

Industria farmacéutica, compra de conciencias y bioética

[Cómo citar este artículo: Simancas-Racines, D., Zambrano-Achig, P., Montesinos, C. Industria farmacéutica, compra de conciencias y bioética. *Práctica Familiar Rural*. 2019 noviembre; 4(3).]

Daniel Simancas-Racines[a], Paula Zambrano-Achig[b], Camila Montesinos[c]

- a. Centro de Investigación en Salud Pública y Epidemiología Clínica (CISPEC). Facultad de Ciencias de la Salud "Eugenio Espejo". Universidad UTE. Quito, Ecuador Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-3641-1501>
- b. Centro de Investigación en Salud Pública y Epidemiología Clínica (CISPEC). Facultad de Ciencias de la Salud "Eugenio Espejo". Universidad UTE. Quito, Ecuador Orcid: <https://orcid.org/0000-0003-3632-4296>
- c. Centro de Investigación en Salud Pública y Epidemiología Clínica (CISPEC). Facultad de Ciencias de la Salud "Eugenio Espejo". Universidad UTE. Quito, Ecuador DOI: <https://doi.org/10.23936/pfr.v4i3.120>

Recibido: 30/08/2019 Aprobado: 12/11/2019

Resumen

La cooperación entre la industria y la salud siempre ha estado presente con el objetivo de contribuir en las diferentes áreas médicas. Pero debido al interés de la industria en aumentar sus ganancias, se ha redefinido la relación con los médicos y se ha demostrado que el "Big Pharma" invierte en los profesionales para que ellos sean los comerciantes de sus productos.

Palabras Claves: Bioética, atención primaria, salud, APS.

Pharmaceutical industry, purchase of consciences and bioethics

Abstract

Cooperation between industry and health has always been present with the objective of contributing in different medical areas. But due to the interest of the industry in increasing its profits, the relationship with doctors has been redefined and it has been shown that the "Big Pharma" invests in professionals so that they are the merchants of their products.

Keywords: Bioethics, Primary Care, Health, PHC.

Introducción

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS) “la cooperación mundial con diversos asociados, entre ellos el sector privado, es indispensable para alcanzar los objetivos de la salud pública” Sin embargo, la OMS también señala que dentro de la organización se han implantado varias medidas para garantizar un apropiado manejo de conflicto de intereses que puedan surgir por parte de los miembros que componen sus grupos consultivos y los comités de expertos. A pesar de que la OMS asegura una independencia en la toma de decisiones (1), es indispensable pensar que todo profesional y organización en salud podría estar influenciado, directa o indirectamente, por intereses del “Big Pharma”.

El término “Big Pharma” es usado, generalmente, para referirse a las multinacionales farmacéuticas. Este término, según Steve Novella, ha logrado posicionarse como un nombre alusivo a la mala fama que se ha ganado la industria (2). Por su parte, Robert Blaskiewicz manifiesta que el término Big Pharma define a una entidad abstracta que comprende corporaciones, entes reguladores, organizaciones no gubernamentales, políticos y médicos; todos atrapando una parte de la receta trillonaria que proviene de la farmacéutica (3). Por lo tanto, la expresión “Big Pharma” está vinculada a los aspectos negativos que se han generado alrededor de la industria farmacéutica; a la red de conflictos de interés que surgen por las grandes cantidades de dinero que mueve el desarrollo y producción de medicamentos.

De hecho, en el 2013 el margen de ganancia de las compañías farmacéuticas más grandes del mundo fue entre 10% y 42%, con un promedio de 18%, Pfizer encabezó la lista, seguida por otras cuatro compañías como Hoffman-La Roche, GlaxoSmithKline, Eli Lilly y AbbVie (4). Debido al interés por incrementar sus utilidades, las industrias farmacéuticas han redefinido las formas de relacionarse con los médicos; en el 2008, se demostró que el “Big Pharma” ha invertido en marketing de medicamentos, especialmente enfocada en los médicos, alrededor de 57.5 mil millones de dólares americanos, casi el doble de las inversiones que realiza en investigación y desarrollo de medicamentos (31 mil millones) (5). Estos incrementos en gastos por parte del “Big Pharma” pueden influir y distorsionar la toma de decisiones racionales por parte de quienes dan atención médica en diversas áreas de la salud (6); de manera que es necesario reflexionar sobre los posibles conflictos de interés que aparecen en estas situaciones para evitar mayores repercusiones que pueden darse en la salud de los pacientes. En este ensayo indicaremos la relación que existe entre el “Big Pharma” y diferentes profesionales de la salud mediante la

descripción de varios conflictos de interés que se han reportado en diversas áreas de la atención en salud; además analizaremos la influencia que ejerce la industria farmacéutica en el comportamiento bioético de los médicos.

Relación del “Big Pharma” con diferentes profesionales de la salud

Varios estudios demuestran el interés económico que existe en las diferentes especialidades médicas como es el caso de neurología, donde se ha encontrado conflictos de interés financiero entre neurólogos y la industria farmacéutica (7–10). Un estudio publicado en el 2019 por la revista “Neurology” que fue respaldado por la “American Academy of Neurology”, demostró que al menos 9,505 neurólogos recibieron un pago por la industria. Entre los años 2013 y 2016 se encontró que los profesionales recibieron alrededor de \$354 millones y el valor de este pago no fue relacionado a investigaciones si no a gastos generales (8).

En el caso del área ortopédica, el año 2012 se realizó un informe desde la “American Academy of Orthopaedic Surgeons” y “Orthopaedic Institute of Medicine” en cual se demuestra la interrelación que tiene el profesional con la industria a través de sus recomendaciones de tratamientos ortopédicos al paciente (11). Otro estudio realizado en el 2016 demostró que se realizaron pagos de \$394.5 millones a cirujanos ortopédicos auspiciados por la industria, se comprobó que estos pagos eran destinados a solventar viajes y regalías (12).

En cuanto a las especialidades de ginecología, obstetricia y urología, un estudio demostró que de los 1,307 médicos incluidos para el análisis y que ejercen estas especialidades, solo el 6,8% del total no reportó haber recibido pagos durante un periodo de 4 años; mientras que el 93,2% de los profesionales recibieron remuneraciones desde el 2014 hasta 2017 (13). En otro estudio se comprobó la realización de pagos con un total de \$ 79,965,244 a 23,292 obstetras, estos pagos no se relacionaron con investigaciones, sino con fabricantes de medicamentos y dispositivos médicos (14).

En la cirugía plástica se ha encontrado el pago de una suma de \$17,091,077 correspondiente a alimentos y bebidas como incentivos más comunes y a regalías como pagos de mayor valor. Estas remuneraciones se realizaron a 4812 cirujanos plásticos que se dividieron entre 475 académicos y 4337 médicos de consultorios privados. Otros estudios comparativos sobre el cobro de incentivos entre diversas áreas de la salud y la cirugía plástica han revelado que el 54,5% de los cirujanos plásticos han recibido incentivos, siendo el porcentaje más bajo comparado a

otorrinolaringología (57,9%), ortopedia (62,4%), neurocirugía (87,8%) y urología (63.1%) (15–17).

En la especialidad de oncología, otro estudio llevado a cabo en el 2014 demostró que el 63% de oncólogos generales recibieron remuneraciones por parte de la industria, las cuales sumaron alrededor de \$76 millones; el 52,4% de oncólogos en el área de radiación recibieron alrededor de \$ 4 millones y el 58.3% de oncólogos quirúrgicos recibieron \$ 5 millones por parte del “Big Pharma”. Estas remuneraciones fueron realizadas por los principales fabricantes de productos farmacéuticos de consumo en esta área. Se determinó también que los oncólogos generales tienen más probabilidades de recibir más cantidad de pagos que otras subespecialidades oncológicas (18).

En base a los estudios mencionados previamente, se debería trabajar a nivel nacional e internacional para establecer normas firmes sobre el manejo de conflictos de interés, de tal manera que la relación existente entre médicos y la industria sea únicamente para el beneficio de los pacientes y los avances en salud.

Aspectos bioéticos vulnerados

Un estudio publicado en el 2019 en el British Medical Journal, concluye que los médicos de cabecera franceses que no reciben obsequios de las compañías farmacéuticas muestran mejores indicadores de eficiencia de prescripción de medicamentos y recetas de medicamentos menos costosas que los médicos de cabecera que reciben obsequios del “Big Pharma” (19). Por lo que es importante mencionar que ante una mala prescripción médica se ven afectados varios principios bioéticos en función a la visión principalista; los cuales incluyen: *La Beneficencia*. - dado que en este principio se debería exigir de los profesionales de la salud la selección del mejor plan terapéutico para cada paciente, incluida la demostración de su efectividad en base a la evidencia científica. *La No maleficencia*.- en correspondencia con el anterior principio se debe señalar que ningún paciente debería ser sometido a riesgos innecesarios por intervenciones o medicinas infundadas, de poca efectividad y por sobre todo que puedan provocar daños por efectos adversos; aquí la importancia del conocimiento de las contraindicaciones generales y particulares, pero no suficiente para el adecuado manejo de los pacientes. Finalmente está *La Autonomía*: es fundamental la participación del paciente en la toma de decisiones sobre el esquema de tratamiento ofrecido por el profesional de la salud, así como del entendimiento de los posibles reacciones adversas o efectividad limitada de las intervenciones. Por lo tanto, es importante

considerar que la influencia del “Big Pharma” va más allá de los conflictos de interés personales de los médicos; esta influencia afecta principios bioéticos que son esenciales para un adecuado y justo cuidado que los pacientes reciben y esperan de los profesionales de la salud.

Conclusiones

La gran industria farmacéutica, o “Big Pharma” en su sinónimo despectivo que describe a uno de los monopolios más sospechosos del mundo; una industria que vulnera principios bioéticos al comprar conciencias en los profesionales de salud en busca de rentabilidad de sus productos que, a la luz de la evidencia científica resultan ser poco o nada efectivos y con una seguridad poco confiables. Su reputación se empaña al darnos cuenta de que prefieren investigar la calvicie en los países de altos ingresos antes que la malaria de los países pobres; manipulan ensayos clínicos para ocultar los efectos adversos de los medicamentos o amplificar sus propiedades curativas; presionan, se dice, a los gobiernos y a los organismos internacionales para que avalen sus fármacos nuevos y en muchos casos inventan enfermedades inexistentes para seguir su negocio endemoniado.

Es deber de todos, estar atentos y firmes antes los intentos de manipular las conciencias de nuestros profesionales y tomadores de decisiones en salud.

Conflictos de interés

Los autores declaran no tener ningún conflicto de interés.

Referencias bibliográficas

1. Organización Mundial de la Salud (OMS). Declaración de la OMS en relación con las denuncias de conflictos de intereses y la «falsa» pandemia [Internet]. 2010. Available from: https://www.who.int/mediacentre/news/statements/2010/h1n1_pandemic_2010_0122/es/
2. Novella S. Demonizing “Big Pharma” [Internet]. Science-Based Medicine. 2010. Available from: <https://sciencebasedmedicine.org/demonizing-big-pharma/>
3. Blaskiewicz R. The Big Pharma conspiracy theory. Med Writ. 2013;22(4):259–61.
4. DeAngelis CD. Big Pharma Profits and the Public Loses. Milbank Q. 2016;94(1):30–3.
5. Tiller L. Getting Their Fix: Doctor’s Dependency on Big Pharma. Bus. Entrep Tax L.

2018;2:492.

6. Moynihan R. Education and debate between doctors and drug companies . 1 : Entanglement. *Bmj*. 2003;326(May):1189–92.

7. De Lotbiniere-Bassett MP, McDonald PJ. Industry Financial Relationships in Neurosurgery in 2015: Analysis of the Sunshine Act Open Payments Database. *World Neurosurg* [Internet]. 2018;114:e920–5. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.wneu.2018.03.116>

8. Robbins NM, Meyer MJ, Bernat JL. Scope and Nature of Financial Conflicts of Interest Between Neurologists and Industry: 2013-2016. *Neurology* [Internet]. 2019;93(10):438–49. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31383793-scope-and-nature-of-financial-conflicts-of-interest-between-neurologists-and-industry-2013-2016/>

9. Ahlawat A, Narayanaswami P. Financial relationships between neurologists and industry: The 2015 Open Payments database. *Neurology*. 2018;90(23):1063–70.

10. Bernat JL, Swash M. Relationships between neurologists and industry. *Neurology*. 2018;90(23):1047–8.

11. Orthopaedic A, Orthopaedic A, Task M, Relationships S. American Orthopaedic Association Orthopaedic Institute of Medicine Report from the Task Force on Surgeon-Industry Relationships in the Discipline of Orthopaedic Surgery. *J Bone Joint Surg Am*. 2012;89(1):10–2.

12. Iyer S, Derman P, Sandhu HS. Orthopaedics and the physician payments sunshine act an examination of payments to U.S. Orthopaedic surgeons in the open payments database. *J Bone Jt Surg - Am Vol*. 2016;98(5):e18.

13. Teplitsky S, Perez T, Leong JY, Xie K, Murphy A, Shenot PJ. Industry payments to female pelvic medicine and reconstructive surgeons: an analysis of Sunshine Act

open payments from 2014–2017. *Int Urogynecol J*. 2019;

14. Muffly TM, Giamberardino WL, Guido J, Weterings R, Bastow B, Sheeder J. Industry payments to obstetricians and gynecologists under the sunshine act. *Obstet Gynecol*. 2018;132(1):9–17.

15. Chao AH, Gangopadhyay N. Industry financial relationships in plastic surgery: Analysis of the sunshine act open payments database. *Plast Reconstr Surg*. 2016;138(2):341e–348e.

16. Probst P, Grummich K, Ulrich A, Büchler MW, Knebel P, Diener MK. Association of industry sponsorship and positive outcome in randomised controlled trials in general and abdominal surgery: Protocol for a systematic review and empirical study. *Syst Rev*. 2014;3(1):1–6.

17. Luce EA. Financial conflicts of interest in plastic surgery: Background, potential for bias, disclosure, and transparency. *Plast Reconstr Surg*. 2015;135(4):1149–55.

18. Marshall DC, Moy B, Jackson ME, Mackey TK, Hattangadi-Gluth JA. Distribution and patterns of industry-related payments to oncologists in 2014. *J Natl Cancer Inst*. 2016;108(12):1–10.

19. Goupil B, Balusson F, Naudet F, Esvan M, Bastian B, Chapron A, et al. Association between gifts from pharmaceutical companies to French general practitioners and their drug prescribing patterns in 2016: Retrospective study using the French Transparency in Healthcare and National Health Data System databases. *BMJ*. 2019;367:1–9.