (las leyes) e informales (las costumbres). Hay que conseguir, por ejemplo, que se vea como corrupción intolerable el llegar tarde al trabajo, recibir a los representantes, tomar café (mucho café) e irse pronto. Los mecanismos a promover tienen que lograr de forma informal (profesionalismo, por ejemplo) y formal (reglamentos y leyes) una ética que lleve al rechazo social del corrupto y del corruptor y que ayude a que cada uno cumpla con sus obligaciones al ser individualmente atractivo lo socialmente conveniente.