

Manifiesto por una formación médica universitaria independiente, rigurosa y de calidad. A propósito de la mesa “(De)formación médica e industria” de las Jornadas Osatzen '17 (17-18 de noviembre, Vitoria-Gasteiz)

FORMACIÓN UNIVERSITARIA: ESTUDIANTES Y FACULTADES DE MEDICINA

La industria farmacéutica (IF) es uno de los sectores económicos más importantes del mundo y su crecimiento aumenta cada año. Las diez principales empresas farmacéuticas facturaron en 2012 un total de 335.000 millones de dólares, lo que supone un 29,8% más que los 235.000 millones del año 2004, con una tasa de ganancias del 20% que supera ampliamente el 15,8% de los bancos comerciales [1].

El jurista Luigi Ferrajoli define “poder salvaje” como aquel de ámbito privado, ilimitado, que sobrepasa el control ejercido por los Estados (cómplices ante la lógica del libre mercado) y supone el desmoronamiento de los principios democráticos [2]. La industria farmacéutica es un buen ejemplo de este poder, desarrollado en tres frentes principales: el ámbito supraestatal a través del comercio internacional; la influencia en consumidores y asociaciones de pacientes; y la acción dirigida a profesionales y estudiantes en periodo de formación.

La Universidad se presenta como una institución clave para analizar la realidad social y elaborar un proyecto de futuro, además de constituir uno de los espacios en los que la IF despliega su poder salvaje. Por ello, resulta fundamental analizar los mecanismos mediante los cuales la IF ejerce su influencia, las consecuencias derivadas de ello y las diferentes respuestas que se pueden dar.

¿Cómo actúa la promoción farmacéutica en la Universidad?

- De forma directa, mediante acciones desarrolladas expresamente por la industria:

Los contactos con la IF suelen iniciarse en el periodo universitario, una etapa temprana en la formación de lxs futurxs profesionales especialmente sensible a la adquisición de percepciones sobre la práctica clínica, la prescripción farmacológica y el propio marketing farmacéutico [3].

El único estudio realizado en el ámbito español muestra que la exposición a las actividades promocionales es elevada, sobre todo en la etapa clínica. El 78,6% de lxs encuestadxs declaran haber recibido alguna vez un pequeño regalo no relacionado con la formación y el 68% una revista médica o folleto con información de algún fármaco. Lxs estudiantes reconocen mayoritariamente los sesgos y posibles repercusiones en la práctica profesional, aunque manifiestan ambigüedad y contradicciones a la hora de cuestionar su utilidad o limitar el acceso de la promoción farmacéutica a los centros. Estos resultados revelan probablemente la existencia de dilemas éticos, habitualmente incómodos y difíciles de gestionar, sobre los que en general lxs estudiantes no han recibido formación ni hábito de discusión [4]. Los resultados de este estudio son congruentes con otros realizados en universidades norteamericanas y francesas [5] [6].

Al valorar las asociaciones entre exposición y percepción de idoneidad de un mismo producto o actividad se observa que aquellxs estudiantes que han asistido alguna vez a una charla financiada por un laboratorio refieren una mejor valoración de su utilidad que lxs que nunca han asistido, y quienes han recibido una muestra para uso personal muestran asimismo mayor tendencia a considerarlo apropiado [4]. Además, la mayoría de estudiantes niega la influencia que sobre ellxs ejerce el marketing farmacéutico y perciben no haber recibido una formación adecuada para enfrentarse a lxs representantes de la industria [5].

La IF también está presente en la financiación de congresos y graduaciones de estudiantes. Empresas como Lilly suelen contactar con estudiantes de sexto curso para ofrecerles un obsequio “gratuito” el día de su graduación; es habitual la aceptación del mismo por la mayoría de la promoción.

Otro ejemplo de la influencia que ejerce la IF en la Universidad son las cátedras de patrocinio presentes en numerosas universidades españolas. Sólo en la Universidad Autónoma de Madrid hay

un total de 20 cátedras, como la financiada por ASISA: “Gestión sanitaria y economía de la salud” [7].

- De forma indirecta, por mecanismos relacionados con el sistema de aprendizaje. La promoción farmacéutica puede ejercer su función por las carencias que la propia formación universitaria presenta.

El denominado plan Bolonia generó cambios en los planes de estudio de las facultades de medicina, cada vez más orientados a un discurso científico-técnico. Con el paso de licenciatura a grado desaparecieron los créditos de libre configuración que permitían cursar asignaturas de otras carreras u obtener créditos por formación extracurricular. También llama la atención la ausencia de asignaturas como Filosofía o Sociología de la ciencia que permitan reflexionar sobre el fundamento mismo de la ciencia y su aparente neutralidad, las condiciones materiales que hacen posible que se investigue sobre un tema y no otro, los cambios que introduce la forma de hacer ciencia en la sociedad o los principios éticos que subyacen en toda investigación científica.

Dentro de los planes de estudio actuales el ejercicio de reflexión en torno a la industria farmacéutica en asignaturas como Farmacología o Epidemiología suele ser inexistente. Lo mismo ocurre con la lectura crítica de ensayos clínicos, el análisis de la publicidad de nuevos fármacos, la crisis de la Medicina Basada en la Evidencia o la enseñanza de otras metodologías de investigación como la cualitativa.

Además de la formación en las aulas, no debemos olvidar la importancia del currículum oculto: el trasfondo de normas, valores y reglas latentes en el proceso formativo; un conjunto de lecciones implícitas comunicadas a través de las políticas institucionales y los modelos de ejercicio médico a seguir. Las encuestas a estudiantes de medicina y residentes muestran que lxs aprendices desarrollan más actitudes positivas hacia la industria conforme avanza el tiempo, presumiblemente debido al “currículo oculto” en la cultura médica que comunica la aceptabilidad del contacto con la industria y sus regalos [8].

La hegemonía de actitudes complacientes hacia la promoción farmacéutica, sumada a la jerarquía médicx-estudiante, puede propiciar que aquellxs estudiantes con actitudes críticas terminen aceptando la promoción de la industria debido a la relación de poder y el miedo a la confrontación.

¿Qué repercusiones tiene la promoción farmacéutica en lxs estudiantes?

El contacto continuado con el marketing farmacéutico está asociado a actitudes positivas sobre el marketing y posiciones escépticas sobre las implicaciones negativas de esas interacciones [5]. Esta actitud forjada en la Universidad continúa durante la etapa de formación posgrado, determinando en gran medida la relación con la IF durante la residencia y el ejercicio profesional.

Un estudio reciente que mide el índice sintético de relación con la industria farmacéutica (ISIF) en residentes de la Comunidad de Madrid concluye que las charlas entre compañerxs y las jornadas de estudiantes han sido la única formación asociada a puntuaciones inferiores en el ISIF, no así los espacios formales. Esto parece ser resultado de un interés y una actitud crítica previos que fomenten esta formación [9].

La ausencia de pensamiento crítico no sólo tiene consecuencias en la calidad de la prescripción. La falta de conciencia y ausencia de acción consiguiente también es condición de posibilidad para:

- Mantener un modelo de relación con la IF que concibe la salud como un bien de consumo - comprometiendo la sostenibilidad del Sistema Nacional de Salud- y que nos dirige a un modelo de sociedad medicalizada a través de la patologización de aspectos normales de la vida y la psiquiatrización del malestar social [10].

- Perpetuar un modelo de investigación y comercialización orientado al beneficio económico, opaco y sesgado; protegido por un sistema de patentes que deja a millones de personas sin acceso a medicamentos esenciales; llevado a cabo en dudosas condiciones éticas, especialmente cuando

los estudios se localizan en países pobres; centrado en las enfermedades rentables del primer mundo, dejando de lado las enfermedades olvidadas [1] y aprobando fármacos que no introducen beneficio terapéutico sobre los ya existentes [11].

- Contribuir a la degradación de la Medicina Basada en la Evidencia y el fundamento mismo de la ciencia con la toma de decisiones clínicas basadas en estudios sesgados, manipulados o publicados selectivamente; el conflicto de interés de sociedades supuestamente científicas; y un modo de hacer ciencia alejado de las necesidades sociales [12].

¿Cómo podemos comprenderla y responder a ella?

No debemos olvidar que el objetivo principal es mejorar la salud de las personas. La reflexión y conocimiento sobre la IF no puede quedarse en círculos cerrados de estudiantes/profesionales, necesariamente debe involucrar a la población general. Teniendo en cuenta todo lo anterior, podemos establecer tres ámbitos de actuación desde lo local a lo global:

- Informar, abrir espacios para el debate y concienciar a estudiantes, profesionales, docentes y población general sobre la importancia de los problemas actuales en relación a la fabricación, distribución, promoción y utilización de los medicamentos.

La mayoría de las evaluaciones de intervenciones educativas en estudiantes muestran un cambio positivo en actitud y una menor frecuencia de interacción [9]. Estos cambios podrían ayudar a mover la educación médica un paso más cercano a dos objetivos importantes: el cultivo de valores profesionales fuertes, así como la promoción de un análisis crítico de la evidencia que más adelante pueda conformar unas prácticas de toma de decisiones clínicas y prescripciones basadas en fuentes de información independientes y orientadas desde la Salud Pública [5].

- A través de medidas legislativas que regulen la relación con la IF en Universidades, hospitales y Estados. Restringir el contacto universitario con representantes de la industria ha mostrado tener un impacto duradero en lxs médicxs residentes, resultando en actitudes más negativas hacia las interacciones con la industria incluso después de completar su formación [13]. Lxs estudiantes situados en hospitales con políticas que limitan las interacciones con representantes farmacéuticos expresaron de forma significativa visiones más críticas sobre la industria que otrxs estudiantes encuestadxs [8].

-Mediante acciones que generen presión institucional como las llevadas a cabo por la American Medical Student Association (AMSA). Esta asociación de estudiantes ha elaborado una clasificación de las facultades de medicina norteamericanas según sus vínculos con la IF en Universidades y hospitales, la existencia de políticas para su prevención y control, la formación académica sobre conflictos de interés, etc. En su balance de 2014, más de dos tercios de las facultades estadounidenses y hospitales universitarios habían establecido excelentes o sólidas reglas para gestionar las relaciones entre la IF y los estudiantes, proporción que aumenta cada año [14]. En Francia, Formindep ha reproducido la estrategia de AMSA con resultados prometedores [15]. En España, iniciativas como Farmacriticxs y NoGracias persiguen objetivos similares.

Las medidas previamente descritas pueden contribuir a estructurar y consolidar un movimiento crítico frente al modelo existente que demande una regulación del comercio nacional e internacional para hacer de la IF una herramienta ética, transparente y al servicio de la salud. Ante su poder salvaje, las respuestas sólo pueden ser colectivas.

Referencias

1. FDASPU. La enfermedad, un negocio para la industria farmacéutica [Internet]. Diario digital Nueva Tribuna. 2017 [cited 2017 Nov 1]. Available from: <http://www.nuevatribuna.es/articulo/sanidad/enfermedad-negocio-industria-farmaceutica/20150302105350113131>
2. Ferrajoli L. Poderes salvajes. 2ª Edición. Minima Trotta; 2011.
3. López Moreno J., Cardo Miota A, García Rivero D, Lara Morales PA. El control de la industria sanitaria sobre la construcción del conocimiento médico.
4. Larra SC, Rabanaque J. Estudiantes de medicina y marketing farmacéutico. Atención Primaria. 2014;46(3):156–66.
5. Austad KE, Avorn J, Kesselheim AS. Medical Students' Exposure to and Attitudes About the Pharmaceutical Industry: A Systematic Review. PLoS Med. 2011;8(5).
6. Etain B, Guittet L, Weiss N, Gajdos V, Katsahian S. Attitudes of medical students towards conflict of interest: A national survey in France. PLoS One. 2014;9(3):1–4.
7. Facultad de Medicina UAM [Internet]. [cited 2017 Nov 2]. Available from: <http://www.uam.es/Medicina/CatedrasPatrocinio/1242658653334.htm?language=es&nodepath=Cátedras de Patrocinio&pid=1234890463903>
8. Korenstein D, Keyhani S, Ross JS. Physician attitudes toward industry: a view across the specialties. Arch Surg [Internet]. 2010;145(6):570–7. Available from: <http://www.pubmedcentral.nih.gov/articlerender.fcgi?artid=2891545&tool=pmcentrez&rendertype=abstract>
9. Escortell-mayor E. percepciones de los MIR en Madrid. 2017;(xx).
10. Rendueles Olmedo G, Castilla del Pino C. Egotría [Internet]. KRK Ediciones; 2004 [cited 2017 Nov 4]. Available from: <https://www.casadellibro.com/libro-egotria/9788496119703/1023171>
11. New products and new indications in 2016 : a system that favours imitation. 2017;(c):136–9.
12. Ioannidis JPA. Why most published research findings are false. PLoS Med. 2005;2(8):0696–701.
13. King M, Essick C, Bearman P, Ross JS. Medical school gift restriction policies and physician prescribing of newly marketed psychotropic medications: difference-in-differences analysis. Bmj [Internet]. 2013;346(jan30 5):f264–f264. Available from: <http://www.bmj.com/cgi/doi/10.1136/bmj.f264>
14. AMSA. Evidence and Recommendations for a Model PharmFree Curriculum. 2002;(page 14):1–21.
15. Scheffer P, Guy-Coichard C, Outh-Gauer D, Calet-Froissart Z, Boursier M, Mintzes B, et al. Conflict of interest policies at French medical schools: Starting from the bottom. PLoS One. 2017;12(1):1–13.