



PROYECTO

FORTALECIMIENTO INSTITUCIONAL DE LA CAPACIDAD COLOMBIANA PARA AUMENTAR LA TRANSPARENCIA Y LA INTEGRIDAD (DCI-ALA/2013/330-003)

LINEA ESTRATEGICA: ACCIÓN SECTORIAL

LINEA DE ACCIÓN: SALUD

TRANSFERENCIA DE EXPERIENCIAS Y ACOMPAÑAMIENTO TÉCNICO EN EL PROCESO DE DINAMIZACIÓN DE UN INICIATIVA SIMILAR A MEDICOS SIN MARCAS EN EL CONTEXTO COLOMBIANO.

El presente documento describe el proceso de acompañamiento de Médicos Sin Marca-Chile para impulsar la puesta en marcha de una iniciativa similar en Colombia, detectando fortalezas y debilidades del proceso. Así mismo, se dan una serie de recomendaciones para la sostenibilidad de la iniciativa.

AUTOR: Médicos Sin Marcas-Chile

FECHA: Enero 2018

Cláusula *ad cautelam*, aclaración y exoneración

Este documento se ha realizado con ayuda financiera de la Unión Europea. Las opiniones expresadas en él no reflejan necesariamente la opinión oficial de la Unión Europea.

I. INTRODUCCIÓN

La Unión Europea, a través del proyecto ACTUE Colombia, en el marco de su apoyo sistemático a promover transparencia e integridad en aspectos claves de la Política Farmacéutica de Colombia, buscó desde octubre 2016, en alianza con el Banco Mundial, una transferencia de conocimiento de Médicos Sin Marca (MSM) iniciativa chilena, que busca promover un ejercicio clínico responsable, basado en evidencia y libre de las influencias de la propaganda y los incentivos provenientes de la industria farmacéutica y de dispositivos médicos. MSM opera desde el 2012 y en los años desde su fundación ha logrado instalar el tema de los conflictos de intereses entre la industria y los médicos en Chile. Actualmente tiene más de 300 médicos adherentes en Chile además de otros profesionales de la salud. Además tiene como adherentes médicos extranjeros principalmente de países hispanoparlantes como España, Argentina, Perú, Uruguay y Colombia. En Chile MSM ha participado y/o influenciado en la redacción y creación de distintas leyes en el ámbito de la Salud, con la finalidad de “separar las aguas” entre la industria y los médicos (y otros profesionales de la salud). Durante el año 2017, MSM participó en la primera reunión mundial de agrupaciones afines en Alemania, donde se compartió con agrupaciones como No free lunch (EEUU), MEZIS (Alemania) y No Gracias (España).

MSM cuenta con una organización básica que sustenta el funcionamiento de la ONG. Esta consta de una mesa directiva constituida por catorce médicos y un abogado. Esta instancia tiene cargos básicos definidos (presidente, secretario) y funciona a modo de un consejo consultivo que se reúne mensualmente. La ejecución de proyectos está a cargo de pequeños grupos de adherentes que reportan a la mesa directiva. Para facilitar la organización, se han definido tres áreas prioritarias de desarrollo: comunicaciones (tanto internas como externas), influencia en políticas públicas e investigación y academia.

La idea del presente proyecto ha sido apoyar la adaptación e implementación de una iniciativa similar a la experiencia chilena en Colombia, a través del acompañamiento en la conformación del grupo inicial y luego a través de actividades de asesoría y difusión con el grupo fundador en Colombia. Estos objetivos se han llevado a cabo a través de reuniones presenciales y virtuales entre el grupo colombiano y chileno, compartiendo experiencias y conocimientos en el área. Además la idea ha sido fomentar la articulación de la iniciativa colombiana con otros actores nacionales e internacionales de manera tal que se genere una red que le aporte sustentabilidad.

En una primera fase de esta transferencia de conocimiento se hizo lo siguiente:

- i. Identificar a los potenciales pares colombianos: en un primer paso, se procedió a realizar un catastro de posibles interesados en fundar una iniciativa en Colombia. Para esto se utilizaron dos insumos: primero se contactó a los médicos colombianos que ya adherían a la iniciativa en Chile. En segundo lugar el grupo ACTUE se contactó con el Instituto de Bioética de la Universidad Javeriana. Una vez que se realizó un listado de médicos posiblemente interesados se les citó a dos actividades en Bogotá (Colombia) los días 19 y 20 de octubre del año 2016.
- ii. El día 19 de octubre se realizó un programa radial patrocinado por la Universidad Javeriana, en el que participó un integrante fundador de MSM Chile (Rodrigo Irarrázaval) y el director del Instituto de Bioética de la Universidad Javeriana (Eduardo Rueda). En esa oportunidad se citó para una actividad abierta el mismo día.
- iii. El día 19 de octubre, se realizó una reunión abierta de carácter informativa en la que un representante de MSM Chile, fundador de la iniciativa dio a conocer los riesgos e inconvenientes de las relaciones entre la industria farmacéutica y los profesionales de la salud, en especial los médicos (Universidad Javeriana, Bogotá).
- iv. El día 20 de octubre se realizó una actividad con el grupo semilla colombiano. En esta actividad, un integrante fundador de MSM Chile, dio a conocer la experiencia de la agrupación en Chile, incluyendo logros, fracasos, aciertos y errores. Posteriormente se realizó una actividad colaborativa con los integrantes del grupo semilla que sentaría las bases para dar inicio a la fundación de una agrupación similar en Colombia. Ente otros elementos se acordó que el nombre de la nueva agrupación sería Médicos Sin Marca - Colombia, para aprovechar el nombre ya instalado de MSM.

A partir de octubre 2016, el grupo semilla bajo el liderazgo del Instituto de Bioética de la Universidad Javeriana, el Centro de Pensamiento de Poder e Información sobre Medicamentos de la Universidad Nacional, y la Corporación Ifarma ha estado gestando en Colombia la creación de la iniciativa Médicos Sin Marca – Colombia. Este proceso se desarrolló en un principio lentamente, pero desde mayo 2017 ha tenido una actividad importante.

En este contexto Médicos Sin Marca Chile ha apoyado activamente las actividades de MSM – Colombia, Primero participando su lanzamiento oficial a través de webinar y luego con la visita de uno de los Directores de Médicos Sin Marca a las ciudades de Medellín y Bogotá para reunirse con adherentes de Médicos Sin Marca – Colombia, además de realizar conferencias de divulgación y discusión sobre los principales tópicos de conflictos de intereses vinculadas a la práctica médica.

A continuación, se expone la retroalimentación final como parte del acompañamiento de MSM Chile en el proceso de dinamización de la iniciativa naciente MSM - Colombia.

II. INFORME FINAL DE ACTIVIDADES DE RETROALIMENTACIÓN

i. Visitas de intercambio de experiencias a Bogotá

Cómo se ha mencionado previamente, entre los días 19 y 20 de Octubre de 2016 se realizaron reuniones abiertas y cerradas para dar inicio a la iniciativa Médicos Sin Marca – Colombia. Además se realizaron actividades de difusión, como la participación en un programa de radio local y se llevó a cabo una sesión de trabajo de 4 horas de capacitación, transferencia de capacidades y experiencias de MSM que dio como resultado una hoja de ruta de corto y mediano plazo para la iniciativa en Colombia. Los detalles y resultados de estas visitas se describen en el Producto 3 del proyecto.

Posteriormente, se acordó la presencia de Médicos Sin Marca en el lanzamiento oficial de la iniciativa el 20 de Septiembre donde el Dr. Cristóbal Cuadrado participó mediante Webinar como expositors. Así mismo, durante el 14 y 15 de Noviembre viajó a Colombia para realizar exposiciones de difusión de la iniciativa Médicos Sin Marca en las ciudades de Medellín y Bogotá. En ambas instancias se tuvo la oportunidad de dialogar directamente con los actuales adherentes y participantes de Médicos Sin Marca - Colombia, espacio en el que fue posible intercambiar experiencias del proceso de formación, así como los principales desafíos detectados en el surgimiento y consolidación de organizaciones similares.

ii. Retroalimentación del proyecto de resolución registro de transferencias de valor

En el contexto de la presentación por parte del Gobierno colombiano de un proyecto de resolución de registros de valor, la “Sunshine Act” para Colombia, Médicos Sin Marca en el marco de su asesoría entregó algunos comentarios que podían resultar relevantes en el contexto de la discusión.

- A rasgos generales, la propuesta significa un tremendo avance en relación a la realidad en la mayor parte del continente, permitiendo en una regulación que avanza hacia una mayor transparencia en las relaciones entre médicos e industria farmacéutica. No obstante lo anterior, existen ciertos elementos en su redacción que resultan conflictivos y que podrían afectar negativamente la efectividad de la medida regulatoria. Estos puntos son presentados en el anexo I de este informe.

III. Recomendaciones:

En base a las actividades desarrolladas a lo largo de esta asistencia técnica, sintetizamos un conjunto de recomendaciones que consideramos relevantes para el desarrollo de Médicos Sin Marca - Colombia y su consolidación en los próximos años.

- Se insiste en la importancia de conformar un grupo de médicos diverso, que incluya clínicos (con exposición a conflictos de intereses), expertos en Bioética y en Salud Pública. Esto permite el reconocimiento por parte de la comunidad médica y la de contar con la expertiz necesaria para desarrollar todas las actividades de MSM - Colombia.
- Conformar un organigrama que permita dar una estructura básica a la organización. Definir cargos mínimos y atribución de funciones. Asimismo buscar un encuadre de reuniones (lugar, frecuencia, etc) y modos de comunicación que contribuyan a la vitalidad y continuidad del grupo (a través de correos electrónico o grupo de whatsapp, por ejemplo). Definir los objetivos de corto, mediano y largo plazo. Trabajar éstos (especialmente los de corto plazo) en base a proyectos con personas a cargo de cada uno.
- En la medida que MSM Colombia crezca, el equipo gestor que trabaja actualmente debiera tener cada vez menos un rol operativo e ir asumiendo más bien la

planificación a mediano y largo plazo. La ejecución de los proyectos específicos puede entonces ir quedando en manos de grupos pequeños especializados por áreas de interés o de incidencia, los que reportan periódicamente a la dirección (equipo gestor) de MSM Colombia.

- En la experiencia de Médicos Sin Marca Chile, en el contexto de la complejidad progresiva de la organización, se ha incorporando la idea de un Directorio que pueda apoyar en las grandes decisiones estratégicas. Éste sería conformado por un grupo de personas con alta experiencia y contactos en el ámbito de la salud, que puedan aportar con su experiencia y redes de contactos, que se pueden junta 2 o tres veces al año. Ésta orgánica va de la mano de un equipo directivo que es el que está a cargo de la gestión en el día a día, dando seguimiento a las actividades y tareas que grupos específicos puedan tener a su cargo.
- Si bien el hecho de trabajar *ad honorem* tiene algunos beneficios (por ejemplo, que las personas que trabajan bajo esta modalidad suelen estar realmente interesadas en el tema), el exceso de carga laboral a la que generalmente estamos expuestos los profesionales de la salud hace muy difícil hacer actividades adicionales. Parece razonable tener un presidente del equipo gestor, que tenga alguna remuneración que permita dedicarle cierta cantidad de tiempo en forma regular a articular y supervisar el avance de MSM Colombia.
- Es importante tener acceso a financiamiento. Si bien MSM Colombia ha contado con el aporte de ACTUE para su desarrollo inicial, probablemente esto no será para siempre. Se recomienda la búsqueda constante de fuentes de financiamiento, a través de la postulación a fondos nacionales e internacionales (p ej. fondos para proyectos de investigación) idealmente públicos. Los fondos de origen privado tienen el problema de que las empresas suelen estar relacionadas entre sí y entre personas, relaciones que a veces no se tiene una trazabilidad clara, aumentando el riesgo de conflictos de intereses que pudieran opacar la confianza de la ONG ante la sociedad. Otro modo de obtener financiamiento es a través de donaciones de los mismos adherentes. En organizaciones afines como MEZIS (Alemania), han establecido una cuota anual en torno a los 50 euros por adherente lo que permite financiar la operación de la institución.

- Mantener una vigilancia a la contingencia nacional en relación con los temas concernientes a las relaciones entre industria farmacéutica y de dispositivos biomédicos y la medicina, para aprovechar así las instancias públicas que se generen para explicitar la importancia de los conflictos de intereses en este ámbito. En este punto específico recomendamos:
 - Realizar subgrupos de trabajo especializados entre el equipo gestor, idealmente ajustados a la expertise de cada uno de los integrantes. Por ejemplo: Salud Pública y Políticas Públicas, Investigación y Academia, Bioética, Difusión (Prensa y Redes Sociales), por nombrar algunos. Esto permite que cuando se presenta una contingencia, un grupo pequeño (de 2-3 integrantes) pueda elaborar un breve texto (3 ó 4 párrafos) con las ideas centrales, que puedan ser fácilmente comunicados a prensa, políticos, sociedad civil, etc. (en el mundo de los medios de comunicación son conocidas como *cuñas*).
 - En esta misma línea se pueden elaborar pequeños textos que puedan ser utilizados como columnas de opinión en la prensa o como blogs (que sirven además como insumo para la página web de MSM Colombia). Los grupos pequeños permiten mayor rapidez de respuesta.
- Trabajar en la conformación de una red de contactos claves que contemple: profesionales de la salud en posiciones de influencia política (tanto respecto al gremio como en relación a la sociedad civil), políticos que participen en decisiones de salud de alto nivel (legisladores, asesores del Ministerio de Salud y de los partidos políticos, etc), periodistas que trabajen en el área de la salud, miembros de ONGs que se dediquen a temas afines o complementarios (por ej. en Chile hemos establecido vínculos con la ONG Políticas Farmacéuticas cuyo fin es mejorar el acceso a fármacos, luego con la ONG Politopedia que se dedica a realizar búsquedas y análisis de información para tomar decisiones basadas en evidencia, con Ciudadano Inteligente cuyo fin es mejorar la calidad de la democracia a través de soportes digitales, por nombrar algunos). En nuestra experiencia ha sido fundamental el mantener reuniones en vivo con cierta periodicidad con estos actores, de manera de poder ir construyendo agendas cooperativas de trabajo.

- Contar con un profesional experto en comunicaciones contratado permanentemente. Una manera de entender el rol de MSM es como una campaña de comunicaciones donde tanto las relaciones internas (con los adherentes) como externas (tanto con otros profesionales de la salud no adherentes como con la sociedad civil en general) forman una parte fundamental del proyecto. En términos más específicos un profesional de las comunicaciones permitiría mantener actualizadas y con vitalidad tanto la página web como las redes sociales. También facilita el mejor uso de los insumos que se puedan ir generando (como cartas, entradas de blog, *cuñas*) para que estos tengan una amplia difusión. Puede tener a cargo la confección de un newsletter periódico que facilite las comunicaciones internas, etc.
- Sugerimos también tener un sistema de vocerías (para la prensa y para la relación con autoridades). En el caso de MSM en Chile, los voceros se definen según interés y experticia en el equipo gestor. Incluso han sido voceros algunos adherentes que no son parte del equipo gestor. Lo ideal sería llegar a tener voceros predefinidos en cada grupo especializado, es decir según temática y área de influencia. Probablemente eso será posible en una fase posterior del desarrollo de MSM Colombia.
- Participación activa en actividades educativas (clases a estudiantes de medicina, conferencias sobre temas concernientes a conflictos de intereses, presentaciones en congresos, etc.), buscando específicamente la influencia en las mallas curriculares de los cursos de ética para pre y postgrado en las carreras del área de la salud.
- Reuniones abiertas con adherentes. Éstas son recomendables siempre y cuando tengan un foco claro y preciso. Pueden tener charlas y espacio para conocer a los adherentes, buscando potenciales colaboradores activos. En Chile realizamos dos actividades en la que todos tuvieron la oportunidad de comentar sus eventuales aportes de cada uno a MSM. El resultado en ambas fue una larga reunión con temas dispersos, sin posibilidad de cerrar temas y fijar objetivos precisos. Sin embargo, fue útil para conocer y establecer contacto con adherentes que tienen más madurado el tema y están dispuestos a ser parte más activa de la organización. En la actualidad se está planificando una nueva reunión, pero la idea es que sea más estructurada, con charlas informativas y espacios de dispersión para poder interactuar “uno a uno”.

- Relación con Estado, universidades e instituciones afines. Si bien es recomendable estar bien conectado con instituciones claves que permitan inducir los cambios buscados (políticos, administradores públicos, universidades), y la participación de médicos que trabajen en éstas insituciones en MSM - Colombia es un gran aporte, recomendamos que una vez que MSM - Colombia tenga un grupo más diverso y consolidado, sea independiente totalmente. Hasta donde sabemos, por el momento existe una dependencia importante del Insituto de Bioética de la Universidad Javeriana, que si bien es un excelente punto de partida y esperamos que mantenga una estrecha relación siempre, sería positivo que MSM Colombia tenga agenda propia y que no dependa de otras autoridades más que los propios directores de MSM - Colombia. Esto permitiría independencia y sustentabilidad.

Anexo I

Comentarios al proyecto de resolución registro de transferencias de valor “Sunshine Act” Colombia

A continuación presentamos algunos comentarios al articulado del Proyecto de resolución registro de transferencias de valor del Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia actualmente en discusión.

Hoja 4, punto 15.3 y 15.4:

Podrían ser más explícitos/descriptivos los puntos 15.3 y 15.4 (por ej. incluir en educación, el pago de inscripción a cursos, congresos y conferencias, el regalo de libros y material educativo, etc)

Punto 15.8:

La entrega de muestras de medicamentos (muestras médicas) no queda claramente circunscrita a ninguna de estas categorías. Sería bueno incluirles. En el caso de dispositivos médicos (por ej prótesis) la entrega de muestras pueden significar una transferencia de valor sustantiva.

Art. 8:

No se listan dentro de los receptores a los tomadores de decisión vinculados a procesos de cobertura, aseguramiento o políticas de salud relacionadas. Es importante incluirlos.

Así mismo, toda persona que participe (pudiendo no ser prescriptores) dentro de comités de expertos relacionados con la definición de protocolos, guías clínicas o decisiones de cobertura deberían ser considerados receptores.

Art. 10, punto 7.1:

Esto es a los trabajadores que reciben sueldo por parte de la industria? Habría que especificar si esto aplica para contratos de planta, honorarios, etc, pues esto podría dar espacio para blanquear el pago a conferencistas y líderes de opinión. Sugeriríamos que incluso estos sueldos deben ser transparentes para los profesionales de la salud, en especial si pueden trabajar en más de un lugar al mismo tiempo.

Art. 10, punto 7.2:

¿Esto es pensando en mantener los insumos necesarios para la visita médica? De otro modo no entiendo este punto.

Art. 10, punto 7.3:

¿Para qué esto? Es dar puertas de escape

Esta definición es problemática. Por un lado, fija un monto que pareciera no ser muy bajo. En segundo lugar, dado que se fija en relación a la suma de los aportes obliga a mantener una cuenta de todos los aportes realizados durante un año de igual manera. Por tanto, lo mejor sería simplemente eliminar la cláusula y obligar a la declaración de cualquier monto.

Art. 11:

¿Conlleva la aprobación de esta resolución un presupuesto para generar y administrar este registro?

Art. 19:

Si entendemos bien este artículo, esto sería diferente al Sunshine Act, donde no se anonimizan los datos. Se publican datos con nombre y apellido (ver sitio web de propublica dollars for docs). El tratamiento anónimo de la información debilita severamente la capacidad disuasiva de la estrategia.

Hoja 11 de 15, punto 7:

En el caso de los líderes de opinión, el sunshine act de EEUU especifica para qué laboratorio y fármaco fue la conferencia. Esto es muy importante ya que permite precisar los efectos de los conflictos de interés, además de permitir más precisamente posibles inhabilidades para participar de paneles o decisiones.