

Conflicto de Intereses en Autores de Artículos Médicos

Dr. Enrique Hernández-Cortez
Director de la Revista Anestesia en México

Anestesia en México 2013; 25(3):25-32

Resumen

El conflicto de intereses se da en todas las sociedades del mundo. Representa un obstáculo para el desarrollo científico y es frecuente que se falsifiquen los datos de investigación o se mienta en su elaboración.

Existe conflicto de intereses cuando las compañías transnacionales anteponen su interés sobre una sociedad que demanda un producto o cualquier insumo para su salud, o cuando al paciente se le oculta información sobre un determinado medicamento. Muchas veces el paciente forma parte de la propia investigación, y es muy probable que el paciente no sepa que es víctima de una investigación médica.

Los autores de los reportes de investigación clínica, tienen la obligación moral de comunicar al editor de la revista, que existe algún tipo de interés personal en su publicación y es mandatorio del director editorial publicar el conflicto de intereses en la primera página o por el contrario omitir dicha publicación.

Finalmente el lector debe tratar de identificar en las publicaciones, cuando existe un verdadero conflicto de intereses.

Abstract

Conflict of interest happens in all societies of the world. It represents an obstacle to scientific development, when it lies or research data is faked.

There is an interest transnational companies, give or preference to their own interest or information is hidden to the patient. Sometimes the patient forms part of the research, even though it is very likely that the patient does not know that he is the objective of a medical research.

The authors of the research reports, have the moral obligation to inform the editor of the magazine, that they have some kind of personal interest in its publication and it is mandatory for the editorial director to publish the conflict of interests on the first page or, on the contrary, omit such publication.

Finally the reader must try to identify in the publications, when there is a true conflict of interests.

Introducción.

En 1978 se reunieron por primera vez y de manera informal, un pequeño grupo de editores de revistas médicas, conocido más tarde como el grupo de Vancouver, en dicha reunión se establecieron las guías para el formato de los manuscritos enviados a las revistas medicas, incluyendo las referencias bibliográficas desarrolladas por la Biblioteca Nacional de Medicina y publicadas por primera vez en 1979. Actualmente el grupo de Vancouver ha evolucionado tanto, que por su importancia, se ha convertido en el Comité Internacional de Editores de Revistas Médicas (CIERM), el cual se reúne anualmente para continuar elaborando y trabajando para universalizar la información científica medica. Pero el CIERM pronto amplió gradualmente su ámbito de trabajo e incluyó los principios éticos relacionados con la publicación en revistas biomédicas. Los requisitos también se establecieron para ayudar a los autores y editores en su mutua tarea de crear y distribuir informes precisos, claros y fácilmente accesibles de los estudios biomédicos.

En los últimos veinte años, la profesión médica ha sufrido grandes cambios, que han derivado de la globalización y hechos generalizados a nivel mundial, entre los cuales podemos citar. 1) La globalización del conocimiento y de la información. 2) Mayor ejercicio de los derechos ciudadanos y de los pacientes. 3) Revisión renovada de la autonomía e independencia de la profesión médica. 4) Mayor control del acto médico y de la investigación biomédica. Significa que el ámbito de la atención clínica, la docencia y la investigación han cambiado radicalmente y actualmente se consideran los aspectos éticos de la profesión, tan importantes y determinantes como los aspectos científicos y técnicos. En marzo del 2009 la WAME lanzó una declaración de política actualizada llamada "Conflicto de intereses en revistas médicas". En donde señala los temas que las revistas deben abordar, al establecer sus propias políticas de conflictos de intereses (CI).

Definición de conflicto de intereses.

Existe un CI en aquellas circunstancias en que el juicio profesional en relación a su interés primario, como puede ser el bienestar del paciente para el clínico, o la validez de la investigación para el investigador, o el interés educativo o asistencial, se ve influenciada

indebidamente o en exceso por un interés secundario, puede ser un provecho económico o un afán de notoriedad, prestigio personal o el reconocimiento y promoción profesional. Existe conflicto de intereses cuando un autor o la institución del autor, revisor o editor, tienen relaciones económicas o personales que influyen inapropiadamente sobre sus acciones. Estas relaciones son conocidas también como compromisos "dobles", intereses o lealtades que compiten.¹ También se define como un conjunto de condiciones, en las que la opinión de un profesional tiene un interés (como el bienestar de los pacientes o la validez de la investigación) y tiende a estar indebidamente influenciado por un interés secundario (como financiero o ganancia).² Ejemplos de esta naturaleza los hay en todo el mundo, en diferentes escalas y grados de notoriedad.

La confianza del público en el proceso de revisión por pares y la credibilidad de los artículos publicados depende, en parte de cómo se maneje el CI al escribir, revisar por pares, y tomar decisiones editoriales.

En la actualidad existen diversas situaciones en donde el médico se ve involucrado en actividades de investigación cada vez más frecuentes, pero muy alejado del interés primario de la medicina, se olvida del bienestar del paciente como objetivo primario. Las grandes compañías farmacéuticas se ven estrechamente involucradas en el CI, son patrocinadores de una mala conducta, de un juicio profesional equivocado, fomentan la mala práctica de la ética del profesional, y desvían al médico de su interés primario. La medicina es una actividad donde confluyen múltiples intereses, por lo que la posibilidad de CI es una posibilidad real, frecuente y de carácter universal.³ La aceptación de obsequios, que van desde una simple pluma de escribir, hasta aparatos electrónicos, viajes e invitaciones costosas de diferente índole, son algunos de los regalos de las instituciones comerciales, muy estrechamente relacionadas con el ejercicio de la medicina, propician la vulnerabilidad del médico, especialmente si se trata de un galeno joven. Ante esta oleada de regalos, el médico se verá expuesto a situaciones que lo pueden conducir a una situación de un verdadero CI, no siempre es fácil mantener una absoluta neutralidad e imparcialidad cuando se reciben invitaciones u obsequios de valor. Algunos médicos promueven o recetan, o usan determinados medicamentos en su práctica cotidiana, que obedecen a

medicamentos con los cuales existe un vínculo comercial, obteniendo así un doble beneficio al prescribir dichos productos. El potencial de CI puede existir, sea que un individuo crea o no, que la relación afecta su juicio científico. Las relaciones económicas como el empleo, consultorías, propiedad de acciones, honorarios, etc., son ejemplos fácilmente identificables y los que tienen mayor probabilidad de minar la credibilidad de la revista, los autores y la ciencia misma. Sin embargo el CI puede ocurrir por otras razones, como las relaciones personales, competencia académica o pasión intelectual. El CI en las publicaciones médicas, se ha definido como una condición donde el juicio o acción, que debería estar determinado por un interés o valor primario establecido por principios profesionales o éticos, podría estar influenciado por un interés secundario. El CI más común en nuestro medio y en todo el mundo, es la relación financiera con compañías farmacéuticas en forma directa o a través de relaciones familiares.⁴ En los artículos de revisión puede ser más difícil detectar sesgos, principalmente en los informes de investigación originales.

Todo lo anterior conduce a cuestionarnos seriamente la validez de la información científica que manejamos en la actualidad, especialmente la que proviene de estudios clínicos vinculados directa o indirectamente con instituciones comerciales. La importancia del llamado CI en la investigación médica, amenaza seriamente su calidad y confiabilidad, pudiendo tener consecuencias negativas, como lo son, minimización de efectos colaterales, aumento de la mortalidad, mala calidad de la investigación, probabilidad de favorecer a la industria farmacéutica, o publicación sesgada. La total autonomía e independencia y transparencia del acto médico y todas sus actividades anexas debe quedar siempre bien resguardadas, garantizando el sano desarrollo de la profesión médica, de la generación y difusión del conocimiento científico y de una adecuada relación con los pacientes.

Una maniobra para tratar de evitar al máximo este tipo de CI, es el que han adoptado algunas sociedades médicas científicas, organismos reguladores de la actividad médica, han considerado incluir códigos de ética. Que en su contexto dice. Les está prohibido a los médicos aceptar y recibir cualquier índole de pagos que pueda significar conveniencia comercial en la atención

profesional, como por ejemplo de farmacias ópticas, laboratorios, productores de aparatos ortopédicos prótesis o similares. También se incluyen CI en aquellas personas que tienen un puesto de investigación o un puesto clínico financiado por las empresas que venden medicamentos o insumos relacionados.

Las creencias políticas o religiosas, representan un fuerte compromiso con una visión política en particular o con una fuerte convicción religiosa, para una publicación determinada. El ejemplo claro en este rubro, son los testigos de Jehová quienes defienden en extremo religioso el uso de algún tipo de solución parenteral, antes que recibir sangre humana en su cuerpo, o cuando un médico de una determinada institución está directamente afiliado a la institución, que a primera vista puede tener un interés particular en una determinada publicación. Cuando se trata de un empleado de una institución afiliado también a la compañía que fabrica el medicamento o el insumo o dispositivo.

Cuadro 1:

Algunas recomendaciones para el control de conflicto de intereses.^{5,6}

Algunas recomendaciones para el control de conflicto de intereses
Aceptar la menor cantidad de obsequios de los proveedores médicos y no aceptar obsequios físicos que por su valor representen un compromiso para el médico (no más de 100 dólares por año)
No aceptar por parte de los proveedores médicos el financiamiento de un viaje, sin antes asegurar que su objetivo central es educativo y por lo tanto beneficios para los pacientes, y que este no genere compromisos de ningún tipo, para el médico
Evitar toda participación activa o pública en eventos de difusión médica, cuyo control organizador depende de proveedores médicos o donde pueda verse lesionada la neutralidad y autonomía científica
En los proyectos de investigación clínica vinculados a la industria farmacéutica o a los proveedores médicos, se recomienda participar solo en trabajos clínicos en donde los fondos o ingresos se dirijan a instituciones académicas o sin fines de lucro
Mantener siempre una actitud neutral transparente y ética en la relación médico-paciente y con los proveedores
Evitar todo tipo de exámenes, interconsultas, derivaciones de pacientes, alteraciones de licencias médicas u otros que puedan constituir conflicto de interés
Evitar la promoción pública en los medios que pueda establecer algún vínculo con los proveedores
No aceptar ni recibir cualquier índole de pagos de parte de los proveedores que puedan significar conveniencia comercial en la atención profesional
Evitar todo tipo de vínculo comercial, directo o indirecto, con los proveedores médicos
Dedrar antes de cada presentación pública, conferencia, clase u otros, todos los vínculos comerciales, viajes u obsequios que se hayan obtenido en los últimos 3 años, con los proveedores médicos
Evitar participar en cualquier situación académica o editorial donde se pudiera producir un eventual conflicto de interés
No aceptar ni recibir pagos de parte de empresas farmacéuticas, laboratorios clínicos, donde se pueda producir un conflicto de interés
Favorecer siempre una conducta médica ética transparente y distanciada de cualquier forma de conflicto de interés

El paciente como víctima de conflicto de intereses

Es necesario reconocer que la relación médico paciente, sea dentro de un ámbito totalmente clínico, con una relación de confianza, en la cual el médico tiene el poder sobre el paciente. Es importante entender que el paciente y la sociedad le endosan el papel de confianza, en el sentido de que el profesional médico defenderá prioritariamente el bienestar del paciente y obtendrá el mejor conocimiento médico, el principio ético de vulnerabilidad, supone que el rol del más fuerte (médico) es proteger al más débil (paciente) y no aprovechar de su condición de poder. Es aquí donde concurren vulnerabilidad y justicia. El objetivo central es salvaguardar la salud del enfermo, como valor primario, lo que se traducirá en proteger la veracidad de la investigación y sus productos aplicados al paciente. El médico siempre debe poner en primer lugar los intereses del paciente. Siendo la medicina una actividad laboral donde confluyen múltiples intereses económicos. El CI es una posibilidad real y frecuente, desde la aceptación de obsequios, viajes, invitaciones a congresos fuera y dentro del país, con el propósito de conducir al médico a una situación para tomar una decisión médica que favorezca los intereses prioritarios de una casa comercial. Basta con mencionar algunos de los más frecuentes, como recomendar un instrumento en particular o un material necesario para un paciente, la prescripción de un fármaco de un laboratorio específico, con la que el médico tiene algún vínculo comercial, obteniendo un doble beneficio al prescribir dichos productos. El acudir a un determinado laboratorio, para realizarse algún examen físico, de las que ellos mismos son socios o son la parte interesada, usar una prótesis determinada, la derivación de pacientes hacia su propio centro de atención, o a un centro donde el médico tiene intereses comerciales. Un médico también se ve amenazado por situaciones de CI cuando desarrolla actividades económicas paralelas al ejercicio de su profesión y que pueda verse favorecido, en cualquier forma por el ejercicio simultáneo de ambas actividades. Particularmente cuando el profesional de la salud trabaja en alguna institución pública y ejerce además la medicina privada. Bajo estas circunstancias el paciente recibe una atención médica que no siempre puede ser la mejor, en virtud de dicha atención médica que va dirigida con un doble propósito, ganancia secundaria y atención deficiente al paciente.

La investigación financiada por instituciones farmacéuticas puede ocultar ciertos problemas de salud y minimizar los efectos colaterales de una determinada droga, con tal de que salga al comercio o sea autorizado por gobiernos o instituciones correspondientes. El CI puede estar asociado con otras fuentes de financiamiento de la investigación, incluyendo organismos gubernamentales, organizaciones benéficas sin fines de lucro y organizaciones privadas.

Posible interés de los autores en escritos médicos

Cada vez más, los estudios de investigación reciben financiamiento de empresas comerciales, fundaciones privadas o gobiernos estatales y federales, por lo que los resultados de dichas investigaciones pueden influir hasta el punto de descartarla. Es recomendable que los autores o por lo menos el autor principal de cualquier manuscrito médico enviado para su publicación, tiene la responsabilidad de revelar todas las relaciones económicas y personales que puedan provocar un sesgo en su investigación. Los autores deben declarar explícitamente si existe o no posible CI. Se recomienda que se haga en el manuscrito, en la página destinada a la notificación de CI, que sigue a la portada, mencionando los detalles de la misma. De igual manera es obligación de los investigadores, informar a las personas que participan en el estudio, y el posible CI generado por la investigación. En cualquier escrito médico los autores deben describir la función de los patrocinadores del estudio, en virtud de los sesgos que puedan introducirse cuando los patrocinadores se ven involucrados directamente en la investigación, también pueden ser análogos a los sesgos metodológicos de otro tipo. En el caso de publicar una investigación con francos intereses creados, el editor está obligado a solicitar a los autores del estudio, firme una declaración redactada bajo las siguientes condiciones, *“Tuve acceso a todos los datos del presente estudio y asumo plena responsabilidad por la integridad de los datos y la exactitud de su análisis”*, pero la decisión final queda en manos de los editores, los cuales pueden decidir no considerar publicar el mencionado reporte médico, cuando no queda claro la participación del organismo patrocinador del estudio.

Cuando un autor recibe la materia prima de la investigación, se siente comprometido a reportar los

resultados en beneficio de los intereses del producto que se investiga, pero además es posible, que la compañía lo soborne llevándolo a cursos y congresos fuera y dentro del país o en su defecto lo tome como un speaker con recompensas por honorarios. Diversos estudios demuestran que los médicos que aceptan regalos, servicios, financiamiento para estudios, pueden comprometer la objetividad de su juicio profesional, y subsecuentemente en las decisiones de los cuidados de los enfermos.

Otro aspecto importante a considerar es la presencia de algún protagonista en el proceso de la investigación, autor, revisor, árbitro y editor, con alguna compañía farmacéutica, directa o a través de lazos familiares inmediatos. Existe CI en un determinado manuscrito, cuando un participante de la investigación médica, o de la redacción del escrito médico, tiene relación con actividades que puedan influir en sus juicios de forma inapropiada, independientemente de si su juicio fue o no afectado. (Cuadro 1)

Conflicto de interés en los informes de investigación o en el ámbito editorial

Todo el mundo tiene un CI de algún tipo. Tener un interés en competencia no es en sí mismo malo, tampoco implica un delito. Sin embargo, constituye un problema cuando los intereses en competencia podrían afectar indebidamente, las propias responsabilidades en el proceso de los informes médicos o publicación específicas. Si el CI no se gestiona con eficacia y ética profesional, puede llevar a los autores, revisores y editores a tomar decisiones que, consciente o inconscientemente, tienden a servir con sus intereses a la industria, en detrimento de sus responsabilidades éticas y morales en el proceso de publicación, lo cual distorsiona la actividad científica. Este tipo de CI es especialmente peligroso para el conocimiento científico ya que erosiona y destruye la confianza para con el principal elemento, al que muchas veces no se toma en consideración, y que llama, *paciente*.

Frecuentemente la investigación médica, se ve amenazada cuando un médico percibe un ingreso económico proveniente de la industria, sin hacerlo patente al momento de su reporte científico. El investigador incorpora a pacientes a un proyecto de investigación determinado, sin que el paciente este informado de los beneficios económicos que obtendrá el

médico, como producto de la investigación, válido aun en aquellos proyectos en donde el paciente firma un consentimiento informado, y en donde se le explican los alcances de dicho proyecto, lo cual constituye una falta de ética y honestidad para con el paciente. El paciente es utilizado como experimento, desconociendo los efectos secundarios que puede producir el medicamento a corto y largo plazo, y por supuesto desconociendo los intereses primarios del médico que lo realiza.

Tan solo en las revistas de JAMA y New England Journal of Medicine en el 2004, se encontró una correlación entre CI y obtención de resultados “favorables al financiamiento”, sin que ningún miembro del comité editorial, pudiera sospechar tal condición perversa y de deshonestidad académica. En el año 2000 en los E.U.A. La industria farmacéutica invirtió 15.7 billones de dolares en promoción y *marketing*, dirigido principalmente a gastos por actos de promoción entre los médicos.⁷ Warner y Gluck entre 1992 y el 2002 refieren haber registrado más de 28% de publicaciones con algún tipo de CI no reconocidos públicamente.⁸ Todo ello conduce a cuestionarnos seriamente la validez de la información científica que manejamos en la actualidad, especialmente si la investigación que proviene de estudios clínicos vinculados directa o indirectamente con las instituciones comerciales. La presencia de CI en la investigación médica amenaza seriamente su calidad y confiabilidad.

En el campo editorial existe la posibilidad de sesgar el estudio, los resultados, la discusión o las conclusiones, en razón de los posibles vínculos existentes entre alguno de los miembros de la revista y las instituciones comerciales. La maniobra necesaria en este caso para evitar CI, es someter los trabajos a un comité editorial y revisión por pares, quienes serán los primeros en detectar cualquier cambio o sesgo evidente por sutil que sea la información. El segundo juez debe de ser el propio lector, quien también tiene la responsabilidad de enjuiciar críticamente la información que lee.

De todos los posibles CI, el producido o generado por el dinero es probablemente el que más suspicacia genera, y es el que primero viene a la mente por cualquier persona que sospeche tal situación. La declaración de estos vínculos es obligatoria, y el investigador tiene la obligación moral de especificarlo en su reporte de investigación. (Cuadro 1) Si ya se produjo el CI, el

segundo paso es reconocerlo plenamente y publicarlo abiertamente, con la finalidad de que el lector este enterado.

Las relaciones entre la industria y el médico en el conflicto de intereses

Hoy en día es poco frecuente encontrar una investigación, en donde no esté participando la industria farmacéutica, con algún tipo de apoyo al investigador, un problema actual es cuándo considerar un obsequio de la industria farmacéutica, como una potencial causa de CI y por lo tanto declarable. La cuantía del regalo finalmente es lo de menos, aceptar regalos constantes es entrar a un sistema de corrupción por parte de un tercero, sobre todo si está de por medio la investigación. Siempre que un médico recibe un obsequio de parte de la industria farmacéutica, cabe preguntarnos, ¿Cuál es el propósito del regalo de la industria a un médico?, debemos aceptar que la industria, por definición, debe intentar rescatar sus inversiones en el mercado y para ello recurren lícita o ilícitamente a herramientas de publicidad o difusión que no siempre coinciden con los principios que rigen el ejercicio de la medicina. Por lo tanto cuando la industria entrega un regalo al médico puede constituir una forma de influencia no deseable en el quehacer del médico, si bien es cierto que en la mayoría de las veces esto no ocurre intencionalmente, diversos análisis llevan a pensar que indirectamente ocasionarán distorsiones en la actitud de los médicos que puedan entorpecer la correcta función que deben desarrollar.⁹ Clasificar el producto regalo, como proponen algunos autores, de acuerdo a la cuantía, conduce a una abstracción que hace fácilmente vulnerable su evaluación.

Stelfox y colaboradores, estudiaron a un grupo de investigadores quienes afirmaron la tesis de que los bloqueadores del calcio son seguros en el tratamiento de la hipertensión arterial. Luego se confirmó que estos investigadores estuvieron ligados financieramente a la industria farmacéutica que los fabrica. El 96% de los autores tenían algún tipo de relación financiera.

Las categorías analizadas de las relación entre médico y la industria, fueron fondos para viajes, honorarios por charlas, soporte de programas de educación, financiamiento de la investigación y finalmente empleo. Lo cual pone de manifiesto el compromiso de los informes de investigación y la industria.^{10,11} Convirtiendo

a los reportes científicos en una dudosa investigación.

Los autores de escritos médicos, deben de dar cuenta de su propio CI financiero, relacionado con la investigación, o cualquier otro interés relevante. Las revistas y los lectores deben exigir a los autores, una aclaración y descripción de todas las fuentes de financiamiento y si la institución que financio el proyecto participó además en la recolección de los datos, en el análisis e interpretación y comunicación de los resultados.

Los revisores de revistas deben pedir, si existe un CI con el contenido o los autores de un manuscrito determinado, de ser así deben de ser eliminados del proceso de revisión, en general es mejor evitar a revisores de la misma institución en donde se realizo el estudio, a menos que la institución sea tan grande que los autores y los revisores no son colegas institucionales.

Los editores no deben tomar ninguna decisión editorial o estar involucrados en el proceso editorial, si tienen un familiar o amigo cercano en la investigación, los editores deben de abstenerse de tomar una decisión para la aceptación del trabajo en su publicación. Un editor también puede ocasionar un CI si un manuscrito es presentado desde su propio departamento académico o propiedad de sus propios compañeros de trabajo u hospital.¹² Las compañías farmacéuticas a menudo gastan miles de dólares en la compra de reimpresiones de artículos individuales de revistas, cuando los resultados son positivos para sus medicamentos, y utilizan estas reimpresiones como una forma de marketing.

La mayoría de las revistas se están enfocando en los autores de los reportes clínicos, pidiéndoles una declaración de posibles CI, mediante un cuestionario sobre el tema, y de existir se declara en el propio artículo, para darlo a conocer a sus lectores. Los editores que realizan el juicio final sobre los manuscritos, no deben tener relaciones financieras con ninguno de los temas o materias que se ponen a su consideración.

El conflicto de interés y la globalización de la medicina

Los médicos tratamos a los pacientes, usando las mejores evidencias que nos muestra la ciencia universal de la medicina, usamos nuestra mejor experiencia y aplicamos el principio hipocrático, de "*primum non nocere*" lo primero es no dañar. El investigador trata de

contestar a las preguntas formuladas en sus hipótesis sin que las trasnacionales metan las manos en sus resultados o anticipen conclusiones inexistentes, pero en algún momento del proceso de investigación, alguien puede meter las manos sobornando la confianza del investigador, con la finalidad de poner al mercado lo antes posible un medicamento que no ha terminado el proceso normal de investigación. Los procesos de investigación de medicamentos son extremadamente largos y costosos, primero deben de pasar por un proceso de investigación en animales o conejillos de indias, después en cierto tipo de humanos sanos personas que rentan su cuerpo para ser utilizado como banco de experimentación y finalmente en humanos con alguna enfermedad en particular, o en la fase IV de investigación de un medicamento. Este proceso es largo y extremadamente costoso para la industria farmacéutica, por lo tanto tendrá cierta urgencia en recuperar lo invertido durante muchos años.

Mientras que el dinero de las trasnacionales contaminan y destruyen toda evidencia científica posible especialmente cuando se involucra la academia con la industria farmacéutica, bajo este concepto la industria destruye los objetivos primarios del enfoque medico científico. Las compañías farmacéuticas gastan miles de millones de dólares en educación y en entretenimiento de los médicos de todo el mundo, obstaculizando al desarrollo científico a cambio de miles de millones de dólares que recibe la industria farmacéutica todo ello finalmente bajo el apoyo y el permiso de los médicos convirtiéndolos en cómplices de la investigación. Muchos autores tienen estrechos vínculos con las compañías farmacéuticas y con frecuencia fueron impulsados por las empresas a escribir artículos fraudulentos.

En otras ocasiones la investigación se puede ver acelerada cuando existen fuertes intereses económicos, aun cuando la seguridad de los medicamentos sea incompleta, y pasa a segundo término o cuando el proceso de investigación, por su naturaleza sea muy lento costoso y dure años, antes de autorizarse por los gobiernos para salir al mercado.

Durante el tercer milenio la medicina nos muestra un panorama distinto, vivimos el milenio imperial de la llamada globalización. Ramonet¹³ afirma que no es

otra cosa que una conquista trasnacional de mercados. México y muchas naciones más se han visto envueltos en el proceso de la globalización, las barreras han casi desaparecido y la influencia extranjera es palpable día con día en casi todos los ámbitos sociales. Los sistemas de comunicación, cada vez más fáciles y baratos de adquirir, permiten estar en contacto instantáneo con los diferentes sucesos que ocurren en cualquier parte del mundo, por muy apartado que se encuentre de nuestro medio. Un acontecimiento social que ocurre en Asia, África, Europa o América del sur, puede tardar solo unos segundos para llegar a cualquier continente. Las facilidades de transporte hacen que la población pueda desplazarse hacia otras regiones en cuestión de horas. El internet y las redes sociales, han puesto de manifiesto el acercamiento de naciones y continentes. La simplificación de las importaciones lleva a disponer en el mercado de los últimos adelantos tecnológicos para satisfacción de los usuarios, las estrategias del mercado internacional adelantan y aseguran las ventas, de productos que aun no han salido al mercado popular, a través de estrategias comerciales difundidas gracias a los medios de comunicación como la internet, la televisión comercial y a las redes sociales existentes hoy en día.

Por supuesto que la medicina no podría escapar a la globalización, un ejemplo claro es la infraestructura tecnológica médica que ha permitido la posibilidad de hacer técnicas anestésicas y quirúrgicas hasta antes imposibles de imaginar. La ciencia y la tecnología han aumentando no solo la sobrevivencia de la raza humana, sino también han modificando el concepto tradicional de fecundidad. Las grandes compañías farmacéuticas buscan médicos que sean factibles de sobornar, con la finalidad de que trabajen para los intereses particulares de la industria farmacéutica, el trabajo puede ser de muy diversas maneras y formas, aceleran los resultados de estudios clínicos y promueven tal o cual medicamento. En una revisión en JAMA, encontró 11 estudios que fueron patrocinados por la industria farmacéutica, los cuales fueron comparados con los resultados de estudios no patrocinados, los estudios que fueron patrocinados mostraron casi cuatro veces más probabilidad de encontrar resultados favorables a la industria patrocinadora.¹⁴

En el estudio de Thomas Langer y col, reportaron en el 2012, la influencia de los médicos sobre el conflicto de

intereses, reportando que el porcentaje de personas involucradas con conflicto financiero de intereses va del 35% al 87%.¹⁵ Esto bien puede ser aplicado a otros países, y no demuestra si no la penetración de la industria farmacéutica en la actividad del médico de carácter universal.

Finalmente y con el propósito de transparentar la participación de la industria farmacéutica y su participación en la investigación médica, la firma de contratos con los investigadores debe basarse en el compromiso de su imparcialidad e independencia en los resultados de los estudios, y de que comuniquen al público los resultados positivos o negativos, de manera prioritaria deben de comprometerse a no exigir la comunicación de resultados parciales de estudios de investigación clínica, hasta que las diferentes fases de los mismos se hayan completado. Es importante que en los mismos contratos, se deba hacer constar el beneficio del paciente como el interés primario de este tipo de relación financiera.

Referencias

1. Ortiz-Pommier A. Conflicto de intereses en la relación clínica. *Rev Chil Neuro-Psiquiat.* 2004;42:29-36.
2. Richard S. Conflicts of interest: how Money clouds objectivity. *J R Soc Med.* 2006;99:292-297.
3. Coyle SL. Ethics and Human Rights Committe. American College of Physicians-American Society of Internal medicine, physician-industry relations. *Ann Intern Med.* 2002;136:396-406.
4. Yarborough M, Sharp R. Restoring and preserving trust in biomedical research. *Academic Medicine.* 2002;77:8-14.
5. Recomendaciones para el control de los conflictos de interés en medicina. *Rev Chil Neuro-Psiquiat.* 2005;43:83-87.
6. Recommendations to avoid conflicts of interest with the pharmaceutical companies, approved by the Chilean Association of Scientific-Medical Societies. *Rev. Méd. Chile.* 2005;133:607-608.
7. Fridman LS, Richter ED. Relationship between conflicts of interest and research results. *J Gen Intern Med.* 2004;19:51-56.
8. Warner TD, Gluck JP. What do we really know of interest in biomedical research?. *Psychopharmacology.* 2003;171:36-46.
9. Coyle SL. Physician-industry relations. Part 1 Individual physicians. *Ann Intern Med.* 2002;136:396-402.
10. Stelfox HT, Chua G, Rourke K, Detsky AS. Conflict of interest in the debate over calcium-channel antagonists. *N Engl J Med.* 1998;338:101-106.
11. Nogales-Gaete J, Tagle P, Godoy J, Heerlein A, Sanchez-Vega J, Ivanovic-Zuvic F, Selamn JM, Salina R. Conflicto de interés: una reflexión impostergable. Panel del comité editorial. *Rev Chil Neuro-Psiquiat.* 2004;42:9-21.
12. WAME. Editorial policy and publication ethics committees. Conflict of interest in peer-reviewed. *Medical Journals.* 2009;25.
13. Ramonet I. Sobre la globalización. En: *Le monde diplomatique.* Editorial Aun creemos en los sueños. Santiago de Chile 2004. La medicina, el médico y la globalización. *Rev Chil Neuro-Psiquiat.* 2005;43:7-9.
14. Bekelman JE, Li Y, Gross CP. Scope and impact of financial conflicts of interest in biomedical research: a systematic review. *JAMA.* 2003;289:454-465.
15. Langer T, Conrad S, Fishman L, Gerken M, Schwarz S. Conflicts of interest among authors of medical guidelines. *Dtsch Arztebl Int.* 2012;109:836-842.