



Industria amiga

El final de la inocencia

ENRIQUE GRANDA

Doctor en Farmacia. grandafarm@telefonica.net

La guerra de las bonificaciones alentada por Indecof ha servido, al menos, para delimitar claramente qué laboratorios están a favor o en contra de las bonificaciones, dato que, en el caso de los genéricos, tiene una gran trascendencia

En el escenario actual del sector farmacéutico, con un aluvión de medidas que se ciernen sobre la viabilidad empresarial de muchas oficinas de farmacia, es procedente reflexionar sobre cuáles son los laboratorios farmacéuticos más afines a ellas. El autor de este artículo analiza en qué se basan y qué valor tienen esas afinidades y cómo puede actuar el boticario en este terreno para defender sus legítimos intereses como empresario y profesional de la salud.

Hasta ahora hemos vivido con una considerable despreocupación sobre la naturaleza y las actividades de nuestros proveedores y suministradores. De la mayor parte de ellos hemos recibido halagos, invitaciones para asistir a jornadas científicas en nuestros colegios y almacenes de distribución, y la visita de sus delegados con noticias y ofertas interesantes para nuestra actividad. Sin embargo, no todos tienen una clara política a favor de nuestro modelo de farmacia. Desgraciadamente, la imagen del farmacéutico, con los años, ha ido decreciendo en importancia en el orden de valores de algunas compañías y últimamente, algunas en particular, buscan la confrontación reclamando el acceso directo a

los pacientes, la eliminación de la distribución como intermediario necesario para nosotros, y un cambio de modelo que abocaría a la desaparición del tipo de farmacia que nos caracteriza. En esta situación, continuar considerando a la industria farmacéutica como un sector uniforme sería de una gran irresponsabilidad por nuestra parte. Debemos saber quiénes están con nosotros, quiénes lo han estado siempre y quiénes se han pasado al bando de los que ven en nosotros un obstáculo para sus intereses. En este artículo no se va pronunciar el nombre de ninguna compañía —faltaría más—, pero se van a dar pistas para que cada uno sepa a qué atenerse sobre esta cuestión.

El papel del farmacéutico en la industria

Habría que remontarse al año 1963, en el que tuvo lugar una importante reforma farmacéutica¹ en España, para saber que en aquel entonces la figura del farmacéutico en la industria era diferente de la que vino con los cambios posteriores y la incorporación a la Unión Europea. Durante muchos años fue obligatorio que en todos los envases de medicamentos apareciera el nombre del director farmacéutico garante, y aun ahora bastantes laboratorios han mantenido esa tradición, que les honra, y que para nosotros los farmacéuticos con oficina de farmacia es una primera pista para saber quién mantiene una mentalidad que nos es favorable (tabla I). En un estudio realizado en el verano de 2004 por miembros de la Plataforma para la Defensa del Modelo Mediterráneo de Farmacia, se pudo determinar que de 207 laboratorios, 66 (31,88%) todavía mantenían la tradición de incluir el nombre del director técnico farmacéutico² en sus envases, mientras 141 (68,12%) no lo identificaban. Curiosamente, las compañías que todavía incluyen el nombre del director técnico en los envases no son, en su totalidad, pequeños laboratorios nacionales. Al

contrario, hay entre ellos un 60% de laboratorios extranjeros y algunos son compañías que ocupan los primeros lugares del *ranking* farmacéutico mundial. En cambio, entre los que no lo incluyen, sí hay laboratorios de capital español muy significativos. El mantenimiento del nombre del director técnico es la expresión mínima de la responsabilidad y el papel del farmacéutico en la industria, que comenzó a degradarse en los años 70 cuando muchos laboratorios, siguiendo prácticas de países anglosajones, pusieron a ingenieros al frente de las plantas de producción, desvalorizando así la figura del farmacéutico.

Recuperación del papel del farmacéutico

Si se investigara el nacimiento de las industrias de medicamentos en todo el mundo podría determinarse que algunas de ellas han sido fruto del trabajo de farmacéuticos, o incluso nacieron como resultado de la expansión de una oficina de farmacia; otras han derivado de la actividad de médicos³, y finalmente otras, mucho más recientes, dieron sus primeros pasos como negocios puramente financieros. El nacimiento, aunque olvidado en muchos casos, ha marcado posteriormente una cultura empresarial por la que ciertas industrias mantienen una mentalidad farmacéutica⁴ que puede guiarnos sobre el espíritu que animó en sus comienzos a nuestros proveedores. El papel del farmacéutico en los países mediterráneos, e incluso en los centroeuropeos, ha sido bien diferente del de los anglosajones, ya que en los primeros el Estado le ha encomendado al boticario la garantía personal de la calidad de los medicamentos producidos. Éste es el papel que tiene el titular de la oficina de farmacia que arriesga su patrimonio y su profesión en cada dispensación, mientras en el mundo anglosajón la responsabilidad tiene un carácter más civil o penal, y menos ligada a aspectos profesionales.

Tabla I

Directores técnicos farmacéuticos que figuran en los envases de medicamentos (63)

Abaitua MJ	García Cassapi JM	Rivera P
Alonso M	García Rubio C	Rovira M
Ballesta J	Gil Aroca JM	Rubio F
Borrás MP	Gómez Pérez F	Sabater J
Buhigas MR	Isidro J	Sala M
Buxadé Viñas A	Jáudenes E	Sánchez A
Cañas Mendo JM	Rosino FJ	Sancho E
Cárdenas, de FJ	Julve J	Sanz O
Caro Cano F	Llorens EL	Soler J
Carrocera Gloria G	Malo de Molina M	Somoza A
Casanova M	Martínez Bueno LM	Tabuena D
Castaño de la Azuela S	Miracle Vázquez C	Tarré MT
Costa Sánchez R	Montserrat C	Taxonera F
Curto Reverte J	Ordóñez Aguila C	Torrado
Esteso Marcos-Pelayo MA	Orom Batalla JM	Torras Palomares D
Fajula Fábrega M	Orús Puigbert S	Treviño F
Faura Sanmartín JL	Parera Arranz E	Tubella Piquet RM
Feo González FJ	Puego MD	Vergés I
Fernández Puerto J	Pujol M	Vicente Pla FL
Floristán MA	Ramos G	Villalta Sanjuán JM
Galdona Gil J	Recio Piquet A	Yagüe JM

Normativa europea

La normativa europea sobre la industria farmacéutica soslaya cuidadosamente nuestras más queridas tradiciones, ya que comenzó por evitar imponer la figura de un farmacéutico como responsable técnico, aunque cedió en la formación del técnico responsable hasta el punto de imponer unos conocimientos que solo reúnen los farmacéuticos. En España y otros países de nuestro entorno, cuando se produjo la transposición de las directivas relativas a la industria farmacéutica, se impuso claramente la formación del director técnico, ya que sólo puede ser farmacéutico, con más de 2 años de expe-

riencia demostrable en fabricación y control de medicamentos o con el título de especialista en Farmacia Industrial y Galénica; sin embargo, se admite que el técnico encargado de la información de medicamentos y la farmacovigilancia tenga cualquier otra titulación. En este mismo sentido, hay que lamentar el devenir histórico de una asociación (AEFI), que nace en los años 70 como Asociación Española de Farmacéuticos de la Industria y que en fechas relativamente recientes ha permitido la incorporación de técnicos con otras titulaciones. Esta asociación ha volcado sus esfuerzos en los aspectos científicos del trabajo en la industria farmacéutica, pero no ha tenido

sensibilidad hacia los aspectos profesionales o de carácter reivindicativo como lo ha hecho, por ejemplo, la Asociación Española de Farmacéuticos de Hospital (AEFH). La sumisión de la AEFI a los planteamientos de Farmaindustria y a los de las empresas vinculadas a sus miembros ha impedido que la figura del farmacéutico se potencie en la industria, aunque haya en ella farmacéuticos que merecen todo el respeto y admiración por haber mantenido posturas de defensa profesional muy firmes en toda su actividad, y haber colaborado activamente a que nuestro país cuente con una titulación de especialista en Farmacia Industrial y Galénica, algo que nos diferencia favorablemente de los demás países de la Unión Europea. Ahora lo que muchos propugnamos es una revalorización del papel del farmacéutico en la industria, comenzando por el papel del director técnico que, como vemos, está siendo cuidadosamente apartado de la posición preponderante de otros tiempos.

Auditoría sanitaria de la industria

En este momento existen propuestas⁵ para que las modificaciones que hay que llevar a cabo en la Ley del Medicamento como resultado de la nueva legislación europea incluyan la figura de un auditor farmacéutico independiente, que puede coincidir con el director técnico actual, pero con un papel mucho más reforzado. La idea es equiparar los aspectos éticos y de incidencia sobre la salud con los económicos, de tal manera que se audite la actividad sanitaria con las mismas garantías que se audita la económica, ya que en este tipo de industria, la salud económica de los inversores no es más importante que la integridad y la salud de los ciudadanos. Si finalmente se acepta esta iniciativa, los directores técnicos o farmacéuticos independientes de alta cualificación pasarían a integrarse en un organismo oficial de auditoría que vigi-

laría su actividad, como lo hace el Instituto de Contabilidad y Auditoría de Cuentas (ICAC), dependiente del Ministerio de Economía. Lo que se busca con ello, aparte de una revalorización del farmacéutico en su tarea más genuina, que es la preparación de medicamentos, es el establecimiento de una vigilancia de las actividades de la industria farmacéutica en todos los aspectos sometidos a regulación sanitaria, y en sus actividades promocionales que tienen incidencia directa en la salud. Así, este auditor tendría competencia para evaluar desde la fabricación y garantía de calidad de la producción hasta los aspectos éticos de la investigación clínica, pasando por la actividad promocional de la visita médica y el cumplimiento de la legislación sanitaria, elaborando un informe de auditoría anual con las observaciones y los reparos que fueran necesarios. Por supuesto, este auditor también estaría sometido a un estricto régimen de sanciones y responsabilidades, como lo están los actuales auditores de cuentas.

En este momento, cualquier industria está sometida, aparte de a la auditoría económica, a partir de cierto volumen de facturación, a auditorías medioambientales, de riesgos laborales y de protección de datos de carácter personal. Sin embargo, la industria farmacéutica con enorme trascendencia sobre la salud de los ciudadanos no tiene que auditarse más que en aspectos de calidad, pero deja en una considerable nebulosa otros aspectos de su actividad absolutamente decisivos para la salud de los pacientes, como la promoción a los médicos, la información (real) transmitida sobre sus productos, la ética de todas sus actividades —sometida a una regulación muy estricta—, pero que como sabemos bien, resulta imposible de vigilar de forma permanente por medios gubernamentales. Por ello, la modificación de la Ley del Medicamento, que se plantea para los próximos años, debería establecer que la industria farmacéutica fuese auditada en sus actividades promocionales, inte-

Conviene identificar a aquellos laboratorios que refuerzan y mantienen el papel de la distribución farmacéutica; son respetuosos con el papel del director técnico y los farmacéuticos integrados en la industria; no evitan ni sancionan las bonificaciones; defienden el derecho del farmacéutico a la sustitución de los genéricos; consideran las EFP como parte absolutamente integrada en su actividad y defienden el papel del farmacéutico en su prescripción.

Características de afinidad

→ No es fácil establecer de forma general unas características de afinidad hacia la actividad de los farmacéuticos por parte de la industria, pero hay elementos que pueden ayudar mucho a la hora de distinguir aquellos laboratorios que nos resultan más afines. Sólo a título indicativo se puede afirmar que aquellos laboratorios que tienen una mayor afinidad con las oficinas de farmacia mantienen mejores relaciones con nuestra distribución, han soportado sanciones derivadas de ofertas de bonificaciones a las boticas⁷ y se encuentran en una posición crítica frente a Farmaindustria o AESEG⁸.

→ La postura ante nuestra distribución debería ser para nosotros determinante de afinidad, aunque muchos farmacéuticos olvidan que la mayor parte de la distribución establecida en España es propiedad de los propios farmacéuticos, ya sea en forma de cooperativa o de sociedades anónimas. El hecho es que cualquier ataque a la distribución debemos considerarlo *casus belli*, no sólo porque trata de cambiar el modelo de farmacia, sino porque ataca a una parte de nuestros ingresos. La guerra de las bonificaciones alentada por Indecol⁹ ha servido, al menos, para delimitar claramente qué laboratorios están a favor o en contra de las bonificaciones, dato que, en el caso de los genéricos, tiene una gran trascendencia¹⁰.

→ En este recorrido a la búsqueda de afinidades también suele tener importancia el que el laboratorio cuente con especialidades publicitarias junto a su vademécum de prescripción —no en empresas diferentes, del tipo *consumer care*— porque una parte de sus ingresos se basa en la capacidad de las farmacias de recomendar y prescribir sus productos. Por último, la propia estructura de la empresa farmacéutica y sus orígenes puede ser un buen indicador de afinidad para determinar si tomaría postura a favor o en contra de la oficina de farmacia¹¹.

Consideraciones finales

Los desabastecimientos calculados y algunos planteamientos contrarios a los intereses de las oficinas de farmacia formulados en el transcurso de los últimos meses, entre otros incidentes adversos, deben hacernos reflexionar y establecer nuestra propia estrategia individual de relaciones con la industria farmacéutica. Nada puede hacerse de forma organizada o corporativa para no incurrir en conductas que puedan interpretarse como contrarias a la legislación de defensa de la competencia y sean, por tanto, sancionables, pero puede hacerse mucho mediante la formación y la reflexión sobre cuáles son nuestros intereses y quiénes están dispuestos a acabar con nuestro modelo de farmacia que, mientras no se demuestre lo contrario, es el más conveniente al interés general.

Cada uno puede establecer su propio programa de prioridades en las relaciones de su oficina de farmacia con la industria farmacéutica, recordando aquellas cuestiones que la hacen más afín a nuestros planteamientos, y establecer un

cuadro de decisiones sobre proveedores, que incluya a aquellos que refuerzan y mantienen el papel de la distribución farmacéutica; son respetuosos con el papel del director técnico y los farmacéuticos integrados en la industria; no evitan ni sancionan las bonificaciones; defienden el derecho del farmacéutico a la sustitución de los genéricos; consideran las especialidades publicitarias como parte absolutamente integrada en su actividad y defienden el papel del farmacéutico en su prescripción. Estos elementos, a los que podría añadirse, en un plano secundario, su origen y tradición farmacéuticos, son cuestiones a tener muy en cuenta a la hora de elegir o incentivar por nuestra parte a aquellos laboratorios que quieran compartir con nosotros una actividad que es nuestro medio de vida —y también el suyo— pero que es, además, tradición, servicio a los ciudadanos y defensa de la salud desde una perspectiva de derecho universal, basada en un concepto del medicamento como bien esencial y no como mera mercancía.

grando en esta auditoría también las actividades de las Fundaciones, centros de investigación y empresas de servicios externos contratados o dependientes de cada industria. De alguna forma, esta auditoría independiente actuaría también como vigilante de sus actividades con las administraciones públicas, evitando o poniendo de manifiesto cualquier tipo de corrupción, y sería una garantía añadida a la actual reglamentación, que se juzga muy estricta, pero que deja importantes lagunas, como se ha puesto de manifiesto recientemente, con acuerdos secretos sobre precios para impedir las exportaciones paralelas, que implicarían la devolución de una parte de las ventas⁶. □

Bibliografía y notas

1. Decreto 2464/1963 de 10 de agosto. BOE n.º 246 de 7 de octubre de 1963.
2. Bagur JS, Pujalte JM, Ruiz L, De Torres JJ. El director técnico en los envases de medicamentos. Comunicación preparada para la III Convención del Modelo Mediterráneo de Farmacia. Valencia. Junio de 2004.

3. En la antigua legislación española se admitía que un médico pudiera ser director técnico en aquellos laboratorios que produjeran exclusivamente productos biológicos.
4. Morell y Mestre J. Estudios sobre el nacimiento de la industria farmacéutica en Cataluña. Diversas comunicaciones publicadas en el Boletín de la Sociedad de Amigos de la Historia y la Ciencia Farmacéutica Catalana entre los años 1996 y 2000.
5. Propuesta elevada al Ministerio de Sanidad por el MICOV de Valencia con vistas a la modificación de la Ley del Medicamento. Documento no publicado.
6. Noticia firmada por de Benito E en el diario *El País* (12 de febrero de 2005), con el título «Sanidad prohíbe la práctica de subir los fármacos a cambio de reembolsos»: «Una portavoz del Ministerio afirmó ayer que desde 1997, con el PP en el Gobierno, los convenios afectaban a 120 presentaciones de un total de 57 medicamentos (...) tanto Pastor como la patronal de los laboratorios, Farmaindustria, reconocieron la existencia de estos convenios pero afirmaron que eran legítimos y que se hacían en España y en Europa desde hacía muchísimos años y siempre con luz y taquígrafos. La ex ministra de Sanidad, Ana Pastor, ha afirmado que estas subidas pactadas tenían como objetivo que las compañías aceptaran vender sus productos en España, ya que sino, su precio sería mucho más bajo que en el resto de la UE, con lo que el laboratorio fabricante podría decidir que no le interesaba su comercialización. Además, así se evitaban las exportaciones paralelas.

7. Precisamente por no aceptar la prohibición que establece un código ético interno de Farmaindustria, algunos laboratorios han abandonado la patronal sin que por nuestra parte hayan recibido el reconocimiento que merecen.
8. AESEG es una asociación en la que se integran 24 empresas, de las que sólo veinte comercializan genéricos, ya que hay otras interesadas en fabricar a terceros, producir materias primas o comercializar registros. Esta asociación se encuentra muy unida a la SEFAP (Sociedad Española de Farmacéuticos de Atención Primaria), constituida por farmacéuticos sin oficina de farmacia dependientes de las administraciones autonómicas. En el sitio web: www.aseg.es se puede consultar qué laboratorios de genéricos se encuentran asociados a AESEG.
9. Una extraña asociación cuyo origen y financiación no ha sido posible determinar, y que propugna el libre establecimiento de las farmacias y la prohibición de las bonificaciones.
10. En el caso de los laboratorios de genéricos, las bonificaciones suelen distinguir a aquellos que persisten en la promoción mediante la visita médica y son, por tanto, contrarios a la prescripción por principio activo y a la sustitución por el farmacéutico, de aquellos que aceptan que la competencia en materia de selección de genéricos debe recaer en la oficina de farmacia.
11. En España hay 60 laboratorios con mayoría accionarial de una familia, que pueden tener unos planteamientos similares a los de la oficina de farmacia, aunque los más importantes comparten muchas tendencias con las empresas multinacionales.