

5. CONTAMINACIÓ FARMACOLÒGICA

RAMON JORDI I GONZÁLEZ, farmacèutic
(Barcelona)

No d'una manera molt freqüent, però sí en diverses ocasions, hem comprovat que el mot «contaminació farmacològica» ha estat aplicat al consum abusiu i perjudicial de medicaments.

És basic d'entendre que el medicament té com a objectiu fonamental d'ésser un dels mitjans que té l'home per a lluitar contra la malaltia, i representa per tant un important element al servei de la Salut Pública. Una bona Salut Pública és un dels drets inalienables de l'home com a membre de la societat (1).

Fent un salt enrera, el medicament era destinat a cobrir les necessitats reals del malalt, i per això l'identifiquem i el justifiquem en la seva producció i manipulació en l'estructura gremial. Amb totes les limitacions tant de possibilitats econòmiques de l'individu com en funció dels coneixements mèdics de l'època, el medicament s'elaborava, com ja hem assenyalat, exclusivament per a les necessitats reals del malalt. Avui, en la nostra societat, l'individu, que té una confiança cega en la tècnica i el progrés científic, en moltes ocasions diposita en el medicament l'esperança, i espera que aquest li resolgui la seva problemàtica, tant moral com física. Si a aquesta asseveració sumem les orientacions de la medicina tecnificada, que en gran manera és més una lluita simptomàtica que no pas orgànica contra la malaltia, ens trobem que el medicament, d'altra part fortament industrialitzat, s'ha convertit en un article de consum (més que no pas en un element d'aplicació raonable i acurada), en una necessitat artificial i, per damunt tot, en un article altament rendible que ha aconseguit que la seva explotació comportés la necessitat del seu consum, amb el benefici que això comporta; i, per raó de la seva pròpia expansió, ha superat negativament les autèntiques exigències de la Salut Pública.

Malgrat tot, les disfuncions que es registren en el consum de medicaments no poden ésser atribuïdes tan sols als plantejaments de la Farmàcia com a concepte ampli, sinó que els plantejaments que en la actualitat té la Medicina porten com a conseqüència que en la Farmàcia es reflecteixin amb una gran intensitat aquestes disfuncions que l'aparten del seu objectiu fonamental (2).

Són diverses les causes que constitueixen el conglomerat que engloba les disfuncions del medicament. Entre totes escollim principalment:

- a) La manca d'una educació sanitària.
- b) La inadaptació dels estaments polítics sanitaris per a afavorir els intents d'evolució possible per lliurar-nos de la disfunció del medicament.
- c) Industrialització comercialitzada del medicament (3).

Manca d'educació sanitària

Posem en primer lloc la manca d'educació sanitària encara que, veritablement, és una conseqüència dels plantejaments equivocats d'altres aspectes de la vida col·lectiva: habitacles, escoles, estudis universitaris, etc.; però també és evident que l'àmplia difusió del medicament, amb tot el seu bagatge positiu i negatiu, ha arribat als ciutadans d'una manera anàrquica, podríem dir-ne desvaloritzada, per haver-lo convertit en un article que, regulat per disposicions legals més o menys encertades, segueix en moltes ocasions camins aliens a tota legislació reguladora. A les imprevisions de tot tipus que s'han registrat i es registren, per exemple, a les Assegurances Socials, grans difusores del medicament i en les quals han prevalgut raons més d'ordre polític que no pas sanitari, hem d'afegir que la desvalorització en massa del medicament ha originat una constant pèrdua de respecte davant els seus efectes terapèutics o perjudicials, conseqüència també d'una producció seriada que té com a objectiu fonamental l'obtenció de gràfics ascendents de les vendes, la tipificació del malalt i l'amortització de les despeses i xifres d'inversió en els nous preparats que, d'altra part, estan sotmesos a les exigències cada dia més rigoroses de les autoritats sanitàries nacionals, que es veuen impotents per a eliminar aquesta, disbauxa.

Enfront d'aquestes fortes pressions, creiem que el ciutadà no està preparat per a oposar-se raonadament a la influència que pesa damunt seu a l'hora de consumir medicaments. Si els propis sanitaris no accepten defensar els condicionaments que imposa una medicina racional al medicament, molt menys ho faran els ciutadans, mancats d'un mínim d'idees clares sobre els drets que tenen sobre llur pròpia salut. Si les informacions i els ensenyaments sobre els condicionaments de tot tipus que carreguen la sanitat ja des de la infància són desconeguts pel ciutadà, és palès que no pot existir una educació sanitària adequada de la població.

Inadaptació dels estaments polítics professionals sanitaris

No és menys cert que la manca de diversos corrents polítics legals en el nostre país limita extraordinàriament la perspectiva que sobre les qüestions que afecten la col·lectivitat hom pot tenir. La manca de possibilitats d'expressar una diversitat d'opinions en els col·legis professionals, pel fet

que aquests han estat anul·lats i convertits en prolongacions d'ideologies polítiques unidimensionals, ha capgirat brutalment el sentit primitiu de defensa professional sense oferir la possibilitat d'evolucionar a to dels temps. Els organismes professionals s'han convertit en definitius nuclis defensius en benefici de les professions sanitàries enfront de tot, àdhuc de la societat que exigeix, com pot i com sap, els seus drets. Això, al meu entendre, portarà la seva caiguda definitiva en el moment d'una possible i hipotètica obertura. L'antiga situació defensiva, exclusivament professional, després d'uns anys de bloqueig és evident. I també és evident que no ha servit per a evolucionar a to de les autèntiques realitats socials, científiques i tècniques. És un fet que la manca d'una autenticitat representativa ha decapitat tota possible evolució. Si la Sanitat d'un país s'ha convertit progressivament en un afer polític i col·lectiu, i si necessita, per a una estructuració adequada de la Sanitat, que tots els corrents hi tinguin llur trobada, això no s'ha donat, en allò que els corresponia, en els Collegis Professionals Sanitaris (4).

Industrialització i comercialització del medicament

No podem de cap manera oblidar la importància que la manca d'educació sanitària i la inadaptació dels citats estaments professionals té en tot intent de resolució o nou enfocament de la problemàtica produïda per la disbauxa existent en el consum de medicaments; però, malgrat tot, no podem ignorar els plantejaments econòmics que la industrialització del medicament ha imposat.

Anys enrera, bastants, hauríem pogut parlar d'uns plantejaments econòmics més febles que els actuals pel fet que l'expansió del medicament no havia aconseguit en el nostre país la represa observada després de la nostra darrera guerra civil i de l'empenta colonitzadora dels anys 50 als 60. Possiblement, si no hi hagués hagut la guerra, el creixement industrialitzat del medicament en el nostre país s'hauria produït de la mateixa manera però més lentament, per tal com la petita i mitjana indústria farmacèutica, característica dels productors catalans de medicaments, s'hauria pogut assentar més, en desenvolupar-se, en unes situacions menys anòmales, encara que tampoc no hauria pogut resistir l'empenta de la indústria estrangera del sector, com no l'ha pogut resistir en els últims anys.

No podem oblidar que ja en el segle XIX la introducció en massa de medicaments seriatos és un fet palès que ens mostra la incapacitat autòctona per a evitar-la i aixecar una indústria nacional pròpia. No existí en el sector català del medicament una ideologia prou convincent per a aportar-hi en el seu dia el capital necessari. D'altra part, el farmacèutic s'estancà en la seva oficina de farmàcia, a la qual considerà bastió etern i inexpugnable, des d'on mostrà la seva forta enemistat al medicament en forma d'especia-

litat que s'anava introduint d'una manera lenta i irreversible per tota la península (5).

Per aquestes circumstàncies, i segurament per d'altres, avui obligadament hem de parlar en el nostre país d'allò que s'ha denominat «colonització farmacèutica per la indústria estrangera» i que ha comportat unes característiques que en gran manera condicionen el consum i les disfuncions del medicament, tal i com abans s'ha dit, i que ens ofereix com a mostra la dita «contaminació farmacològica».

Si d'entrada tenim en compte, d'una banda, que el 1971 la producció farmacèutica mundial significà la xifra de 21 bilions de dòlars i que la seva concentració de producció fou més gran que la dels altres sectors productius mundials i, d'altra banda, que a Espanya són 94 els laboratoris productors d'especialitats farmacèutiques que depenen d'empreses estrangeres i que llur xifra de vendes en el mercat espanyol és la del 45,7 % del total i és controlada tan sols per 11 empreses estrangeres —9 d'europes i 2 d'americanes—, empreses que ensems són incloses en les xarxes multinacionals, i que són 25 els bancs espanyols connectats amb la indústria farmacèutica del nostre país per consellers en ocasions comuns (6), no podem dubtar que són les multinacionals les que pauten el mercat i imposen les condicions del medicament (7). Així ha d'ésser, per tal com hem de tenir en compte que la investigació i la tecnologia del sector mundial és a les mans de 6 països: Estats Units, França, República Federal Alemanya, Japó, Suïssa i Anglaterra.

Pel seu greu significat, creiem obligat de fer esment d'un estudi realitzat en el Departament de Farmacologia i Terapèutica de la Universitat Autònoma de Barcelona per Laporte i col·laboradors. Amb totes les reserves del sondeig realitzat —i que els propis autors adverteixen—, es demostra que, partint d'especialitats farmacèutiques que es troben en el mercat del nostre país i que són d'àmplia prescripció, un 70 % dels 181 metges enquestats admetien que desconeixien la composició d'allò que prescrivien i, si això indica un dèficit en la formació farmacològica, vistos a nivell particular els casos, és palesa la importància dels impactes publicitaris, i ha de constituir la base de serioses reflexions el caràcter parcial i inadequat de la major part de la informació terapèutica dirigida al metge mitjançant articles, vademècums, prospectes i altres materials publicitaris (8).

Creiem, d'altra banda, que en no existir una política sanitària, així com tampoc d'articulacions bàsiques perquè metges i farmacèutics puguin tenir un criteri conjunt beneficiós per a la Salut Pública en el camp del medicament, l'horitzó que podem observar no se significa per la seva claredat. No hem d'oblidar que dins la funció social del farmacèutic existeix la importantíssima funció d'ésser una reraguarda del metge en benefici del malalt. La comercialització del medicament i les tècniques usades, de moment, han esbotzat en gran part aquesta reraguarda. Ens hem de preguntar si en els casos que la prescripció mèdica pot obeir motivacions com les

assenyalades, i si considerem que l'abans dita reraguarda del metge també pot ésser qualificada similarment, ¿quina és la protecció contra el mal ús dels fàrmacs que té el malalt en aquestes condicions?

L'interès de les companyies multinacionals dedicades a la producció i venda de medicaments, per la seva pròpia natura, és el d'obrir i perseguir d'obrir per tots els mitjans nous mercats i nous consumidors de medicaments. Això comporta —com a regla d'or des que el comerç existeix— vendre i vendre. Potser el que ens converteix aquesta regla d'or en regla de diamant és que l'augment de producció i de consum, salvant rares excepcions, no comporta una baixa de preus en el mercat. L'augment de producció no significa una disminució de costos. La carrera establerta per les multinacionals és una carrera sense descans que aboca nous productes sobre nous productes, dels quals, pràcticament, i encara que es perfeccionin, en ocasions no resulta rendible d'oferir llurs similars obtinguts encara que siguin menys perillosos.

Segons una investigació realitzada pel govern dels Estats Units, l'esforç d'aconseguir beneficis per part de les multinacionals farmacèutiques sembla demostrar palesament que les elevades xifres d'aquesta indústria estan molt poc relacionades amb el risc i la inseguretat dels seus productes i molt vinculades a les barreres existents destinades a evitar l'aparició de nous competidors en el mercat. D'altra banda, juntament amb una manca d'informació oficial referent al cost comparatiu i l'efectivitat dels productes farmacològics, es troba que el metge rep la informació dels propis laboratoris, cosa que s'extrema en gran manera en els països desenvolupats.

Ens explicarem també que els condicionaments econòmics condueixin al mal ús i abús dels medicaments: medicaments innecessaris, hospitalitzacions degudes a efectes de reaccions adverses, venda en determinats països de medicaments retirats en altres per manca d'efectivitat, manteniment de fàrmacs que, supeditats a circumstàncies econòmiques, podrien ésser substituïts per altres de similars amb menys efectes secundaris, etc. No parlarem ja de la manca de controls oficials en els països subdesenvolupats, manca que permet la promoció de fàrmacs perillosos que en els països d'origen han tingut greus impediments abans d'ésser llançats al mercat.

Evidentment, ens podríem estendre en consideracions referents a allò que en línies menors esdevé en el nostre país. Hi ha treballs sobre aquest particular, però crec que allò que assenjala les desviacions de l'ús del medicament ens ho podem ja imaginar sense massa esforç per part nostra i, encara que podríem assenyalar casos particulars amb exemples concrets, creiem que potser el que hauríem de fer és esbossar unes idees encaminades, almenys en hipòtesi, de cara a un futur.

— En principi, direm que ens semblen acceptables determinades alternatives com podrien ésser —amb criteri de les NN. UU.— la confecció d'una llista de fàrmacs essencials corresponents a les necessitats sanitàries bàsiques de les poblacions, abolició de marques registrades i substitució per

noms genèrics dels fàrmacs, tot proporcionat per l'OMS. També convindria l'establiment de les normes bàsiques per a regir la informació a subministrar a metges, farmacèutics, veterinaris i altres sanitaris, informació que hauria d'ésser aliena als laboratoris productors, i que les Administracions oferissin a les multinacionals avantatges per a fomentar la producció de fàrmacs com a matèries primeres per a ésser elaborades i manipulades, sota prescripció, per farmàcies privades, estatals i hospitalàries, i potser també fomentar la producció farmacèutica en règim cooperatiu (9).

— Possiblement l'aplicació d'algunes d'aquestes propostes comportaria prèviament la creació de les estructures socials eficients que, juntament amb l'Administració i amb caràcter mixt i a nivell de comarques sanitàries, estructurassin la coordinació d'estudis encaminats a conèixer seriosament les actituds preses davant el medicament tant per part dels professionals de la medicina (metges, farmacèutics, veterinaris, altres sanitaris) com per part dels consumidors i dels productors, i el real coneixement dels nuclis de poder econòmics lligats amb ells.

— No hi ha dubte que, per a la realització prèvia d'aquests estudis, no es pot ignorar l'aplicació de les tècniques de la informàtica, tant per als estudis sociològics sobre la població i estudis professionals, com per a realitzar estudis de volum de prescripcions, venda i facturacions.

— S'hauria de tenir en compte que l'actual relació metge, farmacèutic i industrial està desvinculada i tots desconeixen el criteri i el pensament dels consumidors de medicaments, tant pel que pertoca a l'Assegurança Social com a la medicina privada i hospitalària. Això implica els contactes eficients i reals entre sindicats autèntics, col·legis professionals autèntics i organismes sanitaris oficials autèntics.

— No parlem ja de la possibilitat de valorar, a un nivell inferior d'organització, l'establiment de «cèl·lules sanitàries» integrades per nuclis de metges, farmacèutics i analistes, els quals, davant el diagnòstic, decidissin el fàrmac convenient per als pacients. Aquestes cèl·lules sanitàries, en un esbós previ, haurien d'ésser equipades amb l'utilitatge necessari per a atendre un mínim de les necessitats de medicaments de la població (10). Aquestes cèl·lules, de primer antuvi, les criem, almenys en idea, més funcionals que la fusió d'oficines de farmàcia amb caràcter privat, tret del cas que la farmàcia privada evolucionés envers una farmàcia en la qual el farmacèutic, a sou de l'Administració, municipi o entitats d'assegurança, pogués traspasar-se a la propietat col·lectiva en lloc de la individual, eliminant, per tant, el lògic benefici que exigeix la propietat de l'oficina de farmàcia.

Una estructuració en aquest sentit comportaria uns estudis de farmàcia com a especialització de la medicina (11).

BIBLIOGRAFIA

1. Primer Symposium Internacional de Farmacología y Terapéutica Clínica. Discurs d'apertura. Segon Paràgraf.
2. JORDI I GONZÁLEZ, R.: «Puntos de vista sobre una situación. Apuntes para un futuro», *Uni-Farma*, I (1972), 21, 22, ss.
Vegeu també sobre aquestes qüestions i del mateix autor:
«Automedicación. Contribución al estudio de algunos aspectos particulares de la misma», *Galenica Acta*, XIX (1966), 191-213.
«Automedicación como fenómeno social», *Circ. Farm.*, 216 (1967), 403, 424.
«Divagaciones sobre la sociedad del bienestar. Dopado humano», *Circ. Farm.*, 218 (1968), 2-31.
«El medicamento a la luz de los derechos humanos», *Uni-Farma*, 4 (1969), 146-153.
«Automedicación. Un tema ingrato» (La Bisbal, 1973), 36 pp.
«Automedicación. Toxicomanía encubierta?», *Uni-Farma*, VII (1974), 11, 541-558.
3. Aquests apartats són resumits del primer treball que es cita en la nota anterior.
4. JORDI I GONZÁLEZ, R.: «Cartas al Director», 20 novembre 1967/71, febrer 1973 (La Bisbal, 1976), 79 pp.
«Cartas al Director» és un recull de cartes dirigides al periòdic *Noticias Farmacéuticas* que, comentant fets succeïts, dona testimoni de la inoperancia dels Col·legis amb l'actual estructura.
5. JORDI I GONZÁLEZ, R.: «100 años de vida farmacéutica barcelonesa», *Circ. Farm.* (1975), 249, 566-604.
6. «La Industria Farmacéutica en España», *Not. Farm.*, IX (1976), 227.
Vegeu els quadres I, II i III.
Vegeu també: ARRANZ, L.: «El poder farmacéutico. Los laboratorios multinacionales», *Rev. I. A. de S. S.* (1974), 6, 3, 3-35.
7. «De l'estudi realitzat per la Conferència de Comerç i Desenvolupament de les N. U.»
8. LAPORTE, J., SOUICH, P. DU, ERILL, S.: «Conocimiento por parte del médico de la composición y propiedades de las especialidades farmacéuticas más prescritas», *Rev. Clín. Esp.*, CXL (1976), 3, 269-273.
9. Vegeu nota 6.
10. Vegeu nota 1.
11. Vegeu nota 1.

RELACIÓ DE BANCS AMB INTERESSOS EN LABORATORIS FARMACEUTICS

- | | |
|--|---|
| 1. BANCO EXTERIOR DE ESPAÑA
Antibióticos (1) | 6. BANCO ATLANTICO
Penibérica (1) |
| 2. BANCO POPULAR
Antibióticos (1)
Ibys (1) | Altar (1)
Farmabión (1) |
| 3. BANCO NOROESTE
Ibys (1) | 7. GARRIGA NOGUÉS
Andréu (1) |
| 4. BANCO URQUIJO
Ibys (1) | 8. BANCO TRANSATLÁNTICO
Unión Química Farmacéutica (1).
Foret (1) |
| 5. BANCA LÓPEZ QUESADA
Abelló (1) | Industria Química de Zaragoza (1) |

- | | |
|--|--|
| <p>9. BANCO DE VIZCAYA
Ibys (1)
Antibióticos (1)
F. A. E. S. (1)
Boehringer (1)</p> <p>10. BANCO HERRERO
Schering (1)</p> <p>11. BANCO HISPANO AMERICANO
F. A. E. S. (1)
C. E. P. A. (1)
Schering (1)</p> <p>12. BANCO PENINSULAR
C. E. P. A. (1)</p> <p>13. CRÉDIT LYONNAIS
Química Comercial y Farmacéutica (1)</p> <p>14. BANCO DE MADRID
Lilly Indiana (1)
Laboratorio Funksa (2)</p> <p>15. BANCO CATALAN DE DESARROLLO
Funksa (1)</p> <p>16. BANCO CENTRAL
Juste (1)</p> | <p>17. ZARAGOZANO
Sintesa (1)</p> <p>18. ARAGONÉS DE CRÉDITO
Artiach (1)</p> <p>19. BANCO INDUSTRIAL DE CATALUÑA
Ferrer (1)
Roche (1)</p> <p>20. BANCO CONDAL
Godá (1)</p> <p>21. BANCA CATALANA
Haugrón Cientifical</p> <p>22. BANCO COCA
Laboratorio Coca (1)</p> <p>23. BANCO DE MURCIA
Laboratorio Friné (3)</p> <p>24. BANCO INDUSTRIAL DEL SUR
Friné (1)</p> <p>25. BANCO ESPAÑOL DE CRÉDITO Reunidos
Sociedad Española de Productos Químicos y Farmacéuticos.</p> |
|--|--|

Nota: Les xifres entre parèntesis indiquen el nombre de consellers bancaris presents als laboratoris.

MULTINACIONALS AMB FILIAL ESPANYOLA

EMPRESA ESTRANGERA		FILIAL ESPANYOLA	
<i>Nom</i>	<i>Nacionalitat</i>	<i>Nom</i>	<i>Participació en el capital Percentatge</i>
1. Roche.	Suïssa	Roche	100
2. Merck.	Estats Units	Farmiberia. Sociedad Anónima de Repr. y Comercio	
		Merck Química Española	100
3. Hoechst.	R.F.A.	Hoechst Ibérica	100
		Roussel Amor, S. L. Albert Farma. Instituto Boenfinger.	
4. Ciba-Geigy.	Suïssa	Ciba	73,8
		Ciba-Geigy	Mino-ritària
		Zyma Ibérico.	
		Geigy	92
		Laboratorios Padró	60
5. American. Home Products.	Estats Units	Orfi	50
		Wyeth Farmacéutica.	

6.	Lilly	Estats Units	Veterinaria. Dist. de España. Lilly Indiana de España	50
7.	Sterling.	Estats Units	Sterling España. Winthrop.	
8.	Pfizer.	Estats Units	Laboratorio Pfizer Parke-Davis. Drovysa.	90
9.	Warner-Lambert.	Estats Units	Adams	Majo- ritària 100
10.	Sandoz	Suïssa	Laboratorio Substancia Sociedad Anónima Española de Productos y Procedimientos Wander	79 100
11.	Upjohn.	Estats Units	Sandoz, S. A. E. Instituto Terapéutico Español. Laboratorio Upjohn	50
12.	Abbot.	Estats Units	Abbot Laboratorios Algas Ybis. Antibióticos	100 25
13.	E. R. Squibb.	Estats Units	Delagrange	53
14.	Bayer.	R.F.A.	Squibb Bayer Hispania Bayer Hispania Industrial Bayer Hispania Comercial Química Comercial y Farmacéu- tica	88 75 90 50
15.	Bristol Hyers.	Estats Units	Bayer, S. A. Laboratorios Profidén Pelletier. Britol Ibérica	100 100 50
16.	Glaxo.	Anglaterra	Safesa.	
17.	Rhône-Poulenc.	França	Rhodia.	
18.	Schering-Pough.	Estats Units	Essex-España. Conda.	
19.	Cyanamid.	Estats Units	Laboratorios Reunidos	80
20.	Smith-Kleine French.	Estats Units	Sociedad Anónima Española Smith-Kleine French	100
21.	Boehringer Ingelheim.	R.F.A.	Laboratorio Fher Boehringer Boehringer Sohn Ingelheim Schering España	95 39 72 49,5
22.	Schering A. G.	R.F.A.		
23.	Takeda.	Japó		
24.	Roussel-Velaf.	França	Roussel Amor Gil	100
25.	Wellcome.	Anglaterra	Gayoso-Wellcome Cooper Zeltia.	50
26.	Boecham.	Anglaterra	Fismar Española.	
27.	Searle.	Estats Units	Continental Farmacéutica.	
28.	Akzo.	Holanda	Orgarion Española	100
29.	Johnson Johnson.	Estats Units	Johnson.	
30.	Sankyo.	Japó		
31.	Richardson Merrel.	Estats Units	Instituto Terapéutico Español (compartit amb Upjohn).	
32.	Lepetit.	Itàlia	Llofar-Lepetit	50
33.	Astra.	Suècia		
34.	Carlo-Erba.	Itàlia	Carlo-Erba Española	51
35.	ICI.	Anglaterra	Ici-Farma	50
36.	Syntex.	Estats Units	Instituto Farmacológico Latino	95,8
37.	Nicholas.	Austràlia	Nicholas Ibérica	99,5
38.	Carter-Wallace.	Estats Units		

LABORATORIS AMB CAPITAL ESTRANGER

<i>Nom</i>	<i>País d'origen o dependència</i>	<i>Vendes a Espanya Dòlars</i>	<i>Percentatge del mercat total espanyol</i>
Ciba-Geigy	Suïssa	18.974.316	2,2063
Sandoz	Suïssa	18.974.316	2,2068
Federico Bonet	Anglaterra	16.196.123	1,8833
Lilly Indiana	Estats Units	13.963.719	1,6237
Roche	Suïssa	13.379.211	1,5557
Instituto Farmacológico Latino	Panamà (Estats Units)	13.255.632	1,5414
Merck (Igodá)	Alemanya	13.238.123	1,5393
Fher	Alemanya	12.998.684	1,5115
Hoechst Ibérica	Alemanya	12.424.333	1,4447
Boheringer In	Alemanya	11.959.684	1,3907
Pfizer	Estats Units	11.679.825	1,3581
Essex España	Estats Units	11.412.018	1,3270
Bayer	Alemanya	9.589.526	1.1151
Delagrangé	França	9.089.912	1,0570
Lacer	Alemanya	8.824.228	1,0261
Milupa	Alemanya	8.107.772	0,9428
Nestlé	Suïssa	8.091.982	0,9409
Schering	Alemanya	8.063.246	0,9376
Carlo-Erba	Itàlia	7.600.246	0,8837
Lepetit	Estats Units	7.314.895	0,8506
Menarini	Itàlia	7.113.000	0,8271
Elmu	Alemanya	5.978.702	0,6952
Gayoso-Wellcome	Anglaterra	5.158.895	0,5999
Cianamid Ibérica	Estats Units	5.156.263	0,5996
Parke-Davis	Estats Units	5.071.719	0,5897
Roussel-Amor Gil	Alemanya	4.976.175	0,5786
Squibb	Estats Units	4.921.491	0,5723
Boehringer	Alemanya	4.892.193	0,5689
Substancia	Estats Units	4.447.930	0,5172
Europharma	Bèlgica-Luxemburg	4.428.912	0,5150
Dista de España	Estats Units	4.423.702	0,5144
Wander (Sandoz)	Suïssa	4.171.158	0,4850
Wassermann	Alemanya	3.928.930	0,4569
Organon	Holanda	3.776.053	0,4391
Farma Lepori	Itàlia	3.686.175	0,4286
Leo	Dinamarca	3.589.614	0,4174
Rhodia Ibérica	França	3.496.877	0,4066
I. C. N. (Improfarm)	Estats Units	3.471.211	0,4036
Bristol Myers	Estats Units	3.453.175	0,4015
Inibsa	Anglaterra	3.308.018	0,3847
Larma	Estats Units	3.173.943	0,3691
Abbott	Estats Units	3.159.000	0,3673
Continental Farm. (Searle)	Estats Units	2.919.789	0,3395
Ici Farma	Anglaterra	2.794.877	0,3250
Kalifarma (Solvay)	Bèlgica	2.758.088	0,3207
Robapharm (Ins. Berna)	Suïssa	2.716.421	0,3159
Zambeletti	Itàlia	2.658.947	0,3092
P. E. V. I. A.	Bèlgica	2.631.579	0,3060
E. Boizot	França	2.513.491	0,2923
Labaz	França	2.482.105	0,2886
Sideta	França	2.468.579	0,2870
Upjohn	Estats Units	2.435.281	0,2832
Orfi-Farma	Estats Units	2.318.544	0,2696
Richardson Merrel	Estats Units	2.182.456	0,2538

Sterwin Española	Estats Units	2.161.298	0,2513
Duphar	Holanda	2.153.526	0,2504
Medicamentos y Productos Químicos Homburg	Alemanya	1.957.114	0,2276
Merck Sharp y Dohme	Estats Units	1.918.841	0,2231
Zambón	Itàlia	1.915.172	0,1915
Servier (Loyos)	França	1.893.617	0,2202
Alfarma	Alemanya-Veneçuela	1.815.961	0,2112
Novofarma (Merck)	Alemanya	1.809.057	0,2104
Asla	Portugal-Polònia	1.729.038	0,2011
Iquinosa	Estats Units	1.720.797	0,2001
Aldón	Itàlia	1.415.674	0,1646
Farmitalia Española	Itàlia	1.369.623	0,1593
Infer-Natermann	Alemanya	1.311.022	0,1524
Albert-Farma	Alemanya	1.224.114	0,1423
Midy	França	1.207.068	0,1404
Seid, S. A.	França	1.036.270	0,1205
Zyma Ibérica	Suïssa	755.449	0,0878
Farmasimes	Itàlia	659.760	0,0767
Byck Gulden (Lagar)	Alemanya	655.652	0,0762
Smith Kleine French	Estats Units	647.439	0,0753
Incasa-Wolf	Alemanya	541.483	0,0630
Iberhis	Estats Units	537.039	0,0624
Medinsa (Knoll)	Alemanya	390.282	0,0454
Hispano Medial	Suïssa	248.679	0,0289
Sociedad Anónima de Farmacología General	França	179.432	0,0209
Astier	França	91.157	0,0106
Grifols	Estats Units	84.863	0,0099
Pental	França	68.380	0,0080
Organon Técnica Española	Holanda	39.637	0,0046
Safesa Ibérica	Anglaterra	35.612	0,0041
Lusofármaco	Portugal	17.365	0,0020
Klosterfrau Española	Alemanya	10.899	0,0013
Miles-Martin	Estats Units	7.314	0,0009
Pelletier	França-Estats Units	5.669	0,0007
Laboratorio de Farmacología, Dermatología e Higiene	França	888	—
Doctor Gustin	França	—	—
Foret, S. A.	Anglaterra	—	—
Nicholas Ibérica	Anglaterra	—	—
Smith y Nephew	Anglaterra	—	—
Pan Química Farmacéutica	Estats Units	—	—

6. IATROGÈNIA SOCIAL

JOAQUIM RAMIS I CORIS, pediatre
(Barcelona)

La influència que exerceixen les condicions de vida sobre la salut són d'una gran importància, ja que l'individu és un tot psico-orgànic. Hi ha algunes influències molt conegudes, com les que desencadenen malalties psico-somàtiques, que per a ésser guarides, cal no solament combatre en llur aspecte orgànic, sinó també tenir en compte els conflictes que l'home exterioritza en forma de malaltia orgànica, però l'examen de les quals les situa fora del camp de la micro- o macrobiologia.

La malaltia ha d'ésser considerada moltes vegades com una reacció davant aquestes pressions de l'ambient, com una resposta individualitzada a una societat que pot ésser inhibidora i repressiva.

La pràctica sanitària no és sinó un aspecte de la política. I, en conseqüència, solament es pot parlar d'una política favorable o no favorable per a la salut humana.

El metge, oblidant en la gran majoria d'ocasions aquesta ambivalència de la salut i condicionat per uns conceptes que li han estat imbuïts des del començament dels seus estudis, té una visió parcial de la malaltia i es decanta clarament cap a un sentit organicista que li fa oblidar el vessant inhibidor de l'ambient i les facetes emotives que tota malaltia, per somàtica que sigui, té sobre el mateix malalt.

D'altra banda, el consum sanitari ha augmentat considerablement. Molts factors hi han contribuït, com és ara, entre altres:

- L'afany de confort, que és trencat per qualsevol distúrbio de la salut...
- La propaganda de productes de consum i de farmàcia que produeixen, míticament, un gran benestar, una bellesa física, etc.
- La demagògia de la Seguretat Social, que fa confondre el dret a la salut que tot home té, amb la inadequada prestació mèdico-sanitària-farmacèutica que hom li dona...
- La parcial o deformada educació sanitària que té la població...

Aquests i d'altres conceptes han produït un augment de la demanda sanitària, i han assolit que, abans que la malaltia s'hagi manifestat plenament, hom acudeixi al metge.