

## Redefiniendo la relación Academia-Industria y el papel de la Educación Médica Continuada

Durante los dos últimos años han aparecido una serie de editoriales en revistas tan importantes como el *New England Journal*<sup>1,2</sup> con puntos de vista sobre cuál debe ser la relación entre los médicos, las asociaciones científicas y la industria farmacéutica que todos sabemos, invierte grandes cantidades en investigación y desarrollo, y contribuye al progreso de la humanidad a través del desarrollo de productos que en muchas ocasiones han sido trascendentales para la humanidad, como pueden ser, en el campo reumatológico el desarrollo de la Aspirina, la cortisona o más recientemente los biológicos, en el tratamiento de la Artritis Reumatoide.

No obstante, la industria farmacéutica es un negocio, y en general bastante saludable. Aunque Estados Unidos tiene la mitad del mercado, hay unos países emergentes que crecen muy rápidamente como China, Rusia, Corea del Sur o México entre otros, y la industria por años ha sido el negocio con más éxito en las 500 empresas de Fortune con un promedio de retorno del 17%, encima de otros mercados considerados atractivos. En 2009, se hicieron 3.9 billones de prescripciones y las compañías americanas tuvieron más de 300 billones de dólares en ventas<sup>3</sup>.

Aún así, uno de los mayores retos de la Industria Farmacéutica es el desarrollo de nuevos productos ya que la inversión en producción y desarrollo puede ser muy cuantiosa y son pocas las moléculas que terminan siendo un éxito cuando se comparan con la cantidad inicialmente estudiadas. La cantidad de tiempo entre el inicio de los estudios de factibilidad de un medicamento, las diferentes fases de los estudios de la I a la III y su aprobación por organismos competentes puede llevar una gran cantidad de tiempo<sup>3</sup>. En últimas quienes deciden si un producto funciona o no somos los médicos a través de las prescripciones y el éxito que tengan con sus respectivos pacientes después de haber indicado un producto. La Industria invierte grandes cantidades de dinero en actividades de educación continua que según ellos, son para favorecer el conocimiento del cuerpo médico de los medicamentos prescritos, visión que no es compartida por otros<sup>1</sup> que consideran estas actividades una extensión del mercadeo de los productos.

Es por eso que de esta relación han surgido áreas grises durante los últimos años y hay serios cuestionamientos sobre el modelo de investigación de medicamentos y mercadeo, que incluye el reclutamiento de pacientes, el tipo de estudios, los conflictos éticos, pagos a profesionales, formas de divulgación del conocimiento a través del mercadeo y los alcances reales de la innovación supuestamente alcanzada entre otros factores<sup>1-3</sup>. La educación continua es uno de los sitios donde



La Asociación Colombiana de Reumatología  
apoya la década del hueso y la articulación

frecuentemente se invierten cuantiosas cantidades cuyo destino final es muchas veces el médico, en últimas aquel que prescribe. El objetivo final, educarnos adecuadamente sobre las diferentes patologías y productos para éstas según la Industria y generar lazos afectivos, influencia y favorecer la prescripción según los detractores de estas prácticas. Es posible que ambos objetivos coexistan muchas veces.

Este problema no es ajeno a nuestro País. En sistemas regidos por el mercado como el nuestro donde hay déficits en la regulación de los mismos se pueden dar casos de ligereza que puede ser interpretado como abuso de ese poder de prescripción, por lo que los aspectos mencionados son necesarios de analizar en todas sus aristas. Una reciente editorial de *El Tiempo*<sup>4</sup>, el diario de mayor circulación en Colombia (Octubre 22 del 2010), señala que el valor de recobros por medicinas y procedimientos no incluidos en el Plan Obligatorio de Salud (POS) ascendió de 170.155 millones superando la barrera del billón de pesos en el 2006 y estima que al finalizar este año la cifra rebasará los 2,5 billones de pesos. El valor de recobro según la Federación Médica Colombiana entre el 2006 y 2007 por uno sólo de los medicamentos biológicos fue de 15.600 millones de pesos. En el 2009 a pesar de que la cifra de pacientes que utilizan estas medicinas es más o menos estable la cifra se disparó a 94.000 millones de pesos, anotando que las medicinas se recobran al doble de precio según señala el Observatorio Centroamericano del medicamento. Se avizoran catástrofes económicas, se plantean reformas radicales y en esos momentos se buscarán culpables nuevamente en todas partes. Siendo similar el número de pacientes de este tipo de enfermedades por sus características epidemiológicas, si el incremento se debe en parte al aumento de precios o al aumento de prescripciones estimuladas por varios factores ó por una corrupción inherente al mismo sistema, es un debate que está por darse. La revisión del sistema seguramente encontrará el porcentaje de contribución de cada uno de los actores individuales y colectivos que puedan alcanzar a explicar en parte estas cifras.

Si el mercadeo nos influye o no es asunto de debate, un reciente estudio hace una revisión del tema<sup>3</sup> y concluye que con raras excepciones la información provista directamente por la industria farmacéutica encuentra asociaciones con mayor cantidad de prescripción de medicamentos, más costos, o una prescripción de menor calidad pero algunas veces puede asociarse a una prescripción de más calidad. Se sugiere seguir en la relación con la Industria el principio de precaución y evitar la exposición o sobre exposición de la Industria. En respuesta han surgido varias guías de parte de la Industria misma, de las Asociaciones de profesionales y de otras instituciones que buscan dar claridad y transparencia a una realidad vigente. Estas guías en general se limitan a hacer declaraciones de posibles conflictos y qué se podría hacer o no con respecto a asuntos específicos.

La discusión de fondo tal vez deba ser cómo vamos a actuar los Médicos, las Asociaciones Científicas, las Instituciones de Educación Universitaria o los gobiernos frente a estas situaciones. Si la Educación continua está predominantemente en manos de la Industria, bien sea directamente o a través de terceros, difícilmente se podrá obtener un mensaje equilibrado al final del día y es un poco iluso esperar por todos los factores mencionados que esto sea así.

Creo que una solución puede ser crear un ambiente de transparencia donde estén claramente establecidas las declaraciones de conflictos para que cada uno de los grupos pueda tomar decisiones libres. Los médicos no deberían tener que estar sobreexpuestos a las actividades de mercadeo disfrazadas de educación continua como lo pueden estar hoy y debería haber opciones de todo tipo a través de instituciones universitarias, entidades estatales y de salud para tener programas de educación continua con una visión diferente a la de la Industria. Las Asociaciones científicas deberían

separar su parte comercial de la científica y crear comités de ética y científicos cuya función no sea sancionar sino más bien a regular con opiniones equilibradas cuál es el comportamiento ético que deberíamos tener en todas estas situaciones de conflicto para las cuales nunca fuimos educados.

En últimas todos deberíamos hacer lo que nos corresponde por educación, la industria a producir fármacos que sirvan y ponerlos al servicio de la humanidad a unos precios accesibles, los médicos a analizar con independencia garantizada la evidencia disponible y tomar las mejores decisiones para nuestros pacientes, las Asociaciones a educar a sus afiliados con programas libres de influencia mayor a la académica y dejando espacios donde específicamente se declaren apropiadamente los conflictos y a quienes esperan una opinión independiente, las universidades a enseñar a pensar y fortalecer la ética de su recurso humano así parezca desactualizado hacerlo por educar a médicos que no entenderían el sistema de salud de competencia regulada y el gobierno a regular el mercado, evitar la corrupción y permitir a través de leyes que estos equilibrios se alcancen para entonces podamos beneficiar a los pacientes de la mejor manera posible. De no hacerlo y pronto, las consecuencias podrían ser impredecibles. Por lo pronto nuestro país se enfrentará a una crisis de salud de consecuencias insospechadas donde un área directamente relacionada con nuestro ejercicio médico es objeto de debate. Es hora de debatir y actuar antes de que otros lo hagan por nosotros.

### Referencias

1. Angell M. Relationships with the drug industry: Keep at arm's length. *BMJ* 2009;338:b222.
2. Campbell EG, Gruen RL, Mountford J, Miller LG, Cleary PD, et al. A national survey of physician-industry relationships. *New Engl J Med* 2007; 356:1742-1750.
3. Spurling GK, Mansfield PR, Montgomery BD, Lexchin J, Doust J, et al. Information from Pharmaceutical Companies and the Quality, Quantity, and Cost of Physicians' Prescribing: A Systematic Review. *PLoS Med* 2010;7(10): e1000352. doi:10.1371 journal.pmed.1000352.
4. El Tiempo. (colombia) Editorial. Medicamentos Buenos y Barattos, octubre 22. Disponible en: [http://www.eltiempo.com/opinion/editoriales/ARTICULO-WEB-NEW\\_NOTA\\_INTERIOR-8181120.html](http://www.eltiempo.com/opinion/editoriales/ARTICULO-WEB-NEW_NOTA_INTERIOR-8181120.html).

**Carlo V. Caballero-Uribe MD**

Internista-Reumatólogo.

Profesor Asociado de Medicina. Universidad del Norte

Editor Salud Uninorte

Ex presidente ACR

---

Declaración de conflictos: El Dr. Caballero ha participado durante los últimos 16 años en innumerables actividades de educación continua a través de la Asociación Colombiana de Reumatología, Reumatólogos del Caribe, la Universidad del Norte y varias casas farmacéuticas. Es el Editor de la Revista Salud Uninorte y la mayoría de su trabajo científico corresponde a investigación universitaria no contratada por la Industria.