



# Pediatría

<http://www.revistapediatria.org/>



## Editorial

# Reflexiones sobre los conflictos de interés en pediatría

**Ivan D. Florez, MD, MSc, PhD**

Profesor, Universidad de Antioquia, Medellín, Colombia

Pediatra, Clínica Las Américas, Medellín, Colombia

Profesor Adjunto, McMaster University, Canada

Director Cochrane Colombia

La colaboración entre los médicos e investigadores con la industria farmacéutica (IF), buscando como fin común el desarrollo de medicamentos, pruebas diagnósticas, o dispositivos, que beneficien a los pacientes, tiene claros beneficios para la salud y la investigación biomédica. Como consecuencia, históricamente hemos visto como algo común, y deseable, el trabajo conjunto entre el cuerpo médico y la IF. No obstante, una relación estrecha entre médicos-industria (MD-IF) ha sido objeto de permanente debate por su capacidad de generar conflictos de intereses importantes. Existen conflictos de interés cuando «un interés de tipo secundario, motivado por un grupo de condiciones, puede influir de manera indebida en su juicio profesional con relación a su interés primordial o primario que en su caso es el bienestar y cuidado del paciente» (1). Es decir, cuando los beneficios que queremos en nuestros pacientes o sobre el sistema de salud chocan con los intereses de la IF.

Los conflictos de intereses son un tema de continua discusión en medicina, política, derecho, ética, y muchas otras áreas. Esto, porque son un tema inherente al ser humano. Todos los seres humanos tenemos conflictos de interés cuando lo que deseamos es diferente a lo que otros desean. El problema no es tenerlos, sino, no conocerlos, no identificar el potencial impacto, y cuando corresponda, no declararlos.

Existe suficiente evidencia asociando las relaciones MD-IF estrecha, con cambios en nuestras decisiones médicas (2,3). Igualmente, la evidencia muestra que dicho impacto es proporcional a la estrechez de la relación, o a la magnitud de la transferencia de valor. Se denomina transferencia de valor a la entrega de bienes o servicios, en dinero o en especie a los profesionales de la salud por parte de la industria. Por lo tanto, las transferencias van desde los pequeños regalos (lapiceros o esferos, o cuadernos de notas), pasando por invitaciones a cenas para conferencias académicas, hasta los apoyos en especie mas significativos, como la financiación de asistencia a eventos académicos (tiquetes aéreos, acomodación e inscripciones al evento).

El Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia, siguiendo experiencias como la de Estados Unidos con el *Sunshine Act* (4), emitió una resolución hace dos años donde definió que toda transferencia de valor significativa entre la industria y los médicos debe ser reportada. Esta resolución causó algún malestar entre médicos y sociedades científicas. Muchos la vieron como innecesaria, o como un trámite que complicó las actividades de educación continuada. Sin embargo, dicho reporte no se trata de una acción punitiva, si no de un proceso de mínima transparencia y debería ser considerado una responsabilidad para con los pacientes y el sistema de salud.

Pediatría, por supuesto, no es ajena a los conflictos de interés. Además de la relación con la IF, existen relaciones con la industria de sucedáneos de la leche (ISL). Incluso, políticas tratando de disminuir inconvenientes relaciones entre la ISL y el personal o las instituciones de salud han existido por décadas, y son muy conocidas e implementadas tales como el Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de Leche Materna (5).

Dado que la relación pediatras-IF/ISL seguirá existiendo, debemos garantizar unos mínimos mediante su regulación y transparencia (6). Para regularse, es imprescindible dejar claro cuáles actividades deben ser independientes de la IF/ISL. Por ejemplo, actividades académicas con estudiantes y residentes en hospitales universitarios, o la financiación de las publicaciones científicas, deberían ser 100 % independientes de la IF/ISL. Desde el nivel individual, los pediatras debemos, además, entender que la autorregulación es mas importante que la regulación por entes gubernamentales y que una relación muy estrecha puede echar

al traste el posible beneficio de dicha relación, e incluso puede llevarnos a decisiones que pueden ser deletéreas para nuestros pacientes. Una adecuada comprensión de los pros y contras puede ayudar a cada pediatra a decidir hasta que punto puede y debería llegar con dicha relación.

Para hacer las relaciones transparentes se requiere, además de cumplir el registro de transferencia de valor, declarar los potenciales conflictos de interés en los escenarios que apliquen. Por ejemplo, cuando dictamos una conferencia en eventos académicos, el auditorio debe conocer las relaciones con la IF/ISL que sean relevantes al tema. Lo importante siempre es ser transparentes, y tener en cuenta que, en un futuro, como ocurre en Estados Unidos, los pacientes y sus familias podrán acceder a bases de datos que informen no solo la relación de su pediatra con cada IF/ISL, sino también el valor de las transferencias que este(a) ha recibido.

Al graduarme como pediatra hace más de 15 años, recibí como regalo de la IF/ISL (con mucho entusiasmo, por cierto) un fonendoscopio pediátrico. Por supuesto, en su momento me pareció un detalle normal. El tiempo, y el conocimiento de décadas de investigación en el tema me enseñaron que estos regalos pueden ser inapropiados. Dado dicho conocimiento, el interés existente en la regulación por parte de los entes gubernamental en todo el mundo, y la necesidad que tenemos de reflexionar sobre lo que puede ser mejor para nuestros pacientes, siguiendo de manera independiente la mejor evidencia para apoyar nuestras decisiones, es urgente que, como gremio, reflexionemos sobre conflictos de interés. Para ello, es prioritario que las sociedades científicas generen claras políticas de declaración y manejo de conflictos de interés, que se construyan mediante discusiones con sus socios y con la academia.

En un país como el nuestro, sueño con que la transparencia deje de ser una acción destacada, y se convierta una actividad rutinaria. Esto aumentará confianza de otros actores del sistema de salud y, sobre todo, nuestros pacientes y sus familias, en nuestro gremio. Que sea esta la oportunidad para seguir exhortando a los colegas declarar y reportar en los escenarios pertinentes, todas las relaciones con la IF/ISL y evitar luego ser identificado como «El/la» pediatra que no reportó su relación con X empresa. La credibilidad se pierde siempre en cuando esto ocurre, y casi nunca, cuando se declaran estas relaciones. En este tema aplica la famosa frase popular: «el que nada debe, nada teme», y yo le añadiría, algo más específico: «el que declara, confianza gana».

#### REFERENCIAS

1. Lama A. El médico y los conflictos de intereses. *Rev Med Chil.* 2003;131(12):1463-8. DOI 10.4067/S0034-98872003001200015.
2. DeJong C, Aguilar T, Tseng C-W, Lin GA, Boscardin WJ, Dudley RA. Pharmaceutical Industry-Sponsored Meals and Physician Prescribing Patterns for Medicare Beneficiaries. *JAMA.* 2016;176(8):1114-22. DOI 10.1001/jamainternmed.2016.2765.
3. Steinbrook R. Physician-industry relations, Will fewer gifts make a difference? *N Engl J Med.* 2009;360(6):557-9. DOI 10.1056/NEJMp0900143.
4. Agrawal S, Brennan N, Budetti P. The Sunshine Act - Effects on Physicians. *N Engl J Med.* 2013;368(22):2054-7. DOI 10.1056/NEJMp130352
5. UNICEF. The International Code of Marketing of Breastmilk Substitutes (the Code): UNICEF; 2021 [Disponible en] <https://www.unicef.org.uk/babyfriendly/baby-friendly-resources/international-code-marketing-breastmilk-substitutes-resources/the-code/>.
6. Genta-Mesa G, Flórez ID. Relación médico-industria y los conflictos de interés: aspectos históricos y normativos, impactos negativos y propuestas. *Iatreia.* 2019 Dec;32(4):298-310.