

OPINIÓN

ADHERENCIA

Profesionales y pacientes participan en las decisiones, pero queda camino por recorrer



Santiago de Quiroga
Editor de EG
@santidequiroya

El VIII encuentro anual del Observatorio de la Adherencia al Tratamiento (OAT) volvió a congregar a una parte relevante del sector sanitario: gestores, administración, farmacia, enfermería, especialistas, pacientes y compañías. La adherencia se ha convertido, por derecho propio, en un asunto de la misma trascendencia que la cronicidad o la gestión sanitaria, y está íntimamente relacionada. De hecho, una medicina basada en el valor pasa por asegurar el uso de los recursos sanitarios de manera eficiente. La adherencia está aupada de la mano de especialidades como neumología, geriatría, cardiología o endocrinología. Estas y otras especialidades avanzan con la evidencia clínica de los beneficios de la adherencia. El enfoque económico permite establecer que los costes de la "no adherencia" en España superan los 11.000 millones de euros al año. El impacto en la morbilidad está

demostrado a través de distintas publicaciones de evidencia incuestionable. Así, datos en insuficiencia cardíaca, diabetes o EPOC son contundentes. Pero esto no basta, ya que faltan planes que aterricen y permitan que los distintos profesionales se formen, integren y refuercen la adherencia de sus pacientes.

La anécdota surge tras la pregunta de Emili Esteve (Farmaindustria) a Pilar de Lucas, tras su brillante exposición sobre EPOC y adherencia en la Jornada mencionada. Esteve preguntó si creía que, si hubieran estado especialistas y pacientes en la decisión de aprobación de las triples

terapias, el resultado (imposición de visado) hubiera sido distinto. De Lucas afirmó rotundamente: "No". Pero la contrarréplica la realizó Iñaki Betolaza, DG de Farmacia del País Vasco, que dijo no estar de acuerdo en que profesionales y pacientes no están en los procesos de aprobación. ¿Quién tiene razón? Todos. La decisión de un visado no la toman quienes no están en la Comisión Interministerial de Precios de los Medicamentos. Y ahí están sólo representantes ministeriales y de las autonomías. La imposición de un visado, por tanto, no cuenta con la opinión favorable de los especialistas (neumólogos y médicos de familia) ni de los pacientes. Otra cosa es el IPT, en el que se han hecho progresos con los colectivos y expertos: asociaciones de pacientes y especialistas incorporan sus opiniones. Para la neumóloga Pilar de Lucas "bastaría con que el visado no contradijera la ficha técnica".

La imposición de algunos visados, como en EPOC, se ha realizado al margen de neumólogos y pacientes



CON LA VENIA: No jueguen a ser fabricantes

En los últimos meses se han dictado un par de resoluciones judiciales en materia de responsabilidad por producto defectuoso que aportan consideraciones significativas sobre la responsabilidad de quienes tan solo los comercializan. Curiosamente, ambas tenían en común que el producto objeto del litigio eran unas prótesis de cadera. Para los más curiosos que quieran profundizar en estas reflexiones, les indicamos que las sentencias de las que hablaremos son la dictada por la Audiencia Provincial de Barcelona de 12 de junio de 2019 y la de la Audiencia Provincial de Baleares de 5 de septiembre de 2019.

La primera sentencia concede un balón de oxígeno al proveedor del producto que no cumplió con su deber de identificar al fabricante cuando fue requerido para ello por el reclamante de los daños. Con el ánimo de situar al lector en contexto, me permito un breve inciso a la normativa reguladora de la responsabilidad por producto defectuoso que establece que el proveedor del producto que no cumple con dicho deber de identificación será considerado como el fabricante del producto. Pues bien, a pesar de la omisión de identificar al fabricante, la sentencia absolvió a la distribuidora al considerar que, a la vista de la documentación aportada junto a la demanda, el demandante podía perfectamente conocer quién era el fabricante de la prótesis, sin necesidad de que la distribuidora lo identificara. Por este motivo, la Audiencia estimó que la demanda nunca debió dirigirse contra la distribuidora.

La segunda sentencia parte de un escenario similar. El Juzgado consideró que la demanda se había dirigido incorrectamente contra el proveedor del producto pues a la vista de la documentación, el demandante conocía la identidad del fabricante. No obstante, la Audiencia Provincial de Baleares revocó la sentencia del Juzgado con el argumento de que la distribuidora se había comportado frente al reclamante como si fuese el fabricante. En las comunicaciones intercambiadas, pese a presentarse como distribuidora de la prótesis, la distribuidora solicitó información muy concreta dirigida a identificar la prótesis, a comprobar si la prótesis era defectuosa y a determinar el comportamiento de la prótesis en el organismo de la paciente. Además, la demandada nunca mencionó su intención de remitir la información solicitada a la empresa fabricante. Según la sentencia, tal conducta no era la propia de un simple distribuidor y generó en la reclamante la confianza de que estaba comunicándose con el fabricante.

A la vista de las sentencias comentadas, recomendaríamos a los meros proveedores de un producto sobre el que existe la sospecha de una reclamación por producto defectuoso que se limiten a identificar al fabricante del producto cuando reciban una reclamación, que para el supuesto de que no lo hagan intenten probar en el juicio que el demandante conocía perfectamente la identidad del fabricante y, sobre todo, no interactúen o se relacionen con el perjudicado asumiendo roles propios del fabricante.



Xavier Moliner
Abogado y socio
de Faus & Moliner

