

Academia e industria en cirugía: ¿alianza útil y necesaria?

HERNANDO ABAÚNZA, MD., FACS*

El largo trajinar de muchos años en la organización de congresos, simposios, talleres, edición de revistas, etc., en el amplio campo de las ciencias quirúrgicas, me ha llevado a presentar ante ustedes algunas observaciones entre la unión de la medicina académica y la industria, ya sea ésta la farmacéutica o la productora de insumos quirúrgicos.

Me pregunto: ¿nos encontramos ante una unión estratégica, útil y necesaria entre la medicina académica y la industria?, o, definitivamente, se están presentando problemas y dilemas éticos difíciles de dilucidar.

En el mundo de la ciencia y arte de la cirugía no se había presentado una avalancha de nuevos adelantos técnicos quirúrgicos como la de los últimos años y esto hizo que Richard Satava ⁽¹⁾ afirmara:

“La cirugía laparoscópica marca el comienzo de la revolución para la cirugía en la era de la informática. Los próximos pasos en esta revolución son: la cirugía telepresencial, la robótica, la tele-educación y la teletutoría”.

* Director Ejecutivo Asociación Colombiana de Cirugía.
Ex director Ejecutivo Federación Latinoamericana de Cirugía FELAC.

Fecha de recibo: 7 de octubre de 2009
Fecha de aprobación: 9 de octubre de 2009

Y es así como vemos que a partir de la introducción de la colecistectomía laparoscópica en 1989 hasta NOTES (*Natural Orifice Transluminal Endoscopic Surgery*) en el 2006, no transcurrieron sino 17 años para que estas nuevas tecnologías ingresaran en el arsenal quirúrgico:

- cirugía laparoscópica,
- telepresencia,
- telerrobótica,
- cirugía virtual,
- cirugía endoscópica y
- NOTES.

Si analizamos todos estos avances tecnológicos que ya tienen un puesto en nuestra profesión, esto se ha debido de una manera definitiva a la investigación e impulso de su uso dado por la industria.

Sin embargo, las opiniones no son todas unísonas. Marcia Angell, editora de la prestigiosa revista *New England Journal of Medicine* de Boston, tituló así un editorial ⁽²⁾: “¿Está la Medicina académica para la venta?”

Jonathan Meakings, eminente cirujano canadiense, ahora residenciado en *University of Oxford*, decía al respecto ⁽³⁾:

“El hecho de que la introducción de nuevas tecnologías sea manejada por la industria, es seriamente preocupante. Tienen una agenda de negocios que es apropiada pero no educacionalmente altruista”.

Recientemente, el presidente de una transnacional farmacéutica escribió, al referirse al patrocinio de congresos y simposios ⁽⁴⁾:

“El interés primario de la industria farmacéutica es optimizar sus ventas, éste no es el interés primordial de los médicos, pero ellos son el principal actor para optimizar estas ventas”.

Por ello es aceptado que la educación médica continua de posgrado es una poderosa herramienta, ya que puede llevar el mensaje a una audiencia clave y hacer que esa audiencia tome acciones que beneficien determinado producto farmacéutico. Sin embargo, es bueno que nos documentemos que, ante los altos costos de los servicios de salud en los Estados Unidos, la comisión senatorial encargada del asunto ha estudiado el problema y uno de los puntos que aducen para justificar estos costos es la gran inversión o soportes que da la industria a los médicos.

Hace poco tiempo Campbell, al tratar el tema, informó sobre la encuesta realizada en varios estados de los Estados Unidos sobre los incentivos económicos dados por la industria a los médicos y mostró el siguiente cuadro ⁽⁵⁾:

- muestras médicas (78%),
- regalos (83%),
- reintegros (35%),
- pago por consultas (18%),
- pago por conferencias (16%),
- pago por asesorías (9%) y
- médicos relacionados con la industria (94%).

Así vemos que 94% de los médicos ha tenido alguna relación económica con la industria, lo que da un total anual de US\$ 19 billones de inversión de la industria en los médicos, lo que, según la comisión senatorial de los Estados Unidos, tiene alguna injerencia en los altos costos en los servicios de salud.

Estos problemas requieren soluciones, el Colegio de Médicos de Familia de Canadá acredita los programas de educación continua de posgrado por medio de un programa de acreditación (Mainpro), en el cual un Comité de Expertos, que incluyen miembros de la industria, estudia los programas y los avala para que puedan ejecutarse en los programas de educación continua. Este comité no solamente estudia el nivel académico sino el nivel ético y aún el presupuestal,

estudia los conferencistas invitados, la publicidad, los gastos sociales y aun los honorarios pagados a los conferencistas.

Creo yo que es el momento en que nuestras asociaciones estudien el problema y, posiblemente, de crear un comité parecido al que ya tienen las organizaciones médicas de Canadá y el *American College of Surgeons* (ACS), y para el cual este último ha estructurado una entidad para su estudio, el Comité de Colaboración Ética entre la industria y el ACS para el avance de la educación quirúrgica.

En la reunión de este Comité en el Congreso del ACS en octubre de 2007 en New Orleans, el representante de la industria ante el ACS, Leslie J. Amour, vicepresidente general de *Ethicon Corporation*, al hablar de las dimensiones que han tomado los vínculos entre la industria y la cirugía académica, dijo ⁽⁶⁾:

“Ante la magnitud de las relaciones industria-medicina académica, la industria ha llegado al punto de tener personal y crear departamentos para monitorizar el apoyo a la educación médica continua de postgrado”.

Me pregunto: ¿Es indispensable el apoyo de la industria para la educación continua de posgrado? Estoy absolutamente convencido de que al día de hoy ninguna entidad académica puede realizar sus programas de educación continua sin el apoyo de la industria. Por lo tanto, es necesario que reglamentemos este apoyo; que las asociaciones médicas trabajemos en unión con los directivos de la industria farmacéutica para obtener soluciones idóneas, éticas y estables que beneficien tanto a la industria como al médico y que no repercutan en sobrecostos de los servicios de salud.

Puesto que estamos de acuerdo con Jonathan Meakins cuando dice ⁽⁷⁾:

“Los colegios quirúrgicos o sus equivalentes son las estructuras adecuadas para el continuo desarrollo profesional, adquisición de nuevas destrezas y educación médica continuada”.

Y que, repitiendo a Richard Satava ⁽⁸⁾:

“La ciencia no esperará a nadie y es indispensable estar en posición de controlar la tecnología conforme vaya surgiendo”.

Referencias

1. SATAVA R. M. Emerging technologies for surgery in the 21st century. Arch Surg. 1999; 134:1197-202.
2. ANGELL M. Is Academic Medicine for sale?. N Eng J Med. 2000;342:1516-8.
3. MEAKINS J. Resources on ethics in the practice of surgery. Fed Surg Coll J. 2002;194:792-801.
4. STUDDERT D. M., MELLO M. M., BREMMAM T. A. Financial conflicts of interest in physicians' relationships with the pharmaceutical industry. N Eng J Med. 2004;351:1891-900.
5. CAMPBELL E. G. Doctors and drug companies – scrutimizing influential relationships. N Engl J Med. 2007;357:1796-7.
6. AMOUR J. L. Clinical Congress News. New Orleans: The ACS; 2007.
7. MEAKINS J. Resources on ethics in the practice of surgery. Fed Surg Coll J. 2002;194:792-801.
8. SATAVA R. M. Surgical education and surgical simulation. World J Surg. 2001;25:1484-9.

Correspondencia:

HERNANDO ABAÚNZA, MD., FACS

Correo electrónico: hernando.abaunza@ascolcirugia.org

Bogotá, D.C., Colombia.