

## Conciliar medicina pública e industria farmacéutica privada

**Sr. Director:** He leído con interés el estudio publicado recientemente<sup>1</sup> sobre la ética en las relaciones de los médicos con la industria farmacéutica, así como el comentario editorial<sup>2</sup>. Como el tema nos afecta a todos, querámoslo o no, he creído interesante hacerles llegar mi experiencia personal al respecto: y es que hasta hace 2 meses, un sentimiento de culpa invadía mi trabajo hasta hacer infeliz mi labor asistencial y enturbiar mis relaciones personales. Todo comenzó hace unos años, al constatar que la investigación médica y muchas de las decisiones derivadas de ella, las reuniones científicas, los congresos de las diferentes especialidades... estaban sustentados, tanto técnica como económicamente, por la industria farmacéutica. Hasta ese momento había creído que los médicos nos guiábamos por criterios puramente científicos, pero poco a poco se consolidó en mi cabeza la idea de que sobre esos criterios se mezclaban poderosos intereses económicos y políticos.

Paulatinamente, esta constatación hizo que empezara a asumir mi papel como médico de atención primaria dentro de la organización sanitaria actual. Mi conciencia se adaptó para encontrar como justificados los regalos que me llegaban a través de los delegados de los distintos laboratorios: material de papelería, libros médicos, cursos de formación, financiación para congresos... Al fin y al cabo, repercutía en mi formación teórica y, por tanto, en mejorar las actitudes y habilidades con mis pacientes. Pero las ofertas de la industria farmacéutica no se limitaron únicamente a eso y me vi tentado y acepté algún que otro regalo de tipo personal e incluso viajes recreativos. No tardé mucho en encontrar que estaba plenamente justificado aceptarlos: estos entretenimientos conseguían hacerme olvidar el ajetreo de la consulta diaria (siempre sobrecargada) y, puesto que mejoraban mi

ánimo, también mejoraban la actitud y el trato personal dispensado en mi trabajo.

Por supuesto, como contrapartida tácita, la prescripción a mis pacientes tenía presente las distintas especialidades farmacéuticas. Esto último es lo que empezó a causarme la sensación de pérdida de libertad en mis actuaciones y una mala conciencia. Tanto fue así que se generó en mí un sentimiento de culpa que mermaba mucho mi felicidad. Pero hoy todo ha cambiado. La culpa se ha desvanecido. Puedo decir con orgullo que he conseguido una excelente adaptación a mi trabajo. Y ya no hay asomo de duda en mis decisiones ni en la aceptación de los regalos de parte de la industria farmacéutica ni de sus contrapartidas. Una terapia psicológica, bien llevada por un equipo de profesionales del ramo, me ayuda 3 veces por semana a desculpabilizarme y a conseguir mi bienestar anímico. Desde luego, ellos son los responsables de haber obrado este milagro. ¡Ah... y además no es nada caro!... un prestigioso laboratorio farmacéutico se encarga de la minuta mensual del equipo psicológico que me atiende.

**E. Román Burillo**

Centro de Salud Isla de Oza. Madrid.  
España.

1. Grup d'Ètica. Societat Catalana de Medicina Familiar i Comunitaria. La ética en la relación con la industria farmacéutica. Encuesta de opinión a médicos de familia de Cataluña. Aten Primaria. 2004;34:6-12.
2. Altisent R. Algo se está moviendo. Aten Primaria. 2004;34:13-4.

## Buscapina también para la sialorrea

**Sr. Director:** Hemos leído la carta de Palau et al<sup>1</sup> sobre el uso de la amitriptilina para el tratamiento de la sialorrea aprovechando

su efecto secundario anticolinérgico. En ella comentan que desecharon el uso de otros fármacos con actividad anticolinérgica, como la atropina, el glucopirrolato y la escopolamina, debido a su perfil de seguridad y la falta de experiencia en su manejo. Nos sorprende que no hayan considerado el empleo de la buscapina (N-butilbromuro de escopolamina), fármaco antiespasmolítico anticolinérgico de fácil acceso, de bajo precio, con un buen perfil de seguridad, disponible en presentaciones orales y parenterales, que está indicado en la práctica clínica habitual para los dolores de tipo cólico<sup>2</sup>. El N-butilbromuro de escopolamina es una medicación muy utilizada en la medicina paliativa por vía subcutánea, ya sea en bolo o en infusión continua, para el tratamiento de la sialorrea, de la tos húmeda no productiva en el paciente terminal y de los estertores del moribundo<sup>3,4</sup>.

En nuestra experiencia, los pacientes que presentan sialorrea como uno de los síntomas más frecuentes y causantes de malestar son los diagnosticados de esclerosis lateral amiotrófica con afección bulbar que se encuentran en fase terminal. En estos pacientes hemos obtenido buenos resultados en el control sintomático de la sialorrea utilizando buscapina en infusión continua subcutánea a dosis  $\geq 60$  mg/día.

**M. Millet Sampedro, M.A. Goenaga Sánchez, C. Garde Orbaiz y J.A. Carrera Macazaga**

Unidad de Hospitalización a Domicilio.  
Hospital Donostia. San Sebastián  
Guipúzcoa. España.

1. Palau A, Ciutat M, Fernández A, Planellas M. Utilidad terapéutica de un efecto secundario para el control de la sialorrea. Aten Primaria. 2004;34:55.
2. Villa L. Medimecum. Guía de terapia farmacológica. Madrid: Adis; 2004. p. 50.
3. Otra medicación en cuidados paliativos. En: Gómez Sancho M, Ojeda Martín M, coordinadores. Cuidados paliativos: control de síntomas. Madrid: Laboratorios Viatris; 2003. p. 101-2.
4. Porta J, Palomar C, Ramírez M, et al. La situación agónica: consideraciones sobre su manejo. Medicina Paliativa. 1994;1:20.

**Palabras clave:** Ética. Regalos.  
Industria farmacéutica.

**Palabras clave:** Sialorrea. Fármacos anticolinérgicos. Derivados de la escopolamina.