

Relaciones entre los médicos y la industria farmacéutica

Coyle, S.L.: Physicians-Industry relations. Part 1: Individual Physicians. Ann Int Med 2002; 136: 396-406.

Mientras las oportunidades para que las relaciones con la industria sigan creciendo, los médicos deberán estar particularmente atentos para resguardar su actividad profesional y su juicio independiente respecto al cuidado de sus pacientes.

Susan L. Coyle PhD., representando a "El Comité de Ética y Derechos Humanos del American College of Physicians- American Society of Internal Medicine" publica en **Ann Intern Med** 2002; 136: 396-406 un documento en dos partes sobre las "Relaciones entre Médicos y la Industria" (Physician-Industry Relations). La Parte I (págs. 396-402) se refiere a la Relación Individual Médico e Industria. La Parte II (págs. 403-406) trata las relaciones entre las Organizaciones Médicas y la Industria.

En este número, resumiremos y comentaremos la Parte I.

Relación Médico-Industria

Desde hace muchos años, existen evidencias sobre la influencia de la industria en la práctica, investigación y educación médicas. Hay una preocupación creciente sobre su influencia en la conducta del médico, su integridad profesional y en el cuidado de pacientes. En este documento, el Comité de Ética del American College examina potenciales conflictos de intereses en relación con la industria y nos provee de consejos éticos respecto a algunos puntos importantes.

En E.E.U.U. (1999) la industria gastó 8.000 millones de dólares en promocionar sus productos con visitantes médicos o en presentar sus productos a los médicos en Congresos, Seminarios, etc. Semejante suma de dinero abre interrogantes sobre posibles influencias erróneas que pudieran poner en tela de juicio genuinas intenciones de educación y/o información al médico. Lo cierto es que las evidencias persisten y se acumulan respecto a que cierto tipo de relaciones/retribuciones entre los

médicos y la industria pueden sesgar el juicio clínico de un médico.

La co-participación de la industria y los médicos ofrece buenas oportunidades para ampliar los conocimientos médicos y el cuidado de los pacientes. También introduce una clara posibilidad de sesgar estos objetivos.

Este documento está basado en las siguientes premisas de la Práctica Médica Universal:

- 1.- actuar según los mejores intereses del paciente.
- 2.- proteger al paciente de todo daño.
- 3.- respetar al paciente- promocionar una elección (opción) informada.
- 4.- promocionar la equidad en los cuidados de la salud.

Para obrar de acuerdo a estos objetivos, el primer propósito para considerar una relación médico-industria debe ser la mejoría del cuidado de la salud de los pacientes y de la educación médica. Aunque la ética médica y la de la industria pueden a veces ser divergentes, una colaboración correcta entre ambas puede ser legítima y moralmente justa.

Postura 1. Regalos, servicios, atenciones - Hospitalidad, subsidios de la Industria

La aceptación de regalos individuales, viajes y hospitalidad y subsidios de todo tipo deben ser desalentados. Los médicos no deben aceptar estas atenciones, si al aceptarlos se disminuye, o podría parecerle a otros que se disminuye, la objetividad de su juicio profesional. Algunas preguntas útiles para valorar si una situación particular es aceptable o éticamente apropiada son:

- a) ¿Qué pensarían mis pacientes de esta situación?
- b) ¿Qué pensaría el público?. ¿Cómo me sentiría si esta relación fuera difundida por los medios?.
- c) ¿Cuál es el propósito de esta oferta de la industria?.

d) ¿Que pensarían mis colegas de esta situación?. ¿Cómo me sentiría si mi propio médico aceptara un convenio similar?.

En ciencia, una premisa fundamental formula que es necesario eliminar, o por lo menos controlar, las parcialidades inherentes a la generación e interpretación de datos científicos. Por lo tanto, los médicos tenemos una obligación personal, hacia nuestra profesión y hacia la sociedad, de eliminar/controlar cualquier parcialidad en la información médica que recibimos. Hay investigaciones que demuestran una fuerte correlación entre el recibir ciertos beneficios de la industria y el favorecer determinados productos. Con frecuencia, los médicos no reconocen que sus decisiones han sido influenciadas por servicios o beneficios obtenidos de la industria.

Muchos colegas se sienten cómodos en aceptar regalos o servicios profesionales, de valores modestos, que mejoren su práctica médica o que tengan valor educacional (libros; CD educativos; lapiceras; calendarios; impresiones personales de carácter educativo).

Indudablemente surgirán diferencias de opinión independientes de factores y realidades propias de cada región. No desmerecen el contenido ni la intención de este documento, porque los debates respecto a estos puntos ayudarán a los colegas a medir periódicamente si su relación profesional con la industria es éticamente apropiada.

En el juicio sobre la relación profesional personal con la industria, ninguna sugerencia de este documento puede reemplazar a un "esfuerzo de buena fe individual", para juzgar las influencias, potenciales o reales, de una determinada acción.

Postura 2. Relaciones financieras entre los médicos y la Industria

Los médicos que tienen relaciones financieras con la industria, ya sea como investigadores, voceros, consultores, inversores, dueños, socios y empleados, no deben permitir que se comprometa su juicio clínico objetivo o el mejor interés de sus pacientes o sujetos de investigación. Deben además denunciar su relación financiera en cualquier actividad de investigación o de reclutamiento de pacientes.

Se ha comprobado que los lazos de investigación o de inversión con la industria pueden crear dualidad en los compromisos, y también conflictos de intereses. Las clínicas cuyos dueños son médicos generan 50% más visitas médicas, sugiriendo que la auto-derivación ha sido inducida innecesariamente. Determinadas inversiones (aparatoología, laboratorio), independientemente de lo correcto de

la operación desde el punto de vista legal-financiero, pueden interferir en el juicio ecuánime de un médico usuario de esos servicios.

Respecto a la participación como voceros de la industria, una regla general sugiere que se pueden aceptar honorarios si se cumplen objetivos de enseñanza o investigación (que colaboran a ampliar conocimientos médicos, ej.: presentaciones en simposios). Los honorarios deben ser proporcionales a la importancia de la presentación y las expensas a cobrar por los viajes deben ser razonables y reflejar los costos del mercado. Los lazos con la industria deben ser denunciados a la audiencia o al editor, en el caso de publicaciones.

Respecto a las presentaciones, los voceros deben revisar las presentaciones preparadas por la industria (diapositivas, videos, etc) para garantizar su objetividad. Deben aceptarlas, modificarlas o rechazarlas en función de ese parámetro.

Un tema actual es la participación en investigaciones clínicas organizadas por la industria. En particular, el Comité de Ética señala a las invitaciones de los laboratorios a participar en estudios "post-marketing" que implican el recetar uno de sus productos. Se debe considerar la validez científica de la investigación y el potencial que tenga para mejorar la práctica médica. Los médicos no deben participar en estudios que son, de hecho, ardidés vagamente disfrazados destinados a seducirlos para que prescriban un determinado producto.

Respecto a los estudios de investigación basados en pacientes reclutados de los consultorios médicos, el Comité nos propone la siguiente conducta:

a) los pacientes deben conocer la filiación del médico con la industria.

b) ante un caso determinado, debe primar el juicio clínico por sobre la motivación del investigador (lo mejor para el paciente versus lo óptimo para la investigación).

c) el investigador puede recibir una compensación relacionada con el tiempo y complejidad/costos derivados de la investigación.

d) los médicos no deben aceptar pagos por derivar pacientes al estudio. Llamados "finder fees" (honorarios por búsqueda), se trata de honorarios que representan ganancia pura, que crean un conflicto inherente opuesto a los mejores intereses del paciente.

e) se debe evitar, por último, cualquier tipo de sesgo o condicionamiento respecto a la publicación de los resultados derivados de la investigación. El Comité Internacional de Editores de Publicaciones Medicas resolvió recientemente no publicar estudios conducidos bajo condiciones en que el laboratorio pueda controlar los datos o prevenir su publicación.

La relación del médico con la industria también comprende las empresas de salud, que de manera creciente imponen un "Vademecum cerrado" que limita la posibilidad de recetar ciertas drogas. En la medida que dichas situaciones se basen en evidencias clínicas que respetan al cuidado del paciente y que además, contribuyan a disminuir los costos médicos, deben aceptarse porque promueven la equidad en el gasto médico. No obstante ello, los médicos deben estar preparados a solicitar y obtener excepciones para incluir o recetar drogas no incluidas, si con ello contribuyen al mejor cuidado de su paciente.

Por último, la aparición de la tecnología electrónica ha introducido nuevos desafíos en la comunicación ética de conocimientos y tratamientos médicos. Se trata de un sector en pleno desarrollo, sin reglas definidas, excepción de las ya mencionadas. Un anuncio en un web-site en nada difiere desde el punto de vista ético médico de una anuncio convencional.

COMENTARIOS

"¿Conflictos de intereses?"... "¿Intereses conflictivos?"... "¿Intereses en conflicto?" Seguramente son ... "¡Conflictos interesantes!" ...

Parece un juego de palabras, y lo es en cierta manera. La intención es hacerle pensar al lector que a veces en nuestra frenética carrera profesional, cargada de problemas y limitaciones personales (y las aportadas por un sistema de salud injusto y agobiante), nos cuesta distinguir con claridad los potenciales o reales conflictos de intereses que surgen permanentemente en nuestra relación con la industria.

No considerar estas situaciones implica, aparte de una posible transgresión ética, la pérdida de nuestra libertad como personas con juicio independiente, lo que nos acerca peligrosamente a un estado de "hombre masa", títeres de intereses (¿de la industria?) ajenos a los de nuestros pacientes. Por ello consideramos a este documento como "Imperdible".

Conviene refrescar el significado de algunos términos, tales como:

Ética: "parte de la filosofía que trata de la moral y de las obligaciones del hombre."

Moral: "ciencia que trata del bien general, y de las acciones humanas en general, y de las accio-

nes humanas en orden a su bondad o malignidad." (Diccionario de la Real Academia Española).

Este es un documento que nos debe hacer pensar respecto a nuestras actitudes y conductas hacia la industria; a la forma en que nos relacionamos con los laboratorios y los proveedores de servicios.

Corresponde aclarar que la diversidad de realidades que afrontan los médicos seguramente influyen profundamente en su visión de este problema. Sin embargo, aún considerando estas situaciones, hay lugar para las reflexiones vertidas en este documento.

El denominador común quizás es la percepción que, traspasado cierto umbral en la relación médico-industria, éste pierde la libertad y por lo tanto, su capacidad de ser objetivo hacia sus pacientes.

Los condicionamientos laborales y económicos de nuestra profesión no contribuyen a que los médicos podamos tener total objetividad. Pero debemos ser conscientes que esas circunstancias pueden ser, y de hecho son usadas por algunos sectores de la industria con fines que nada tienen que ver con los intereses de nuestros pacientes. Esta combinación puede ser fatal para la ética médica aplicada a las relaciones médico-industria. Entonces todo comienza a ser relativo; el accionar médico se desdibuja si se le impone una realidad no necesariamente comprometida con los mejores intereses del paciente.

Los conceptos vertidos en este documento y en la Parte II que resumiremos en el próximo número de Archivos son de gran actualidad. Por su contenido ético, tienen fuerza moral propia, difícil de soslayar. Nosotros y las generaciones de dermatólogos jóvenes debemos exponernos a esta problemática y asumir cambios de conducta que seguramente reflejarán con mayor transparencia (esperamos más transparencia que la actual) las Premisas de la Práctica Médica Universal enunciadas que nos impone nuestro Juramento Médico. Un cambio que surge de los médicos puede "torcer" el destino de muchas prácticas que contaminan una sana y necesaria relación médico-industria. Podremos así responder mejor a todas las preguntas que surjan respecto a nuestras relaciones con la industria, con la tranquilidad que dan las acciones éticamente correctas y transparentes.

Dr. Fernando M. Stengel

Las opiniones vertidas son propias del autor; no reflejan a las de las Instituciones que representa.