

Els laboratoris farmacèutics depuren les seues estratègies comercials

Amb efectes secundaris

El sector dels medicaments és un dels més rendibles del món, però darrere de les seues xifres supermilionàries s'amaguen estratègies de màrqueting d'ètica més que dubtosa i una producció dirigida a la més pura comercialitat.

El proper 25 de juliol, 400 productes farmacèutics que fins ara podien ser receptats pels distints serveis de salut perdran aquesta categoria. Passaran a ser Especialitats Farmacèutiques Publicitàries (EFP), productes que el consumidor haurà de pagar al 100%. Noms tan coneguts com la Couldina o productes tan populars com l'alcohol de 96° o la vaselina quedaran fora del sistema de gratuïtat pública. Serà la posada en marxa del reial decret de finançament selectiu dels medicaments, conegut com "medicamentàs", un decret

que va enfrontar durant anys els interessos del govern espanyol, els usuaris, els metges i, sobretot, els laboratoris farmacèutics.

La mesura ha obligat a reestructurar tots els components d'un mercat que l'any passat va generar a l'estat espa-

nyol més de 600.000 milions de beneficis per als 340 laboratoris que hi treballen. Aquest mercat, amb 8.480 medicaments en circulació, ha tingut fins ara un funcionament molt rígid. De tot el volum de negoci, només el 5% corresponia a les vendes d'EFP, el 95% res-

tant eren productes que la Seguretat Social subvencionava. Amb el decret, que ha seguit les línies imposades des d'Europa, els percentatges canviaran i es calcula que, aproximadament, un 12% del consum es dirigirà cap als EFP. La mesura provocarà també modificacions en els sistemes de producció i venda de medicaments. Tancant uns i fusionant-se d'altres, els laboratoris encaren una nova etapa comercial i perfeccionen el seu màrqueting amb estratègies cada vegada més refinades. La peculiaritat del mercat de medicines condiciona els mètodes.

No cal pressionar el consumidor, el



malalt, perquè no és aquest qui tria el producte ni qui el paga, cal incidir sobre qui dirigeix aquest consum i, en certa mesura, l'incita: el metge. Carlos Nicolás, portaveu de la patronal dels laboratoris, Farmaindústria, especifica perquè, malgrat el decret i els canvis previstos, els metges continuaran sent l'objectiu primordial de la publicitat i no el públic en general: "Els EFP seran encara una minoria i la normativa exigeix que els anuncis dirigits al públic, com els de la televisió, estiguen plens d'advertències, que si els xiquets, que si els efectes secundaris... i això, de vegades, esglaija més el consumidor que altra cosa. La major part de la publicitat només es pot fer amb els metges. El volum de negoci, el més rendible de la indústria actual, s'encarrega de justificar els mitjans.

SENSE PIETAT

Sota l'aparença càndida dels anuncis i de les recomanacions de prevenció sobre la nostra salut, s'oculta una indústria on impera la llei més agressiva de la rendibilitat i del guany. L'estructura empresarial d'aquestes empreses és semblant a la de qualsevol altre sector. L'única diferència és que la major part de la publicitat i de la promoció va adreçada als professionals de la medicina, especialment metges i farmacèutics. En els seus organigrames apareixen figures com els *product manager* (que són responsables del control d'un o més productes durant tot el procés de producció, distribució, promoció i venda), els caps de vendes per zona i els visitadors mèdics, que han esdevingut en els últims anys autèntics *public relations*.

En tot aquest tram, la informació fa un paper molt important. Les empreses utilitzen l'aplicació informàtica IMS, que permet un control detallat de les vendes, per zones i per productes. I el que és més important, de seguida es pot saber quin és el metge que més receptes despatxa, per tal d'atendre'l de manera especial. També es pot saber, òbviament, quin és l'agent de vendes menys eficaç per convèncer els facultatius de la validesa dels productes que representa.

Però més enllà de l'aplicació de les tècniques de màrqueting i de l'ús de campanyes de publicitat i de promoció, allò més important és el paper que desenvolupen els visitadors mèdics sobre el metge. La influència és més rendible com més qualificat és el professional sobre el

que s'exerceix i més capacitat té per a receptar productes. Per això els caps de servei dels hospitals són objectiu preferent d'aquests *visitadors*. S'ha de tenir en compte que el 80% de la facturació de les vint primeres empreses del nostre mercat obtenen els seus ingressos en aquest àmbit on els preus i les quantitats consumides són més elevades.

Però, ¿com s'incideix en el metge? Bídlegs en atur, farmacèutics sense possibilitat de muntar una farmàcia o, senzillament, executius dinàmics que volen guanyar diners sense importar-los les hores invertides utilitzaran tècniques molt diverses, moltes voltes més que sospitoses. Segons Josep R.T., que té una experiència en el sector de 25 anys com a visitador mèdic, "allò normal és col·laborar científicament amb el metge. Bé mitjançant ajuts econòmics específics —desplaçaments, estada, etc.— perquè participe en congressos internacionals, o bé subvencionant programes d'investigació". Aquesta mena de promocions dels productes ha generat molta literatura oral que parla de viatges exòtics, senyorettes de companyia i festes luxurioses per als metges. Tothom n'ha sentit parlar, però ningú està disposat a confirmar-ho. En tot cas, es reconeix la realitat d'aquests sistemes, però en el passat.

'TARUGO' I 'XOCOLATA'

Durant els anys setanta i vuitanta es va emprar sistemàticament el sistema de comissions, conegut pel nom del "tarugo", en què el metge s'enduia una part sobre el preu de venda, en determinats productes, per cada recepta que firmava. Era l'època en què les receptes tenien una matriu que quedava en mans del metge i que aquest duia directament al laboratori per cobrar. Els mètodes de convenciment podien ser molt més directes: "Quan hi havia confiança —indica un altre visitador que prefereix conservar l'anonimat absolut— es podia enviar una *visitadora* en lloc del visitador habitual, però ara les coses han canviat perquè hi ha molta metgessa i, és clar, no és el mateix". En l'argot professional, el premi pels serveis rebuts de part del metges és conegut com a "xocolata".

"Actualment, el sistema s'ha sofisticat, i inclús ha degenerat" —afirma Josep R.T.— "Abans, el visitador feia la promoció dels productes mitjançant explicacions tècniques i, de vegades, amb pe-

tits obsequis, com ara algun llibre científic, bolígrafs, etc. L'estratègia avui dia consisteix a mantenir un contacte directe amb un grup selecte de metges. Per a aquest fi, els visitadors disposen d'un pressupost mensual, que pot oscil·lar entre les cent i les dues-cents mil pessetes al mes, per a invitar els metges a sopar o per a passar un cap de setmana a la platja o a la neu. Amb aquest mètode es persegueix intimar i congeniar amb el metge perquè en el futur, i com un favor personal, aquest recepte determinats medicaments". D'aquesta manera, el visitador mèdic esdevé un relacions públiques al qual es demana, més que una mínima formació científica i una personalitat estable, una presència contundent, dots de gent, i certes aptituds per a l'escena.

Anna P., metgessa en un petit poble de l'interior del País Valencià, ho troba normal: "Cap visitador m'ha ofert comissions ni res de semblant, i en tot cas jo tinc molt pocs pacients, de manera que poc podrien traure'm, però sí que és corrent que cada cert temps conviden a dinar els metges de la zona perquè coneguem un nou producte o ens regalen algun llibre científic que resulta car al mercat. Això és tot".

Els últims anys, els sistemes s'han fet més subtils, però han envaït el sector d'una gran agressivitat. Això es reflecteix en el llenguatge dels professionals. És freqüent l'ús, entre els treballadors del sector, d'expressions com: "la qüestió està en el pastís o la *tortada*". Frases com "cal *rebanar* tal percentatge" o "cal entrar-hi amb ics unitats" són el pa de cada dia. Els visitadors mèdics usen el mot *atún* per referir-se als metges amb plaça fixa en un hospital de la Seguretat Social i amb consulta privada, que són els que major capacitat tenen per a despatxar receptes. Els *pescadilla*, d'altra banda, són els metges d'edat avançada i amb una capacitat de treball més limitada, que tenen menys possibilitats per a signar receptes. Com assegura Josep R.T., que als 54 anys ha vist de tot en la seua trajectòria professional, "tothom es deixa estimar en aquest món", —referint-se als regals amb què incentiven els metges—.

Aquests mètodes d'agressivitat mercantil afecten fins i tot els membres dels departaments directius de les empreses del sector, que, esperonats a superar els beneficis de l'exercici anterior, tal i com consta en els seus contractes milionaris, que no superen mai els cinc anys de

ANÀLISI COMPARATIVA DELS PREUS DELS ANALGÈSICS

Marca	Laboratori	Principi actiu	Format	Preu (ptes.)
AAS	Sterling Winthrop	Àcid acetilsalicílic	20 comprimits	196
ADIRO	Bayer	Àcid acetilsalicílic	20 comprimits	169
ASPIRINA	Bayer	Àcid acetilsalicílic	20 comprimits	265
DULCIPIRINA	Beecham	Àcid acetilsalicílic	12 comprimits	300
RHONAL	Rhone	Àcid acetilsalicílic	20 comprimits	212

ANÀLISI COMPARATIVA DELS PREUS DELS ANTIDIARREICS

Marca	Laboratori	Principi actiu	Format	Preu (ptes.)
FORTASEC	Esteve	Loperamida, 2mg	10 càpsules	573
IMOSEC	Janssen	Loperamida, 2mg	10 càpsules	401
ORULOP	Oykol	Loperamida, 2mg	10 càpsules	379
TAGUINOL	Spyfarma	Loperamida, 2mg	10 càpsules	346

vigència, pressionen els seus subordinats tot exigint-los les màximes quotes de venda. El fet que molts visitadors cobren segons les vendes efectuades fa que els mètodes fraudulents siguin més utilitzats. Molts visitadors, no obstant, insisteixen que no són fraudulents. ¿Però què en diu la legislació?

La Llei del Medicament, del desembre del 90, deixa clar que serà considerada falta molt greu, amb multes que poden sobrepassar els cent milions de pessetes, oferir primes o obsequis vinculats a la promoció de medicaments. Ara bé, també especifica que contribucions, beques, viatges d'estudi i ajudes a congressos i reunions per als facultatius són possibles quan es tracta d'activitats de "tarannà científic". La porta per a la picaresca és oberta. Amb aquesta llei no és il·legal presentar un nou producte a bord d'un luxós vaixell enmig del mar i subvencionar l'assistència dels metges, com va passar fa dos anys amb el Calcinar dels laboratoris Rorer. Tampoc ho és donar xecs de gasolina i "prestar" un cotxe per als desplaçaments que un facultatiu ha de fer per fer una conferència. Pagar aquestes conferències amb preus milionaris, "deixar" ordinadors per a fer estudis... els sistemes legals de seduir els metges a favor d'un determinat producte són molts. Els laboratoris ho saben i els utilitzen. Els visitadors de cada laboratori també tenen un límit de visites molt controlat per l'administració, però, en ocasions, diferents laboratoris porten un mateix producte, de manera que és difícil mantenir realment aquesta regla.

No obstant això, els mètodes de persuasió no sempre són efectius. "Depèn -ens indica una jove col·legiada valenciana- de la moral de cadascú. Jo vaig viatjar l'any

passat a Sevilla dues voltes amb les despeses pagades per diferents laboratoris que presentaven productes i, tant a mi com a molts col·legues, allò ens provocà una reacció contrària, una certa animadversió moral a l'hora de receptor els productes promoguts".

Molts dels professionals de la visita mèdica coneixen la corrupció existent en el sector i saben la mala fama que té el seu treball. Odiats pels pacients que esperen ser atesos en una sala atapeïda i veuen com uns homes amb maleteta i corbata els passen davant sense guardar el torn, rebuts amb precaució per metges que no volen participar en els "premis" o massa amigablement pels que els esperen, alguns visitadors es rebel·len contra la seua situació. En una carta recentment publicada en la revista de l'Associació Professional de Visitadors Mèdics de Barcelona, Emilio Sánchez, president d'aquesta entitat, era clar: "Volem ser professionals de la visita mèdica i no farmacotraficants". Sánchez, que acusa la patronal de forçar els visitadors, denuncia els mètodes més habituals: "Que la competència regala un viatge a Tenerife, nosaltres, a Rio, que regalen un rellotge, el nostre, d'or... hem convertit els hospitals en autèntics socs on s'ofereix tota classe de regals, primes, avantatges pecuniaris, avantatges en espècie, fins i tot salmons!". Sánchez, no obstant la seua contundència és l'excepció. Una gran part dels visitadors aspiren a aconseguir la seua recompensa en aquesta tómbola que no sembla tenir fi.

BOMBES I DESEMPARATS

En qualsevol cas, del que es tracta des del punt de vista empresarial és de comer-

cialitzar *blockbusters*, bombes de gran calibre segons la terminologia militar, o supermedicaments. Aquest títol s'atorga a aquells medicaments la venda dels quals supera els 500 milions de dòlars per any. Actualment no hi ha al mercat més d'una vintena de *blockbusters*, tot i què, segons un recent estudi, es calcula que l'any 2000 hi haurà una cinquantena de fórmules milionàries.

Per a conquerir la categoria de supermedicament calen tres condicions: una innovació terapèutica, un mercat potencialment consistent i un preu unitari elevat. Així, les malalties cròniques i els tractaments preventius són el brou de cultiu on s'investiga amb més èmfasi, ja que es tracta dels terrenys on les innovacions farmacològiques són més productives. A l'altre costat es troba allò que els experts anomenen medicaments "orfes". Serveixen per guarir malalties tan poc freqüents que cap empresa es preocupa d'investigar-hi. Saben que no aconseguiran mai fer-los rendibles. Moltes afeccions del Tercer Món es troben també "òrfenes". Són molt comunes però ni els malalts ni els governs podrien pagar la investigació necessària. El màrqueting és implacable.

Els *blockbusters* rebran, una vegada descoberts, una bona dosi de publicitat. Segons els últims estudis realitzats, el 25% del cost d'un producte farmacèutic correspon a la seua promoció. El mateix que si es tractara d'una marca de tabac o d'una beguda alcohòlica.

Per Antonio López Viner, vice-president de Farmaindústria, hi ha molta mala imatge en la promoció dels medicaments: "Cal tenir en compte que la legislació és molt dura i resulta difícil esquivar-la. D'altra banda, les despeses en promoció i propaganda no repercuteixen en el preu final del producte, ja que aquest és un preu taxat per l'estat".

En efecte, cada nova fórmula descoberta per un laboratori té un preu fixat per l'estat, decidit segons els condicionants mercantils d'aquell moment. El laboratori descobridor té durant vint anys la patent comercial que, després, qualsevol pot copiar. Per Guillermo Díaz del Àguila, biòleg i assessor de la revista *Ciudadano*, publicada per les associacions de consumidors de l'estat espanyol: "l'estat podria forçar un abaratiment dels preus perquè és el màxim consumidor. El mercat de les medicines es comporta amb paràmetres purament mercantilistes. Només volen vendre més. En les EPF es dona el cas que molts productes, amb un mateix principi actiu, tenen preus molt diferents segons la co-

mercialització que els donen. Pura imatge. S'arriba a crear així un efecte placebo (guariments per suggestió) on la gent creu que el més car és el més eficaç, però en realitat pren el mateix producte a diferent preu”.

¿La solució? Per les associacions de consumidors és clara: els genèrics, medicaments sense marca com aquells que es vénen a les farmàcies militars, on només s'anuncia el contingut. “Això es pot fer quan acaba el temps de patent d'una fórmula —aclareix Del Àguila— i, en lloc de tenir mil derivats de l'àcid acetilsalicílic sota preus diversos i noms diferents, tindríem només l'àcid, i punt, molt més barat”.

Per d'altres, aquesta solució és un pa-

La guerra dels medicaments

Els nord-americans gasten cada any al voltant de 65 bilions de dòlars en medecines. Això representa un 10% de les despeses de la sanitat pública. Els Clinton, en arribar a la Casa Blanca, van dir que calia reduir aquesta xifra, per això Hillary Clinton ha encapçalat l'equip per a reformar el sistema sanitari nord-americà. L'assistència farmacèutica és un bon lloc per començar el guariment de la sanitat pública americana, ha dit la primera dama.

Però més enllà del dictamen de Washington, el fet és que la tendència del mercat provoca un descens dels preus dels productes. La raó principal d'aquest fenomen és l'augment del nombre de medicaments amb propietats semblants i destinats a tractar les mateixes malalties, però molt més barats. Fins ara, els preus s'han mantingut elevats perquè les empreses s'han adreçat directament als metges, que són els que determinen el mercat de les drogues venudes quan firmen les receptes, tot i que són els malalts els qui les paguen. A cap dels dos —metges o malalts— no els importa gaire el cost de la medecina, ja que en qualsevol país amb un sistema sanitari subvencionat, com és el del Estats Units, la recepta té un preu fixat per l'administració.

¿Per què, però, han mantingut les empreses farmacèutiques aquests preus tan elevats? Curiosament no ha estat a causa de l'alt cost de la investigació farmacèutica. Encara que sí que és cert que la investigació és necessària per a l'avenç de la ciència. Durant aquest any s'invertiran als Estats Units uns 11 bilions de dòlars en investigació, que equivalen a un 16% dels guanys. Malgrat tot, encara s'invertirà més, uns 14 bilions de dòlars, en publicitat i promoció dels productes. Paradoxalment, els costos de producció no superen el 10% dels guanys. Una xifra reduïda si tenim en compte que en altres sectors industrials la fabricació del producte costa fins a un 40%.

Júlia Underdown

que els laboratoris s'ocupen de soterrar: ¿Són necessaris tants fàrmacs?

NOMÉS MÀRQUETING

Per l'Organització Mundial de la Salut (OMS), no. Segons manifestà a EL TEMPS la doctora Cuper, del departament de medicaments del centre de l'OMS a Ginebra, en l'última llista publicada per aquesta institució només hi havia 484 fàrmacs realment útils. ¿Què passa amb els altres 8.000 que hi ha al nostre mercat? Segons la diputada al Parlament català d'Iniciativa per Catalunya i portaveu del l'àrea de Salut Àngels Maestro, el 40% dels fàrmacs existents a l'estat espanyol no tenen eficàcia clínica. La mateixa opinió es compartida pel doctor Marciano Sánchez Bayle, vice-president de l'Associació per la Defensa de la Salut Pública.

¿Què fa l'OMS per evitar aquesta desmesurada desproporció? Res. Segons la doctora Cuper: “Nosaltres no podem fer res més que informar. Som un òrgan consultiu. Informem els governs de quina és la situació i realitzem un estudi darrere de l'altre sobre la situació sanitària al món i, també, sobre les necessitats de medecines i dels camins que haurien de prendre les investigacions farmacèutiques”. La situació de l'Organització Mundial de la Salut és ben delicada. Com a organisme dependent de l'ONU, es finança amb els diners que els diferents països membres aporten. La major part del seu pressupost prové, inevitablement, dels EUA. El país amb els laboratoris farmacèutics més forts i les multinacionals del ram més implantades arreu del món. Les principals productores, en definitiva, d'aquests medicaments d'eficàcia poc demostrada.

Sense deixar de manifestar-se, l'OMS ha de parlar a vegades amb silencis eloqüents. El silenci és la resposta a la pregunta sobre quina és la reacció a la presència de medicaments “orfes” per a malalties que assolen el Tercer Món —“és un problema que considerem prioritari”— o sobre com arriben a ser de fortes les pressions de les multinacionals per tenir algun producte en la llista dels “medicaments imprescindibles” —“existeixen, això és tot el que es pot comentar”—.

Els decrets, doncs, no semblen capaços d'alterar el panorama d'una producció, indispensable, on l'eficàcia es mesura amb viatges, premis i salmons.

Jordi Sebastià
Nel·lo Pellicer



Les primes i els obsequis de promoció de medicaments són considerats faltes molt greus. RAFA GIL

rany. Francesc S., farmacèutic, és contundent: “Els genèrics serien la fi de la investigació. Els laboratoris es mouen per diners i amb els genèrics no guanyarien gaire. El que cal és modificar la legislació i fer-la més flexible i actualitzada. Es donen casos ridículs com el del Clamoxil. Quan se'n va fixar el preu, el principal component era molt car i la tarifa definitiva ho reflectia. Uns anys més tard, el laboratori millorà la fórmula amb el Clamoxil mucolític. El component principal, que era el mateix, ja havia baixat de preu en el mercat internacional per la qual cosa el preu fixat va ser inferior al del Clamoxil que, segons la llei actual, encara no es pot modificar. És com si la xocolata et costara més cara que la xocolata amb bunyols”.

Però al fons de tota la problemàtica generada per la comercialització de les medecines hi ha un debat molt més genèric