

Os copiamos a continuación un documento elaborado por unxs compañerxs médicxs residentes de medicina familiar y comunitaria en Málaga... todo un ejemplo de posicionamiento claro y formado para tratar de cambiar la formación de su entorno.

Escribimos estas líneas a propósito de un correo electrónico, enviado el pasado mes de marzo desde nuestra Unidad Docente, transmitiendo una información sobre un evento de parte de un laboratorio farmacéutico.

Somos conocedores de vuestra dedicación para ofrecernos una formación de la máxima calidad posible, así como de vuestra intención de hacernos partícipes de ella. De ahí que nos sintamos con la libertad, y al mismo tiempo necesidad, de dirigirnos a vosotros para mostrar nuestra disconformidad con este tipo de acciones por los motivos que exponemos a continuación.

Un artículo publicado en el JAMA hace unos años comenzaba con esta frase: “La industria farmacéutica ha ido demasiado lejos”. Lo argumentaban incidiendo en que este sector está asumiendo un papel en la formación médica continuada (FMC) inapropiado para una industria con gran interés en la venta de medicamentos. De hecho, actualmente la FMC está tan estrechamente ligada al marketing de la industria farmacéutica que su integridad y credibilidad están siendo gravemente cuestionadas. La industria farmacéutica invierte una cantidad de varios miles de millones de dólares anualmente en FMC. Obviamente, no podría invertir esta suma de dinero sin buscar otros beneficios comerciales que no fueran la buena voluntad y el reconocimiento externo. La naturaleza altamente competitiva del mercado de medicamentos requiere que las empresas atenen su apoyo financiero a la promoción de sus productos, y esto es lo que hacen¹.

La industria farmacéutica y los profesionales sanitarios no comparten los mismos objetivos y difieren en el abordaje del paciente. El hecho de recibir patrocinio desde las compañías cuyos productos podemos prescribir puede conducirnos a un conflicto de intereses, en tanto que puede incitarnos a prescribir, de forma consciente o no, anteponiendo otros criterios diferentes a eficacia, seguridad, coste y conveniencia. Además, puede suponer que determinadas influencias repercutan en nuestra práctica clínica diaria y, consecuentemente, en el paciente, al aportar un conocimiento con orientación puramente biologicista, infraestimando la importancia de los factores psicológicos y sociales, y con riesgo de incrementar la polimedicación y la medicalización de la vida.

Cada vez más estudios^{2,3} señalan que los médicos/as, residentes o adjuntos/as, sometidos a mayor contacto con la industria farmacéutica presentan un peor conocimiento de la prescripción de medicamentos basada en la evidencia, una mayor generación de costes, así como la existencia de una asociación significativa entre el índice de relación con la industria y la mayor probabilidad de prescribir medicamentos de marca.

Para ilustrarlo, recogemos a continuación un resumen de un artículo publicado en The Journal of the American Association (JAMA), extraído de la web de la Plataforma No Gracias, que refleja las consecuencias de estas interacciones de la industria con los profesionales sanitarios⁴.

Tipo de interacción	Resultados significativos de la interacción en la práctica médica
Entrevistas con representantes	- Los médicos/as con mayor número de interacciones son los que mejor valoran la información que reciben (fiabilidad y aplicabilidad de la información) y los que menos creen que les afecta o puede afectar en su perfil prescriptor. - Perfil prescriptor más caro. - Mayor velocidad en prescribir los nuevos fármacos. - Menos probabilidad (66% menos) de prescribir genéricos.
Regalos	
Comidas	- Ocasionales: 5% más probabilidad de prescripción del medicamento.

	<ul style="list-style-type: none">- Frecuentes: 13% más probabilidad de prescripción del medicamento.
Pago de congresos	<ul style="list-style-type: none">- Después del viaje aumenta entre 4,5 y 10 veces la frecuencia de prescripción del fármaco promocionado.
Pago de charlas	<ul style="list-style-type: none">- El conferenciante suele mencionar con una frecuencia tres veces superior tanto los efectos positivos del fármaco como los negativos de los competidores.- El conferenciante suele prescribir el fármaco con una frecuencia entre 5,5 y 18,7 veces superior al grupo control.

No sólo eso, sino que la percepción que los propios médicos/as residentes tienen en torno a la influencia de la industria farmacéutica en su propia práctica y en su prescripción de medicamentos tiende a ser errónea, mientras que fácilmente perciben esa influencia en el resto de colegas de profesión⁵.

Además, existe una tendencia a la racionalización de la disonancia cognitiva por parte de los médicos/as que supone la aceptación de prebendas que ellos mismos considerarían inmorales si las vieran en otros servidores públicos (políticos, jueces, etc). Algunas de las técnicas que se emplean en un intento de reducirla fueron recogidas en un artículo⁶ de la web de la Plataforma No Gracias, y entre ellas, mencionamos la negación (sesgo de ceguera selectiva), la universalización (“siempre hay en la vida conflictos de interés”, “si todo el mundo lo hace no será tan malo”, la fantasía de control (aceptar la posibilidad de influencia pero asegurar que la controlan), el autoengaño (los encuentros con la industria farmacéutica procuran información relevante y educativa que finalmente beneficia a los pacientes), o los derechos (“se tiene derecho” por los esfuerzos dedicados a la formación, los obstáculos salvados, los sueldos mediocres o la entrega a la profesión).

Hoy en día, con el acceso a internet presente en la mayoría de nuestros domicilios, consultas y teléfonos móviles, aludir a la necesidad de acceder a la formación que proporciona la industria farmacéutica para perpetuar la actual relación con la misma parece un argumento ciertamente pobre y superficial; multitud de iniciativas institucionales ([CKS](#), [NICE](#), [Boletines de Información Terapéutica](#)) y no institucionales ([listas de correo electrónico](#), blogosfera sanitaria, seminarios independientes) han surgido ofreciendo a los profesionales sanitarios fuentes de información veraz, contrastable e independiente de intereses económicos⁷.

Somos conscientes de que la relación entre médicos/as e industria está tan enraizada que resulta difícil permanecer aséptico en el día a día como residentes. Sin embargo, en palabras de la Dra. Margaret McCartney en el *British Medical Journal* (BMJ), al decidir por nosotros mismos lo que necesitamos y lo que nos gustaría aprender, podemos establecer nuestra propia agenda en lugar de ser receptores de la agenda de otra persona. De esta forma, podemos hacer frente a los problemas acuciantes en la práctica clínica moderna: la polimedicación, la multimorbilidad, desprescripción y prescripción responsable, así como la mejor forma de gestionar nuestras limitaciones⁸.

Nosotros, en parte gracias a lo aprendido en esta Unidad Docente, pretendemos una formación crítica, transparente e independiente de intereses de la industria farmacéutica, lo más beneficiosa posible para los pacientes, el sistema sanitario, nuestra práctica clínica y el desarrollo de la ciencia.

Por tanto, apoyados por multitud de publicaciones al respecto, y siendo respaldados por cada día más profesionales sanitarios que rechazan recibir formación patrocinada por la industria – como ejemplos tenemos a los compañeros/as de la ya mencionada [Plataforma No Gracias](#), [No Free Lunch](#), [Médicos sin Marca](#) o [Farmacriticxs](#)–, creemos que, para nosotros/as un mayor contacto con la industria va a suponer una peor formación como médicos internos residentes.

Con el único fin de contribuir a mejorar el proceso de formación de médicos/as de familias y comunidades que se lleva realizando en esta Unidad Docente desde hace años, consideramos que sería beneficioso para todos/as que se prescindiera de cursos promocionados por la industria farmacéutica y que no se utilizaran los canales de comunicación oficiales de los que disponemos a demanda de ésta.

Por último, nos gustaría aclarar que lo antes expuesto refleja la opinión únicamente de los firmantes y no necesariamente del total de las médicos/as de familia en formación de esta Unidad Docente.

Escribimos estas líneas con el único fin de mejorar, y por tanto, esperamos firmemente que este escrito no altere el buen ambiente creado por todos/as hasta ahora, sino más bien, que sea un estímulo para seguir trabajando juntos/as en nuestro objetivo común.

1. Relman AS. Separating Continuing Medical Education From Pharmaceutical Marketing. JAMA. 2001;285(15):2009-2012.
2. Austad KE, Avorn J, Franklin JM, Campbell EG, Kesselheim AS. Association of Marketing Interactions With Medical Trainees' Knowledge About Evidence-Based Prescribing: Results From a National Survey. JAMA Intern Med. 2014;174(8):1283-1290.
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.
4. Wazana A. Physicians and the Pharmaceutical Industry: Is a Gift Ever Just a Gift?. JAMA. 2000;283(3):373-380.
5. Steinman MA, Shlipak MG, McPhee SJ. Of principles and pens: attitudes and practices of medicine housestaff toward pharmaceutical industry promotions. Am J Med. 2001 May;220(7):551-7
6. Chimonas S, Brennan TA, Rothman DJ. Physicians and Drug Representatives: Exploring the Dynamics of the Relationship. Journal of General Internal Medicine. 2007;22(2):184-190.
7. Padilla J, Udaondo J, Valdecasas J. Agosto: relaciones con la Industria Farmacéutica; ¿se puede estar en la trinchera sin llenarse de barro hasta las rodillas? [Internet]. Atención primaria: 12 meses doce causas. [cited 2015 May 6]. Available from: <https://apxii.wordpress.com/2011/08/12/agosto-relaciones-con-la-industria-farmacautica-%c2%bfse-puede-estar-en-la-trinchera-sin-llenarse-de-barro-hasta-las-rodillas/>
8. McCartney M. Margaret McCartney: Forever indebted to pharma—doctors must take control of our own education. BMJ. 2015 Apr 13;350:h1965.

Marcos Castillo
Alba González
José Ignacio de Juan
Clara Sánchez

Médicos Internos Residentes de Medicina Familiar y Comunitaria

UDMAFyC Distrito Málaga

Etiquetas:

[industria farmacéutica](#)

