

El conflicto de interés en la práctica médica: *De la evitación a la revelación sistemática*

En esta edición de la RSM (ver páginas 240 y 241) hemos publicado la traducción al idioma español del editorial titulado “Toward More Uniform Conflict Disclosures-The Updated ICMJE Conflict of Interest Reporting Form”, así como el documento original publicado en idioma inglés, mismo originalmente apareció en The New England Journal of Medicine¹ (reproducida íntegramente en las páginas 242 y 243), y simultáneamente en todas las revistas que son miembros del Comité Internacional de Editores de Revistas Médicas /International Committee of Medical Journal Editors/ ICMJE, a partir del día 1/o. de julio de 2010, cuyo propósito es contribuir a la sistematización y uniformidad de la forma en que clínicos e investigadores revelan la existencia de conflicto en su práctica e investigación médica.

El conflicto de interés se origina cuando el juicio profesional del médico en relación con su interés primario, tal como puede ser el bienestar del paciente para el clínico o la obtención de conocimiento válido generalizable para el investigador, se ve influenciado indebidamente por un interés secundario, como puede ser un provecho económico o un afán de notoriedad que influyen en la toma de decisiones.² La práctica contemporánea de la medicina, apunta Lifshitz,³ exhibe facetas insospechadas frente a las cuales los viejos preceptos éticos se revelan insuficientes, panorama ante el cual emergen los conflictos de intereses y se añan a los dilemas éticos. En esta misma línea de pensamiento, Stell señala que ampliamente considerado el conflicto de interés resulta ubicuo e inevitable en la práctica clínica.⁴

Tonelli⁵ describió en 2007 con bastante precisión los alcances del conflicto potencial, particularmente en la interacción existente entre el entorno médico y la industria farmacéutica y de equipo médico,⁶ dentro de la cual lo más familiar, común y aparentemente inocuo son los apoyos y obsequios pequeños (plumas, carpetas, etc.), medianos (desayunos, comidas, libros, software) o grandes (inscripción a congresos, hardware, etc.), seguidos de los pagos derivados de consultorías o participación en grupos de enfoque y opinión que los laboratorios médicos proporcionan a los profesionales de la salud (clínicos e investigadores) en forma directa o a través de las instituciones médicas (hospitales y centros de investigación).^{6,7} Una forma adicional de interacción que ofrece conflicto potencial es el patrocinio o subsidio que diversas compañías farmacéuticas proporcionan a publicaciones científicas y desarrollo de guías de práctica clínica,⁸⁻¹⁰ mismas que están dirigidas a

orientar la toma de decisiones durante el cuidado clínico de los pacientes.

Frente a un panorama tal, que genera inquietud y preocupación, justo es puntualizar que la propia comunidad médica ha sido congruente con sus principios éticos y con su vocación científica, muestra de ellos son los diversos estudios han abordado el impacto de los apoyos que reciben los clínicos en la toma de decisiones, así como las particularidades del apoyo académico y editorial que la industria farmacéutica ha proporcionado a la profesión médica.⁹⁻¹² Los resultados de dichos estudios no han sido concluyentes ni categóricos en cuanto a en qué medida dicha interacción impacta en la calidad y eficiencia de la atención médica; sin embargo, es una importante línea de investigación en curso.

De cara a este delicado panorama, se han señalado dos vías de solución para el conflicto de interés: evitación o revelación del mismo.⁵ Respecto a la segunda vía, el Comité Internacional de Editores de Revistas Médicas lanzó en el año 2001 una importante iniciativa dirigida a la revelación del conflicto de interés en el entorno de las publicaciones biomédicas,¹³ acción que es congruente con los lineamientos del trabajo editorial dentro de los que destacan particularmente el principio de independencia editorial y el propio proceso de revisión por pares, específicamente en el mecanismos de cegamiento, para evitar sesgos en la revisión y aprobación de los manuscritos que son remitidos a las revistas científicas.

El ICMJE actualizó en el año 2006 el documento inicial de la revelación del conflicto de interés.¹⁴ Aunque además cabe señalar que dentro de los “Requisitos uniformes para manuscritos enviados a revistas biomédicas” existen precisiones que protegen y tutelan el adecuado, sistemático y ético manejo de la información que finalmente se publica en las revistas científicas médicas.

La actualización que hoy se difunde, significa un importante paso adelante en un proceso en el que ante lo inevitable y ubicuo del conflicto de interés, sistematiza y transparenta su revelación, de tal forma que disminuya el impacto potencial negativo en el desarrollo de las investigaciones y en la atención clínica que se proporciona a los pacientes, preservando a un tiempo la libertad que merece el conocimiento científico y contribuyendo a la independencia editorial, como mecanismos que coadyuven a la difusión del conocimiento científico.

Como una contribución que se suma a este encomiable esfuerzo, la Revista de Sanidad Militar convocará, con la anuencia del Comité Internacional de Editores de Revistas Médicas y a través de la Asociación Mexicana de Revistas Biomédicas A.C. y de la Asociación Mundial de Editores Médicos a un esfuerzo de investigación editorial, cuyo propósito será revisar y traducir el formato actualizado de Reporte de Conflicto de Intereses del Comité Internacional de Editores de Revistas Médicas, de conflicto de interés que hoy se presenta, para su correspondiente prueba piloto y su adaptación para uso en idioma Español por la comunidad médica de habla hispana.

Referencias

1. Drazen JM et al. Toward More Uniform Conflict Disclosures - The Updated ICMJE Conflict of Interest Reporting Form. N Engl J Med 2010; 363(2): 188-9.
2. Thompson D. Understanding financial conflicts of interest. N Engl J Med 1993; 329: 573-6.
3. Lifshitz A. Escenarios futuros en la práctica médica. Dilemas éticos y conflictos de intereses en medicina. Medicina Universitaria 2000; 2(6): 110-13.
4. Stell L. Two cheers for physicians' conflicts of interest. Mt Sinai J Med 2004; 71: 236-42.
5. Tonelli MR. Conflict of interest in clinical practice. Chest 2007; 132: 664-70.
6. McKinney W, Schiedermayer D, Lurie N, et al. Attitudes of internal medicine faculty and residents toward professional interaction with pharmaceutical sales representatives. JAMA 1990; 264: 1693-7.
7. Moynihan R. Who pays for the pizza? Redefining the relationships between doctors and drug companies: 1. Entanglement. BMJ 2003; 326: 1189-92.
8. Choudhry NK, Stelfox HT, Detsky AS. Relationships between authors of clinical practice guidelines and the pharmaceutical industry. JAMA 2002; 287: 612-17.
9. Drazen JM, Curfman GD. Financial associations of authors. N Engl J Med 2002; 346: 1901-2.
10. Kahn JM, Goitein L. Pharmaceutical industry sponsorship of journal supplements [letter]. Chest 2006; 129: 1387.
11. Choudhry NK, Stelfox HT, Detsky AS. Relationships between authors of clinical practice guidelines and the pharmaceutical industry. JAMA 2002; 287: 612-17.
12. Relman AS. Separating continuing medical education from pharmaceutical marketing. JAMA 2001; 285: 2009-12.
13. Davidoff F, DeAngelis C, Drazen JM, Hoey J, Hojharrrd L, Horton R. Sponsorship, authorship, and accountability. Lancet 2001; 358: 854-6.
14. International Committee of Medical Editors. Uniform Requirements for Manuscripts Submitted to Biomedical Journals. Writing and editing for Biomedical Publication 2006;. Web site available at <http://www.icmje.org>

Tte. Cor. M.C. José de Jesús Almanza-Muñoz

Editor RSM

Expresidente de la Asociación Mexicana de Editores de Revistas Biomédicas, A.C. 2006-2008.

Miembro de la Asociación Mundial de Editores Médicos WAME.

jalmazam@yahoo.com.mx

