

buena calidad que apoye el uso precoz de estatinas en SCA, incluido el IAM con SDST. La evidencia publicada hasta la fecha, nos permite al menos, plantear una duda, como lo han hecho recientemente otros autores⁶, sobre la real utilidad de esta intervención.

Alexis Lama T¹, Julián Vega A².

¹Cardiólogo. ²Médico Becado de Medicina Interna, Universidad de Concepción, Chile.

Fuente de apoyo financiero: Ninguno.

REFERENCIAS

1. SCHWARTZ G, OLSSON A, EZEKOWITZ M, GANZ P, OLIVER M, WATERS D ET AL. Effects of Atorvastatin on Early Recurrent Ischemic Events in Acute Coronary Syndromes: The MIRACL Study: A Randomized Controlled Trial. *JAMA* 2001; 285: 1711-8.
2. LIEM A, VAN BOVEN A, VEEGER N, WITHAGEN A, ROBLES DE MEDINA R, TUISSEN J ET AL. Effect of fluvastatin on ischaemia following acute myocardial infarction: a randomized trial. *Eur Heart J* 2002; 23: 1931-7.
3. THOMPSON P, MEREDITH I, AMERENA J, CAMPBELL T, SLOMAN J, HARRIS P. Effect of pravastatin compared with placebo initiated within 24 hours of onset of acute myocardial infarction or unstable angina: the Pravastatin in Acute Coronary Treatment (PACT) trial. *Am Heart J* 2004; 148: e2.
4. CANNON C, BRAUNWALD E, MCCABE CH, RADER D, ROULEAU J, BELDER R ET AL. Intensive versus moderate lipid lowering with statins after acute coronary syndromes. *N Engl J Med* 2004; 350: 1495-504.
5. DE LEMOS J, BLAZING M, WIVIOTT S, LEWIS E, FOX K, WHITE H ET AL. Early intensive vs a delayed conservative simvastatin strategy in patients with acute coronary syndromes: phase Z of the A to Z trial. *JAMA* 2004; 292: 1307-16.
6. BRIEL M, SCHWARTZ G, THOMPSON P ET AL. Effects of Early Treatment With Statins on Short-term Clinical Outcomes in Acute Coronary Syndromes: Meta-analysis of Randomized Controlled Trial. *JAMA* 2006; 295: 2046-56.

RECOMENDACIONES DE LA ASOCIACIÓN AMERICANA DE ESCUELAS DE MEDICINA AL APOYO DE LA INDUSTRIA A LA EDUCACIÓN MÉDICA

RECOMMENDATIONS OF THE ASSOCIATION OF AMERICAN MEDICAL COLLEGES ON INDUSTRY SUPPORT OF MEDICAL EDUCATION

Sr. Director: Recientemente, la Asociación Americana de Escuelas de Medicina (AAMC, de sus siglas en inglés *Association of American Medical Colleges*), ha publicado un documento en el cual urge a las escuelas de medicina y hospitales docentes a adoptar políticas explícitas que prohíban los regalos y servicios que otorgan las empresas farmacéuticas a médicos, académicos, residentes y estudiantes, así como también hace un llamado a disminuir el apoyo a las actividades de educación continua que otorga dicha industria¹. Tal como lo señalan los autores, este documento surgió de un trabajo multidisciplinario en el cual participaron representantes del mundo académico, de la industria farmacéutica, residentes, estudiantes, expertos en bioética y también miembros del público. El objetivo de este trabajo fue examinar los beneficios y peligros asociados al financiamiento por parte de la industria farmacéutica de la educación médica, partiendo de la base que las interacciones entre industria y academia son relevantes para la salud pública.

Estas recomendaciones están muy en línea con aquellas propuestas por la *Asociación de Sociedades Científicas-Médicas de Chile* (ASOCIMED) para controlar los conflictos de intereses en medicina², las que han sido discutidas *in extenso* en otras publicaciones nacionales^{3,4}. Reflejan la evidencia empírica que muestra que los regalos, favores, y otras actividades de propaganda pueden alterar el pensamiento independiente en diversos modos, muchos de éstos inadvertidos, aun cuando los médicos suelen señalar que en el acto de prescribir, no son influenciados por los regalos obtenidos por parte de la industria farmacéutica. Así, el documento indica que para minimizar la posibilidad de decisiones sesgadas por

Correspondencia a: Dra. Sofía P. Salas. Marcoleta 391, Santiago, Chile. Fono (562): 354-8172. Fax (562) 632-1924. E mail: ssalas@med.puc.cl

parte de los médicos y académicos, es necesario establecer un ambiente educacional libre de influencias reales o potenciales¹.

Explícitamente, la AAMC efectúa las siguientes recomendaciones a los centros académicos:

1. Deben establecer e implementar políticas que prohíban al personal de salud, académicos, estudiantes y residentes aceptar regalos de la industria farmacéutica, dentro o fuera del centro educacional.
2. Eliminar la entrega de muestras de fármacos o manejarlas de forma centralizada, de tal modo de asegurar el mejor beneficio para los pacientes.
3. Restringir el acceso de los representantes de la industria a los médicos individuales, limitando estos encuentros a áreas no asistenciales y sólo previa cita.
4. Disponer de una oficina centralizada, que sea la encargada de recibir y coordinar la distribución de los apoyos de la industria a las actividades de educación médica continua.
5. Prohibir a médicos, residentes y estudiantes que acepten que sus presentaciones o publicaciones sean escritas en forma oculta por representantes de la industria (escritores "fantasmas").

Si bien las sociedades científicas nacionales, a través de ASOCIMED, han elaborado normas para regular estos conflictos de intereses, tengo la impresión que los centros académicos nacionales no tienen aún implementadas políticas tan claras al respecto. Así, aparece como actividad no infrecuente que un laboratorio invite a médicos o líderes de opinión a cenar fuera, que haga regalos a los responsables de adquirir insumos hospitalarios, que financie actividades recreacionales de los Centros de Estudiantes o que colabore con otras actividades docentes, exhibiendo sus pendones y entregando muestras promocionales a la salida de

estos encuentros académicos. Es recomendable que la *Asociación de Facultades de Medicina de Chile* (ASOFAMECH) suscriba las recomendaciones de la AAMC o elabore un documento propio, de acuerdo a nuestra cultura. Estas políticas debieran ser ampliamente discutidas al interior de los centros académicos nacionales, de tal modo que las principales autoridades (Decanos, Directores de Escuela, Jefes de Departamentos y encargados de las redes asistenciales) tengan una misma perspectiva sobre el tema, que sea coherente con la misión institucional y con la formación que entregan. Como han mencionado otros autores, no existe tal cosa como un "almuerzo libre"⁵⁻⁷.

Sofía P. Salas¹.

¹Departamento de Obstetricia y Ginecología, Escuela de Medicina, Pontificia Universidad Católica de Chile.

Santiago de Chile.

REFERENCIAS

1. Association of American Medical Colleges. Industry Funding of Medical Education, Report of the AAMC Task Force 2008. Disponible en www.aamc.org/industryfunding. [Consultado el 20 junio 2008]
2. HEERLEIN A. Recomendaciones para un control de los conflictos de interés en medicina. *Rev Chil Neuro-Psiquiatr* 2005; 43: 83-7.
3. ARMAS R, HEERLEIN A. Conflictos de Intereses y Trabajo Clínico. *Rev Chil Pediatr* 2005; 76: 237-9.
4. SALAS SP, OSORIO M, VIAL PC, REHBEIN AM, SALAS C, BECA JP. Conflictos de intereses en la práctica clínica. Análisis ético de algunas relaciones con la industria. *Rev Méd Chile* 2006; 134: 1576-82.
5. PARIS JJ. Large or small, a gift is a gift. *Am J Bioeth* 2003; 3: 30.
6. ABBASI K, SMITH R. No more free lunches. *BMJ*. 2003; 326: 1155-6.
7. STRONG C. Lunch with Lilly: who pays? *Am J Bioeth* 2003; 3: 62-3.