

Ética de la relación profesional del médico con la industria farmacéutica y las empresas sanitarias

Declaración de la Comisión Central de Deontología del Consejo General de Colegios de Médicos de España

Madrid, 1 de octubre de 2005

1. Al colegiarse, el médico asume públicamente el compromiso deontológico de prestar a sus pacientes una atención de calidad humana y científica (CEDM art. 18). Esto implica una ética de la prescripción basada en los principios de libertad, que la Comisión Central de Deontología desarrolló en su Declaración sobre la libertad de prescripción del médico (1998), aprobada por la Asamblea General y publicada en la revista OMC, nº 62 (febrero de 1999). En ella, se establece que la libertad de prescripción está vinculada a la responsabilidad profesional, lo cual supone que la aplicación de un medio terapéutico o diagnóstico debe ir precedida de una consideración de su validez científica, su idoneidad para un paciente determinado y su eficiencia. La Declaración hacía una mención expresa de los aspectos económicos de las decisiones médicas: "El médico no puede olvidar que el dinero con que se han de pagar sus prescripciones no es suyo, sino del paciente o de las instituciones que las toman a su cargo, y que ha de hacer de él un uso racional [...] Este deber deontológico de prescribir con racionalidad y economía obliga al médico a ser plenamente independiente de condicionamientos que limiten su libertad de hacer en cada caso lo mejor, también lo mejor económico, por su paciente y por quien asume sus gastos".

2. Los profundos cambios experimentados por la organización sanitaria en los últimos decenios han situado la eficiencia y el factor económico en un lugar significativo de la toma de decisiones médicas, las cuales pueden verse interferidas por intereses no siempre coincidentes con los del paciente, sujeto principal de la atención sanitaria. De este modo pueden entrar en acción al menos dos agentes que se relacionan con el médico que decide la prescripción o que toma decisiones con implicaciones económicas, que en algunas circunstancias podría verse indebidamente influido por intereses procedentes de la entidad proveedora de servicios (pública o privada) y/o de la industria o empresa sanitaria.

3. Se plantean así problemas éticos y conflictos de intereses para el médico cuyo comportamiento deberá estar movido por principios de independencia profesional, lealtad hacia el paciente y transparencia hacia la sociedad. La ejemplaridad del médico es un valor moral muy relevante para fundamentar la confianza en la relación clínica y el respeto social hacia la profesión médica.

4. La Comisión Central de Deontología siente la necesidad de ofrecer a la colegiación algunos criterios éticos y deontológicos, que puedan contribuir, junto con otros agentes involucrados (administración sanitaria, industria farmacéutica y sanitaria, sociedades científicas, asociaciones de pacientes, entidades asistenciales) a la deliberación social en una cuestión de gran interés y con serias implicaciones para el bien común.

5. La relación del médico con las compañías farmacéuticas y sanitarias debe estar regida por los principios y valores característicos de la profesión médica: rigor científico y racionalidad, espíritu de cooperación, sentido de servicio a los pacientes y responsabilidad ante la sociedad. Este mismo compromiso de lealtad profesional del médico ha de inspirar sus relaciones con las entidades proveedoras de servicios de salud, sean públicas o privadas.

6. Las compañías farmacéuticas tienen legítimos intereses comerciales que se traducen en la promoción de sus productos mediante las tradicionales estrategias de información y publicidad, de ordinario acompañadas de atenciones comerciales. En España existe una legislación (Real Decreto 1416/1994) que detalla los límites y el valor de los obsequios y la hospitalidad que un médico puede aceptar. Además de lo establecido por la norma legal, el médico procurará mantener una actitud de elegancia y sobriedad ante las atenciones comerciales, y evitará con prudencia cualquier signo de ostentación publicitaria ante los pacientes.

7. Es aceptable, y aun necesario, que la industria farmacéutica organice y financie actividades científicas y de formación que suponen un elemento esencial y valioso de la educación médica continuada. Ello, sin embargo, no puede hacer olvidar que ésta es una obligación ética primaria del médico, en cuyo desarrollo práctico tiene una responsabilidad ineludible la institución en cuyo seno el médico desarrolla su actividad profesional en régimen de dedicación exclusiva o preferente.

8. Los médicos que asumen responsabilidades directivas en aquellas actividades científicas y de formación médica que reciben financiación de entidades comerciales privadas deben garantizar la independencia de los contenidos de los programas que ellos desarrollan, y expresarán con claridad y transparencia la naturaleza del patrocinio recibido. Quedarán claramente definidos los actos de una reunión científica dedicados a la información promocional de un producto o procedimiento. El médico que participe en estos eventos en calidad de experto deberá exigir que así se declare a todos.

9. Es muy valiosa la información de la industria que facilita la transferencia tecnológica ante un nuevo producto sanitario o una nueva indicación con potencial valor añadido a la calidad asistencial. Sin embargo, es condenable la práctica de hacer a los profesionales de la medicina objeto de estrategias promocionales meramente repetitivas y que tratan de obtener el mayor número de "impactos" publicitarios. El

médico debe ponderar el tiempo que invierte en recibir información de la industria farmacéutica de acuerdo con criterios de eficiencia. Deberá mantener con los representantes de la industria farmacéutica y sanitaria una relación presidida por la utilidad, la cortesía y el respeto profesional.

10. Es incompatible con la deontología médica solicitar o aceptar contraprestaciones a cambio de prescribir un medicamento o utilizar un producto sanitario. Este principio ético fundamental no admite excepciones enmascaradas en supuestos estudios de investigación, por ejemplo de farmacovigilancia, que inducen a realizar unas determinadas prescripciones. Este criterio debe contribuir también a la reflexión, lo mismo del médico individual como de los grupos de médicos, a la hora de establecer acuerdos de colaboración con la industria sanitaria para facilitar la asistencia a congresos, actividades formativas o cualquier otro tipo de ayuda.

11. Los médicos con responsabilidades en la dirección y gestión relacionada con la adquisición de suministros sanitarios tienen un deber deontológico de ejemplaridad que rebasa el nivel mínimo que exige la norma legal, tanto ante los médicos y el personal de su institución como ante los usuarios. Los incentivos directos a la prescripción – positivos o negativos- son también contrarios a la ética cuando proceden de los gestores del centro sanitario, siendo especialmente reprobables si fueran promovidos por profesionales obligados a observar las normas de la deontología médica.

12. La cooperación entre la profesión médica y la industria sanitaria es necesaria en todos los niveles del desarrollo y uso de los medicamentos o de cualquier otro material sanitario, para garantizar la seguridad de los pacientes y la eficacia de los tratamientos. El médico, que tiene derecho a recibir una compensación razonable de la industria por su trabajo como investigador, como consultor o como docente, tiene también el deber correlativo de manifestar estos vínculos siempre que sea procedente y realizará la correspondiente declaración de intereses, especialmente al hacer públicos resultados científicos. Cuando un médico participa en una investigación científica promovida por una empresa farmacéutica deberá condicionar su participación a disponer de plena libertad para su publicación, independientemente de que los resultados sean favorables o no desde la perspectiva de la empresa promotora. El médico que en calidad de experto hace recomendaciones tanto en medios científicos como en medios de comunicación general debe hacer constar, si existen, sus vinculaciones con la industria.

13. Actualmente la administración sanitaria en España dedica escasos recursos a la formación continuada de los médicos, y deja en manos de la industria farmacéutica gran parte de su financiación. En esta situación, y teniendo en cuenta los salarios que reciben los médicos en España, se comprende que sean muchos los médicos que, para acceder a la necesaria actualización profesional, recurran a la ayuda de la industria, sin la que los congresos médicos serían inviables. Por estas

razones y mientras no se modifique tal situación, es recomendable que los médicos se asesoren a través de las Comisiones de Deontología de los Colegios de Médicos antes de fijar sus relaciones con la industria farmacéutica y sanitaria.

14. Algunas sociedades científicas e instituciones médicas están recomendando a sus miembros la realización de registros de colaboraciones y declaraciones voluntarias de intereses, lo que resulta ejemplar de cara a promover la transparencia en cuanto criterio ético fundamental en las relaciones de los médicos con la industria farmacéutica y sanitaria.

15. La Comisión Central de Deontología insta a los responsables de la formación médica, en especial de los estudiantes de Medicina, para que en las Facultades se introduzcan, ya desde los primeros años de la licenciatura, estos valores éticos.