

El soborno o comisiones a médicos por los laboratorios

Por Javier Eduardo TAPIA SALAS*

La revista Cambio 16 en su número 262 de fecha 19-12-1976 en un artículo titulado "Con fraudes y a lo loco" decía: "En España se gastan noventa mil millones de pesetas al año en medicamentos. El hueso atrae a unos 400 laboratorios que gastan unos diez mil millones al año en la publicidad destinada a seducir a los médicos responsables del consumo. En este país ejercen la profesión unos cuarenta mil. En 1975, los del SOE (seguro obligatorio de enfermedad) extendieron más de 360 millones de recetas, más de diez por español. Hay quienes sospechan que la cifra es excesiva. Se habla de "tarugo" (dicotomía, soborno en jerga médica), como si los médicos recibieran comisiones por recetar. He escogido este artículo, de los menos agresivos e insultantes entre los muchos que desde hace algún tiempo se vienen publicando denunciando las "anormalidades" que se producen en el sector de los productos farmacéuticos. Con este punto de partida vamos a intentar desmenuzar esta enredadísima madeja de las comisiones a médicos en el sector médico llamadas "tarugueo".

1. COMO Y POR QUE SURGE EL "TARUGUEO".

Vamos a ver primero la situación de la industria farmacéutica en los últimos años y en la actualidad para extraer de esta realidad las causas del "tarugueo".

Está claro que la misión de la industria farmacéutica es la fabricación de medicamentos, pero ¿en qué condiciones se hace esto?, ¿cuáles son las circunstancias que rodean al sector?. En principio debemos pensar que la aparición de nuevos laboratorios y de nuevas marcas han debido ser mínimas, vista la proliferación existente. Parece ser que, afortunadamente, el número va en descenso, pues en 1956 en España existían 1.267 laboratorios; en 1972 se reducían a 500 y en la actualidad no pasan de 400. La aparición de estos laboratorios no se explica si no es con la teoría de que es un negocio rentable. Pero esto debe estar favorecido bien por la inexistencia de legislación al respecto o por su incumplimiento. Podemos afirmar que la situación socioeconómica y política era un caldo de cultivo óptimo; ahora bien, este sector

J. E. TAPIAS SALAS

no es una excepción; aquí ha habido mucho negocio (en el sentido más negativo y peroyativo), no más que en otros sectores, pero tampoco menos. Decíamos, pues, que una de las características de la industria farmacéutica era su gran rentabilidad, otra su atomización (parece ser que la participación de mercado de la empresa que más factura no llega tan siquiera al 2 por ciento) y, por último, este hecho de que en el mismo mercado existan muchas, demasiadas empresas, provoca una competencia feroz. Si a esto añadimos la mala educación del enfermo y las costumbres establecidas al respecto, nos encontramos con una situación caótica. Un porcentaje muy alto de recetas (sobre todo en el SOE) son de complacencia, es decir, son innecesarias y posiblemente en muchos casos hasta perjudiciales, a corto o largo plazo. En mi experiencia profesional he contemplado bastantes anécdotas de este tipo; sólo citaré una: llegó una señora a un consultorio de la seguridad social de un pueblo de la periferia de Madrid; en la puerta y en el suelo había una caja vacía de una medicina cualquiera; la buena señora sin pensarlo dos veces se agachó, cogió la caja, recortó la parte donde venía el nombre y pasó hacia dentro; a los pocos minutos salía con una receta de ese medicamento. ¿Culpa? Del enfermo, del médico y sobre todo del sistema; yo he visto a una doctora pasar consulta a más de *doscientos* pacientes en las dos horas de las que disponía para ello. Ella misma me comentaba la ausencia total de medicina que podía hacerse en aquellas condiciones, pero ésta es la situación.

Como consecuencia de esto, tenemos:

- Existen muy pocos principios básicos o activos y muchos nombres comerciales; es decir, la misma cosa, el mismo preparado tiene 500 nombres comerciales. Y es que, a pesar de que un reciente informe farmacéutico patrocinado por la Organización de las Naciones Unidas cifra los medicamentos esenciales en doscientos cincuenta; en España existen unas 25.000 diferentes denominaciones comerciales. Para dar salida a tanto material funcionan 13.500 farmacias y unos 400 laboratorios: tantos como versiones y marcas llega a tener un mismo medicamento. Ocurre, entre otras cosas, que sólo la vitamina C admite 86 preparados diferentes en el país, diversos en marca y presentación e iguales en efectividad. España, casi sin investigación la pobre, gasta unos diez mil millones de pesetas anuales en taladrar la cabeza de los médicos con sus mensajes.
- El médico no sabe cuál escoger, todos son iguales, cualquiera de estas marcas comerciales les soluciona en teoría el problema. Y de aquí nace todo el aparato montado para captar al médico para conseguir que el médico recete éste y no aquel preparado.
- De aquí surge en su extremo el médico tarugo y el tarugueo. Sería muy difícil saber quién empezó (esto es algo así como la historia de quién fue antes el huevo o la gallina) ¿Empezó algún médico pidiendo "algo" por recetar una marca o algún laboratorio ofrecía ya compensaciones por hacerlo?

Esta duda un tanto absurda, si se quiere, nos aclararía de dónde surge la inmoralidad.

COMISIONES A MEDICOS

En resumen, el tarugueo consiste en la venta por parte del médico de su capacidad de receta, de su prestigio profesional y de la confianza del enfermo y, en última instancia, de la sociedad, en él. Así, el médico llega a un acuerdo con un laboratorio para recetar tal producto por una cantidad de dinero por receta o por cualquier otro beneficio.

2. FORMAS Y DIMENSIONES DEL "TARUGUEO"

Vamos a diferenciar sólo dos formas: El "tarugueo" de centros (hospitales, clínicas, residencias...) y el particular y personal con cada médico.

Comencemos por el primero. El "tarugueo de centros tiene como característica fundamental que intervienen muchas circunstancias y personas porque en estos centros hay un farmacéutico que compra, unos médicos que prescriben tratamientos, unas monjas que dirigen la salas, unas enfermeras colaborando con los médicos, unos ordenanzas que meten las narices en todo y que también conviene captar, etc., etc. Esto no supone que todas estas personas estén implicadas, beneficiadas y manchadas, sino que todas o sólo algunas de ellas deben ser tenidas en cuenta.

Distingamos por encima de todas la figura del jefe o encargado de compras del centro en cuestión. Este es el elemento clave porque es quien condiciona en última instancia las marcas a consumir en el hospital. Por ejemplo, si un médico necesita o prescribe para un tratamiento un antibiótico determinado, sus facultades llegan sólo a determinar qué tipo de antibióticos, pero no su nombre comercial, que será siempre el que haya elegido previamente el jefe de compras.

Cada vez prolifera más este tipo de "tarugueo" por su gran volumen; pensemos en la enorme cantidad de medicamentos consumidos por cualquier gran centro. Además, con la captación del individuo que decide, hemos conseguido la voluntad forzada del resto de la plantilla médica del hospital. Por otra parte, es claro que la medicina tiende a socializarse y a realizarse más en equipo, en un equipo que necesita de centro.

Como comentario marginal y sin eximir de culpabilidad, inmoralidad y fraude social al tarugueo de centro, diremos que normalmente no afecta inmediatamente a la salud del enfermo, porque el tarugueo de centros no condiciona la calidad del producto sino la oportunidad de su prescripción, puesto que para el encargado de compras implicado en el negocio el beneficio está en función de la cantidad consumida.

El "tarugueo" particular e individual a médicos adquiere otras características; en principio, se centra en médicos con gran poder de receta, es decir, en aquellos que pasan varias consultas al día (las más posibles) y además muy numerosas; esto, por otra parte, supone un círculo vicioso, ya que el médico "tarugo" busca aún más trabajo que le producirá más ingresos directos e indirectos. También se buscan médicos del SOE (Seguro Obligatorio de Enfermedad), pues lógicamente los preparados sobre los que se remunera al médico son caros y los enfermos no los comprarían si no fueran

J. E. TAPIAS SALAS

en receta oficial de la que sólo deben pagar un pequeño porcentaje. Desde otro punto de vista, debemos decir que este segundo tipo de tarugueo sí puede afectar a la salud del enfermo.

Se presentan varios tipos de médicos; desde el que receta un medicamento (una marca comercial) porque le soluciona el problema una marca igual que otra con la diferencia de que por recetar una le pagan y por las demás no, hasta el que receta innecesariamente sólo por aumentar sus cuentas y despreocupándose de que ese sea el mejor tratamiento en un proceso determinado. Es difícil encontrar médicos tarugos que receten sabiendo que van a producir daño inmediatamente, pero no lo es tanto encontrar médicos "tarugos" que recetan aún a sabiendas de que ese producto no debe utilizarse tan indiscriminadamente y que a la larga puede ocasionar algún efecto secundario o cuando menos perder su eficacia clínica por su mal uso. Nos encontramos, pues, con médicos indiferentes a estos problemas que, de alguna manera y en alguna manera y en algunos casos, están muy cerca de ser auténticos médicos asesinos, entendiendo asesinar en un sentido más amplio que el mero hecho de quitar la vida.

Estos médicos abundan en extrarradios, donde las consultas son más numerosas, habiendo, pues, más bulto y menos claridad y también posibilidad de "engordar" a costa de los pobres enfermos españolitos. Otro dato que hace el hecho más importante o, mejor dicho, más indignante, aunque éticamente no afecte en nada al problema, es que un porcentaje elevadísimo de estos médicos que practican con tanto entusiasmo el "tarugueo" son extranjeros, normalmente "indios" y "moros", como son conocidos vulgarmente en este medio; estos "señores" practican la "medicina" unos cuantos años en nuestro país al que vienen a hacer las Españas, como antes se iba a hacer las Américas, y después retornan a sus países de origen cargados de dinero y gloria.

3. REMUNERACION DEL MEDICO "TARUGO"

En los grandes centros hospitalarios las remuneraciones normalmente presentan la forma de satisfacciones a colaboradores. "La lista de la promoción del último año de la Facultad de Medicina —dice un impreso reservado de los Laboratorios X— nos brinda la ocasión de felicitarle cordialmente por la terminación de sus estudios y la obtención del título de licenciado en Medicina y Cirugía". El impreso pide al neomédico su dirección definitiva para remitirle "nuestra propaganda", la oferta de nuestras publicaciones y modestos objetos de utilidad: Informaciones X, poblaciones de España, *Vademecum* de nuestras especialidades, blocs recetarios con el membrete que usted indique, Agenda X de sobremesa anual, Síntesis médica bianual, sello de goma o plástico con paradigmas a elegir, insignia de médico para el coche, llaveros para el coche, bolígrafos, etc. nadie venderá su voluntad por un bolígrafo, es claro. ¿Ni tampoco por una experimentación clínica en la que por 300 recetas de un producto empleado se pagan 25.000 pesetas que bien pueden ser mensuales si hay un poco de constancia en tal hábito de recetar?"

COMISIONES A MEDICOS

En cualquier caso, la parte importante de la remuneración en los centros hospitalarios la lleva el jefe o encargado de compras; tal remuneración puede ser simplemente en dinero o en especie, por decirlo de alguna manera.

La remuneración o compensación a médicos particulares por su frenesí recetador de tal o cual producto también reviste caracteres distintos según los casos. Lo más frecuente es dinero contante y sonante a tanto la receta o una cantidad fija por "trabajo científico" que incluye un número determinado de recetas, como comentábamos anteriormente. Pero no es ésta la única manera. Hay muchos médicos en donde empieza a funcionar la imaginación y la picaresca, pues los regalos varían desde un simple fonendoscopio a la instalación completa de una clínica en la que no falta de nada, o desde un televisor en color hasta un coche último modelo o un lujoso piso o chalet del cual se pagan las letras mientras el médico recete o se suspenden los pagos en el momento en que deje de hacerlo.

Existe una tercera variante menos espectacular e importante, pero que no deja de tener su gracia. Consiste en recetar por amistad o, simplemente, por las relaciones públicas volcadas sobre el médico: invitaciones, acompañamientos, juergas, etc.

4. CONSECUENCIAS

Después de lo expuesto las consecuencias o su enumeración surge por sí sola:

- Mal empleo del medicamento, lo que supone un uso indebido, en algunas ocasiones incluso innecesario.
- Corrupción del médico, en algunos casos inocente en un principio, pero que ha sucumbido al bombardeo de ofertas y al vislumbrar una ganancia adicional sin modificar en teoría su labor.
- Deterioro de la confianza en la figura tan importante socialmente del médico y de la labor de la Medicina.
- Grave perjuicio para la salud pública, en unos casos a largo plazo y en otros a corto, como estamos viendo continuamente en los medios de información.

5. TEORIA DE LAS SOLUCIONES

Este es el apartado más difícil y escabroso de todos cuantos he tratado. Lo es por la importancia del tema, por las implicaciones a todos los niveles de cuantos hacen fraude a la salud pública y, en última instancia, porque ha llegado el momento de señalar, de acusar, y, por lo tanto, de comprometerse. Vamos allá.

- Existe en principio una solución aparente y en definitiva falsa que parece ser es la que se está apuntando desde determinados medios y personas que les interesa hacer un lavado de cara, pero para que todo siga igual. Esta solución consistiría en ha-

J. E. TAPIAS SALAS

cer una depuración de los médicos que después de una inspección y de un control hubieran demostrado su deshoñestidad. El gran error de esta medida radical, como indiqué antes en que es incompleta, en que sólo afectaría a una parte de los implicados, la más modesta y la que no podría esconderse detrás de protecciones y puestos oficiales.

— Otra solución más difícil, radical y también más a largo plazo sería política, es decir, en primer lugar la nacionalización de la industria farmacéutica lo que debería llevar aparejada una reducción importante de laboratorios. Y, por otra parte, un control y una limpia a todos los niveles. Es inconcebible que altos jerarcas de la Seguridad Social sean propietarios o grandes accionistas de determinados laboratorios, haciendo y deshaciendo a su antojo y mangoneando detrás de la impunidad que su posición les proporciona y conociendo todos los entresijos del negocio para ser ellos mismos los más beneficiados de este río revuelto. En esta solución jugaría un papel muy importante la situación del país. Podemos decir que durante mucho tiempo se ha venido manteniendo una mentalidad en vigor por la cual para cualquier asunto eran necesarias unas aportaciones digamos que de agradecimiento; desde la clásica propina española hasta el soborno de cualquier empleado sentado detrás de una ventanilla o detrás de la mesa de un despacho oficial. Como indiqué bastantes párrafos más atrás el gremio médico no es una excepción; en él son válidas las mismas premisas que en cualquier otro, aquí con más repercusión porque afecta a la salud y a la vida de las personas.

6. ETICA DEL "TARUGUEO"

— La labor del médico es remunerada *per se*, e incluso en nuestro país es uno de los profesionales de más alto nivel de ingresos. Por esto no debe tener beneficios complementarios por el desarrollo de su labor o de su servicio.

— El hecho de que un médico acepte el "tarugueo" supone un condicionante de su libre albedrío siempre necesario en el ejercicio de su profesión.

— Por último, la falta de ética condiciona su labor y deteriora la confianza puesta en él por el enfermo y por la sociedad, más aun cuando la opinión generalizada afirma o cree en la vocacionalidad de la medicina y de los que la desempeñan.