

Cartas a la directora

Un ejemplo innovador en políticas de salud



An example of innovation in health policy

Sra. Directora:

La creación de observatorios como herramientas de monitorización de un problema, disciplina o sector es una práctica común en el ámbito de la gestión y la política. El Observatorio de Salud Pública de Cantabria (OSPC) se creó en el año 2006 con el objetivo de generar información relevante para políticos/as, gestores/as, investigadores/as, profesionales de la salud y ciudadanía en general, para mejorar políticas, programas y servicios sanitarios de forma que respondan de manera equitativa y eficiente a las necesidades de salud de la población, y reduzcan las desigualdades en salud¹.

El OSPC, a través de sus planes de actuación: 1) desarrolla una labor de abogacía en la construcción de políticas y en la elaboración de planes-programas de salud, entendida esta como un derecho humano², realizando un análisis con enfoque en los determinantes sociales³; 2) crea una plataforma de investigación con la adscripción de grupos de investigadores en las áreas de derecho y salud, economía de la salud, sociología de la salud, atención comunitaria, epidemiología, y planificación, evaluación y calidad, con el fin de incrementar la masa crítica y establecer sinergias entre los/las profesionales relacionados/as con la salud pública de la región desde una perspectiva interdisciplinaria e intersectorial; y 3) establece un modelo participativo con todos los actores implicados en el desarrollo de políticas sanitarias, y especialmente la sociedad civil a través de sus asociaciones, fomentando «la innovación social» como mecanismo de mejora de la salud de la población y como fórmula de canalización de fondos competitivos de entidades públicas o privadas.

Durante el periodo 2013–2015, el OSPC ha desarrollado tres líneas estratégicas⁴ con notables resultados. En la primera línea, «ser centro de inteligencia y análisis de la Consejería de Sanidad», ha participado en la planificación estratégica de la comunidad (Plan de Salud, Plan de Inclusión Social, Plan de Salud Mental, Estrategia de Cronicidad) y se ha modificado la Ley de Ordenación Sanitaria de Cantabria para singularizar la investigación en salud pública. En la segunda línea, «ser centro de investigación y docencia en el ámbito de la salud pública», se han constituido siete grupos de investigación que aglutinan a 84 investigadores/as, quienes desarrollan diferentes trabajos sobre los determinantes de la salud de la población de Cantabria. En la tercera línea, «ser plataforma de participación de la ciudadanía, pacientes y asociaciones de pacientes», se ha constituido una Comisión Asesora Participativa y se ha creado la Escuela Cántabra de Salud, que canaliza las iniciativas de educación y promoción de la salud, y en la que participan todas las asociaciones de pacientes de la comunidad. En un año, 1200 pacientes se han formado en ella, su web ha recibido más de 40.000 visitas y ha obtenido el sello *Health on the net* que acredita la calidad de la información sanitaria que ofrece⁵.

Por todo ello, consideramos que el proyecto del OSPC, que integra análisis, investigación, evaluación, formación y participación de la sociedad civil, es un modelo innovador y eficaz para conseguir mejorar los indicadores de salud, reducir las desigualdades en salud y contribuir a la sostenibilidad del sistema sanitario.

Financiación

El proyecto del OSPC viene financiado por el Gobierno de Cantabria, Consejería de Sanidad, por los presupuestos generales destinados a la Fundación Pública Marqués de Valdecilla. Durante 4 años los autores han desarrollado y ejecutado el proyecto. No se ha recibido financiación adicional.

Contribuciones de autoría

Ambos autores han participado en la concepción y el diseño del trabajo, en la recogida de la información y en el análisis de los datos, así como en su interpretación; en la escritura y la revisión crítica de esta carta, así como en la valoración de las contribuciones intelectuales que aporta; en la aprobación de la versión final para su publicación y en las correcciones sugeridas desde la editorial. Ambos se hacen responsables de todos los aspectos que vienen recogidos en el manuscrito, los cuales han sido discutidos sobradamente con el objeto de sintetizar su exposición y ser presentados con la máxima precisión e integridad.

Conflicto de intereses

Ninguno.

Agradecimientos

A la Consejería de Sanidad por haber confiado en nosotros el desarrollo de este proyecto. A la Fundación Marqués de Valdecilla por haber sido la entidad instrumental que ha permitido desarrollarlo.

Bibliografía

1. Pesquera Cabezas R. El Observatorio de Salud Pública de Cantabria como nueva forma de aproximación organizativa a la salud pública. En: Tomillo Urbina J, Cayón de las Cuevas J, editores. *Derecho y salud como realidades interactivas*. Madrid: Thomson Reuters-Aranzadi; 2015. p. 387–410.
2. Naciones Unidas. Declaración Universal de Derechos Humanos de 1948. (Consultado el 01/10/2015.) Disponible en: <http://www.un.org/es/documents/udhr/>
3. Organización Mundial de la Salud. Declaración política de Río sobre determinantes sociales de la salud. 21 de octubre de 2011. Conferencia Mundial sobre Determinantes Sociales de la Salud. Río de Janeiro. (Consultado el 01/10/2015.) Disponible en: http://www.who.int/sdhconference/declaration/Rio_political_declaration.Spanish.pdf
4. Pesquera Cabezas R, Prieto Salceda D, Pérez González O. *Líneas estratégicas del Observatorio de Salud Pública de Cantabria 2013–2015*. Santander: Ediciones Fundación Marqués de Valdecilla; 2012. p. 55.
5. Escuela Cántabra de Salud Consejería de Sanidad del Gobierno de Cantabria. (Consultado el 01/10/2015.) Disponible en: <http://www.esuelacantabradesalud.es/>

Raúl Pesquera-Cabezas^{a,*} y Luis Mariano López-López^{b,c}

^a ZBS Pisueña-Cayón, Gerencia de Atención Primaria, Santander, Cantabria, España

^b Servicio de Medicina Preventiva, Hospital Universitario Marqués de Valdecilla, Santander, Cantabria, España

^c Escuela Universitaria de Enfermería, Universidad de Cantabria, Santander, Cantabria, España

* Autor para correspondencia.

Correos electrónicos: raulpesquera@hotmail.co.uk, rpesquera.ospc@fmdv.org (R. Pesquera-Cabezas).

<http://dx.doi.org/10.1016/j.gaceta.2015.11.008>

¿Es ética la promoción farmacéutica en el Perú?



Is drug promotion ethical in Peru?

Sra. Directora:

El 1 de julio de 2015, el Ministerio de Salud del Perú aprobó la Resolución Ministerial 413-2015 y la Directiva Administrativa No. 208-MINSA/DIGEMID¹ determinando que los/las visitantes/as médicos de la industria farmacéutica no deben condicionar ni incentivar a médicos/as mediante prácticas poco éticas, ya sea ofreciendo cursos, viajes, premios, regalos u otros premios. Previamente, el 26 de noviembre de 2009, se promulgó la Ley 29459 y su reglamento, omitiendo precisar aspectos relacionados con la transparencia de la promoción farmacéutica. En un deficitario sistema de salud como el peruano, que carece de médicos/as para atender la demanda poblacional insatisfecha de servicios de salud, muchas veces los/las médicos/as dejan de lado a sus pacientes para recibir a muchos/as visitantes/as médicos que ofrecen muestras de medicamentos, regalos diversos (lapiceros, refrigerios, impresos, afiches, literatura, etc.), invitaciones a cursos, congresos y más, generando malas percepciones y malestares con los/las pacientes que esperan la atención médica correspondiente.

Sobre regalos, estudios internacionales evidencian que establecen una vaga pero real obligación, en la que quien regala no obliga, pero espera y busca una respuesta como una obligación moral². Además, es constante el debate sobre ética y conflictos de intereses entre la industria farmacéutica que ofrece regalos y cortesías a los/las médicos/as que los aceptan, pudiendo estar en riesgo su independencia de juicio y profesionalismo influenciados de estas prácticas promocionales³. La posición del Colegio Americano de Médicos establece que los regalos, las atenciones y los subsidios ofrecidos a los/las médicos/as por la industria farmacéutica no deben ser aceptados si estos pueden influir en la objetividad del juicio clínico⁴. La industria farmacéutica está altamente regulada y controlada por entidades en Estados Unidos de América y Perú, como la Administración de Medicamentos y Alimentos (FDA, por sus siglas en inglés) y la DIGEMID (Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas), las cuales exigen cumplir rigurosos procesos, como las Buenas Prácticas de Manufactura (BPM) y las Buenas Prácticas de Almacenamiento (BPA). Sin embargo, otro aspecto fundamental, como es la promoción, carece de buenas prácticas que enfaticen aspectos éticos y permitan una saludable relación entre la industria farmacéutica y los/las médicos/as, quienes constituyen piezas fundamentales para la salud del país.

Realizar prácticas promocionales con cualquier tipo de incentivos a los medicamentos de venta con receta condiciona a los/las profesionales de diversas maneras en el momento de prescribir medicamentos a sus pacientes, quienes muchas veces perciben cierta inclinación o falta de objetividad por parte de quien emite la receta y decide qué medicamento utilizará para el tratamiento de su estado de salud. No esperemos llegar a medidas extremas tales como la crítica abierta a la promoción farmacéutica, como por ejemplo la iniciativa de la organización Nofreelunch.org, o peor

aún la total prohibición a médicos/as de recibir cualquier regalo proveniente de la industria farmacéutica, por más insignificantes que sean, como sucede en el Centro Médico de la Universidad de Stanford⁵.

Este panorama hace necesario que el Ministerio de Salud de Perú y la DIGEMID, en armonía con la industria farmacéutica, definan políticas adecuadas para ejercer una promoción farmacéutica robusta, transparente y enfocada en prácticas éticas, que sea respetada escrupulosamente por visitantes/as médicos y la comunidad médica, en la cual el propósito fundamental sea salvaguardar el bienestar físico y económico de los/as pacientes a quienes debe servirse con total esmero y profesionalismo.

Financiación

Ninguna.

Contribuciones de autoría

El autor firmante es el único que ha participado en la elección del tema, el desarrollo, la redacción del texto, las modificaciones y la aprobación de la versión final del documento para su publicación; por tanto, garantiza la precisión, transparencia y honestidad de la información contenida en la carta, y que ninguna información relevante publicada a la fecha ha sido omitida en su elaboración.

Conflicto de intereses

R. Florián se desempeña como Jefe de Inteligencia Comercial de Medifarma Laboratorios, el tercer laboratorio farmacéutico más grande del Perú.

Bibliografía

1. MINSA. Resolución Ministerial 413/2015 [Internet]. MINSA. 2015 (Consultado el 2/11/2015.) Disponible en: <http://www.digemid.minsa.gob.pe/UpLoad/UpLoaded/PDF/Normatividad/2015/RM.413-2015.pdf>
2. Galán S, Delgado M, Altisent R. Elaboración de un cuestionario para el estudio de la relación entre el médico y la industria farmacéutica. *Aten Primaria*. 2004;34:87-91.
3. Ahmad M, Akhtar N, Awan M, et al. Ethical evaluation of pharmaceutical marketing in Pakistan. *Acta Bioethica*. 2011;17:215-24.
4. Gibbons R, Landry F, Blouch D, et al. A comparison of physicians' and patients' attitudes toward pharmaceutical industry gifts. *J Gen Intern Med*. 1998;13:151-4.
5. Bloomberg Business Doctors: stop taking pharma gifts. Bloomberg 2015. (Consultado el 1/11/2015.) Disponible en: <http://www.businessweek.com/debateroom/archives/2008/04/doctors.stop.taking.pharma.gifts.html>

Rafael Florián Castro

Facultad de Administración, Universidad San Ignacio de Loyola, Lima, Perú

Correo electrónico: rafael.florian@usil.pe

<http://dx.doi.org/10.1016/j.gaceta.2015.11.005>