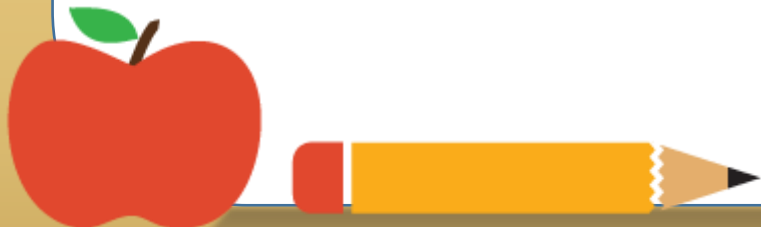


Conflictos de Intereses en Salud

Es tiempo que hablemos de Corrupción!

1° de Diciembre de 2022

Adecra+Cedim



La primera y más importante
condición de la ética es no actuar
de cualquier forma, por estar
convencido **que no todo es igual"**

Fernando Savater. 1999



“La vida se ha tornado peligrosa, no sólo por los que hacen el mal, sino por los que se sientan a ver qué pasa”

Albert Einstein



Responsabilidad y Conflictos de Intereses



El Costo de la Corrupción

Se estima que la corrupción es la responsable de una pérdida anual del **10-25% del gasto sanitario público** vinculado a la contratación (compra de los insumos necesarios, como medicamentos, equipos e infraestructuras)(Transparency International, 2006).

Se ha calculado que, sólo en los países desarrollados, el fraude y otras formas de abuso en la asistencia sanitaria cuesta a los distintos gobiernos US\$ 12-23 mil millones al año.

El malgasto en salud. Dr. Fabián Vítoles. Biblioteca Virtual NOBLE | Diciembre 2021



El Costo de la Corrupción

Aproximadamente **\$ 455 mil millones** de los \$ 7,35 billones gastados en atención médica anualmente en todo el mundo se pierden cada año por corrupción

La OCDE estima que el **45 por ciento de los ciudadanos del mundo creen que el sector de la salud es corrupto o muy corrupto.**

A nivel mundial, el **1,6 % de las muertes anuales de niños menores de 5 años (más de 140 000 muertes) puede explicarse en parte por la corrupción.**

"The Critical Health Impacts of Corruption" in National Academies of Sciences, Engineering, and Medicine. 2018. Crossing the global quality chasm: Improving health care worldwide. Washington, DC: The National Academies Press
doi:<https://doi.org/10.17226/25152>.



Corrupción, Calidad y eficiencia

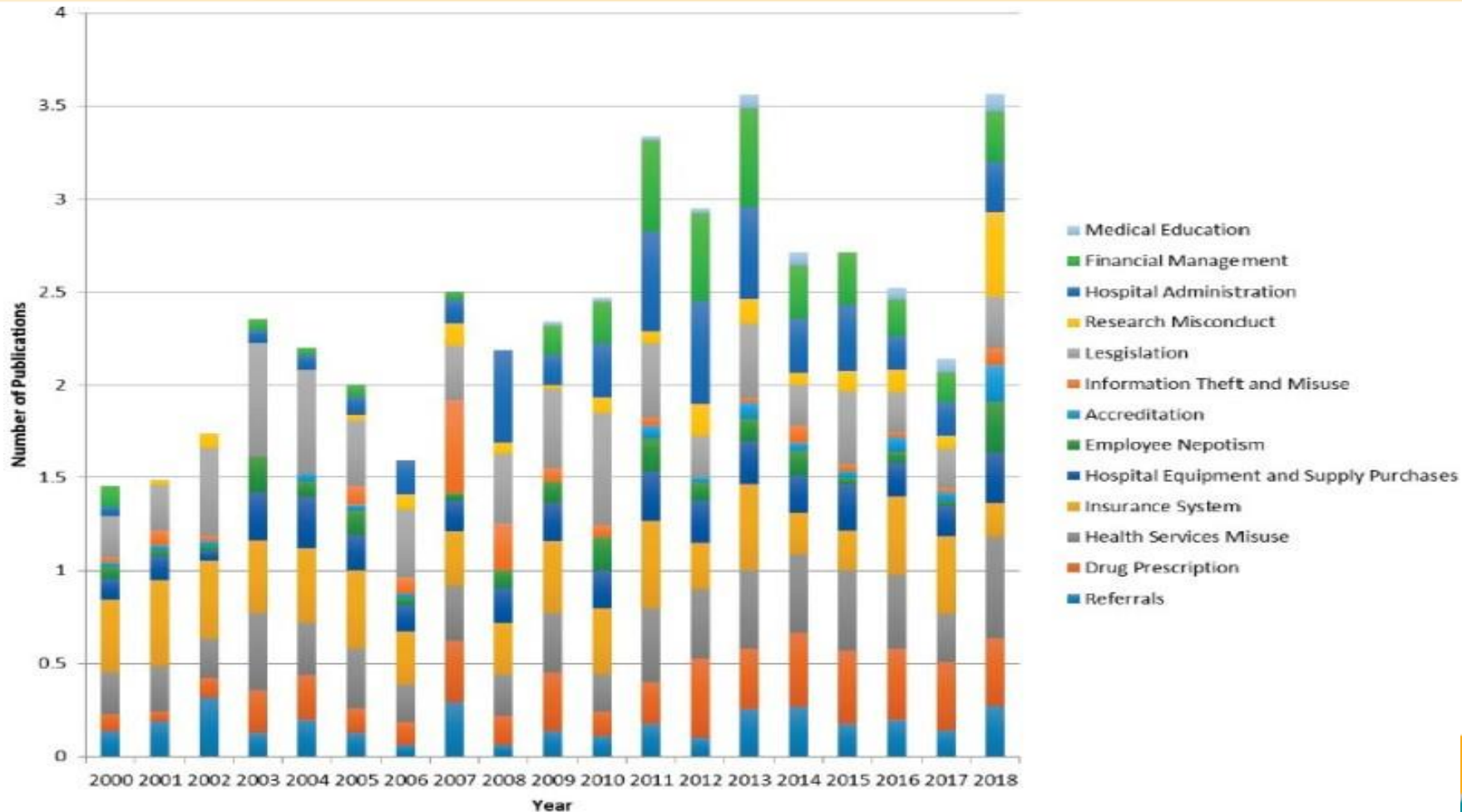
Los estudios han relacionado los pagos informales con impactos negativos en la calidad, la eficiencia y la equidad de la prestación de servicios

La mayor incidencia se encontró en los establecimientos privados con fines de lucro, lo que demuestra la necesidad de enfoques sectoriales y específicos

"The Critical Health Impacts of Corruption" in National Academies of Sciences, Engineering, and Medicine. 2018. Crossing the global quality chasm: Improving health care worldwide. Washington, DC: The National Academies Press
doi:<https://doi.org/10.17226/25152>.



Publicaciones sobre diferentes tipos de corrupción 2000 a 2018



Conflicto de interés Individual

Los profesionales tiene un interés primario:

No hay una sola meta de la profesión sino varias

- El profesional puede tener varios intereses primarios

Médicos: El interés primario es promover la salud de sus pacientes

Docentes: tienen su interés primario en enseñar a sus alumnos

Otros intereses primarios: de los médicos: enseñanza de grado, entrenamiento de otros profesionales

Otros intereses primarios de la docencia: investigar



Intereses Secundarios

Intereses secundarios:

Buenos salarios, cuidado de las familias, arte, religión, viajar, actividades sociales, etc.



Conflicto de interés Individual

Un Conflicto de interés ocurre cuando un interés secundario compromete la integridad de los juicios relacionados con el interés primario

Un interés no profesional (secundario) induce la toma de decisión de la persona en lugar del interés primario.



Conflicto de interés Institucional

Cuando un interés secundario desvía la prosecución de los fines primarios, (intereses primarios) como son, preservar la salud y la vida, aliviar el sufrimiento, promover el bienestar humano y en el caso de las academias, promover la enseñanza y la obtención de nuevos conocimientos”.



Un conflicto de interés acontece cuando una posición, pretensión o interés de naturaleza financiera, profesional, académica, laboral o de cualquier otra índole pueda afectar la debida protección de la dignidad, integridad y bienestar de los pacientes, como así también la publicación veraz o la validez de los resultados de cualquier tipo de investigación.



Conflicto de Compromisos

Un conflicto de compromisos ocurre cuando hay conflicto entre dos intereses primarios



Conflicto de Compromisos en Investigación

Interés primario: generar conocimiento generalizable.

Otro Interés Primario: Asegurar el bienestar de los sujetos

¿ESTE ES EL PRIMER CONFLICTO DE INTERÉS EN INVESTIGACIÓN?

Cuando el cuidado del paciente entra en conflicto con la generación de datos y conocimientos.



I Falsa opción

Falacia de la correspondencia jerárquica entre intereses primarios.

Beneficio paciente = nuevo conocimiento

Protección Integridad = No maleficencia

Beneficio Individual

Beneficio Social



II Falsa Opción

El fin nunca justifica un medio, en especial cuando se trate de instrumentalizar a la persona humana.

“Preocúpense de los medios, que el fin se ocupará de sí mismo” (M. Gandhi).

Un conocimiento generalizable obtenido a partir de la violación a la integridad de cualquier sujeto es moralmente inaceptable y jurídicamente reprochable.



Definición AAMC

“Situaciones en las cuales las finanzas u otras consideraciones personales pueden comprometer o aparentan comprometer el juicio del investigador en la conducción o el informe de los datos”



Más de la mitad de los Asesores de la FDA tienen relaciones financieras con compañías farmacéuticas interesadas en las decisiones de la FDA

USA Today citado por JAMA 2000; 284:2237-8

Encontrar editorialistas para comentar los trabajos es otro problema. Nuestra política hacia los editorialistas es más estricta porque ellos no proveen datos sino que ofrecen sus opiniones. y por eso les pedimos que no tengan lazos financieros importantes con las compañías. Cuando tuvimos que buscar un psiquiatra para comentar sobre depresión, muy pocos cumplían con el requisito.. Rutinariamente nos suceden similares dificultades en otras especialidades

NEJM 2000;342:1516-8



Encuesta a 192 autores de 44 Guías Clínicas

87% admitieron tener relaciones financieras con compañías farmacéuticas (mitad como investigadores, 2/3 como conferencistas, 1/3 como empleado o asesor)

93% respondió que sus relaciones financieras no afectaron sus recomendaciones

Solo una de las 44 Guías incluía una declaración de los intereses financieros de los autores

JAMA 2002; 287:612-7



GSK investigado en Italia

La investigación se originó al hallar en una inspección contable de rutina un egreso de U\$S 100m para promoción médica y continuó recolectando 13000 horas de llamadas TE y evaluar PCs

Había profesionales que cobraban dinero en efectivo o viajes de placer y el resto solamente manuales de medicina

El sistema Júpiter permitía monitorear las prescripciones de los profesionales

La policía italiana acusó de corrupción a 37 empleados de GSK y 35 médicos (jefes o subjefes de servicio y profesores universitarios) y gerentes de salud

BMJ 2003;326:413



Deben saberlo los pacientes?

Encuesta on-line realizada en el año 2000 en 5478 pacientes.

- ✓ 64% al 74% querían conocer información sobre el investigador
- ✓ 56% al 69% conocer los acuerdos financieros
- ✓ 24 al 28% estaría menos interesado en participar si el hospital tiene acciones
- ✓ 22% al 31% estaría menos interesado en participar si el investigador tiene intereses financieros



Estudio en EEUU interrogando sobre que deberían saber en estudios de Fase IV

Más del 75% consideraron necesario saber quién paga por el estudio, si se paga un salario o por paciente y si tiene acciones en la compañía

BMJ 1995; 310:1660-2



No brindarles toda la información que ellos consideran necesaria es no brindar un verdadero CI

BMJ 2002;325:36-7

Brindarles la información sobre conflictos de interés sería inútil porque se les plantea un problema que no pueden resolver

E. Emanuel Iguazú Junio 2003



Libertad editorial

Encuesta sobre conflicto de interés de los Editores

- Se encuestó a editores de 37 revistas (10 top y el resto al azar).
- 63% consideraron importante declarar el Cdel de los editores, 43% de todo el comité editorial y 37% de todos los asesores editoriales
- Solamente 30% tienen una política sobre el tema. En general es interna y vaga
- 37% (11) de los editores y 53% (16) del resto de miembros declararon que no van a declarar sus Cdel porque “es innecesario”, “los editores no tiene conflicto de interés” “este tema nunca lo tuvimos en cuenta”



Código de ética de la AMA 2001

Art 366: Falta grave la inducción a uso de ciertos medicamentos prometiendo dádivas o recompensas

Art 369: Deberán abstenerse de recibir privilegios o dádivas por recetar determinados productos médicos



Segunda Consulta CE.AMA

Por el principio de beneficio o beneficencia surge la obligatoriedad del miembro del Equipo de Salud de considerar a la salud del paciente por encima de cualquier otra condición.

Todo conflicto de intereses de cualquier índole entre los consultantes debe ser subordinado al interés primario que constituye la razón antedicha



Segunda Consulta CE.AMA

Cuando la promueve el enfermo o los familiares el médico de cabecera no debería oponerse, aunque le cabe el derecho de rechazarlo con justa causa.

En caso de no llegar a un acuerdo, el médico de cabecera está facultado para proponer la designación de uno por cada parte y de no se aceptada esta propuesta puede negarse a la consulta quedando dispensado de continuar la atención.



Segunda Consulta CE.AMA

En todo caso, la obligación moral del consultor, cuando ello no involucre perjuicio para el paciente, es atenuar el error y abstenerse de juicios e insinuaciones capaces de afectar la confianza depositada en el médico de cabecera



Criterios Fijación Honorarios

- ☐ Honestidad, sentido común y la equidad social que hayan sido normas de su profesión.
- ☐ Experiencia médica y prestigio científico.
- ☐ La situación económica y social del paciente, excepto en aquellas situaciones donde existen honorarios establecidos contractualmente.



Falta Etica Grave

Cobro de honorarios en forma fraccionada por actos suplementarios que transforman al acto médico en un proceso mercantilista, excepto que hubiese sido pactado previamente dadas las variables terapéuticas que plantean ciertas enfermedades



FALTA ETICA GRAVE

Práctica de la participación de honorarios por acuerdo entre profesionales entre sí o con laboratorios, centros especializados u otras entidades remuneradas



Pagos informales

Los pagos informales (es decir, sobornos o coimas) son aquellos realizados en especie o en efectivo por pacientes o familiares “fuera de los canales de pago oficiales o son compras destinadas a ser cubiertas por el sistema de salud” Estos pagos a menudo se realizan directamente a proveedores individuales para acceder a la atención, evitar colas, recibir más atención o una mejor atención, o incluso expresar gratitud Los pagos a veces se denominan una "estrategia de afrontamiento" para que los trabajadores de la salud compensen la remuneración que no coincide con sus esfuerzos percibidos

“The Critical Health Impacts of Corruption” in National Academies of Sciences, Engineering, and Medicine. 2018. Crossing the global quality chasm: Improving health care worldwide. Washington, DC: The National Academies Press
doi:<https://doi.org/10.17226/25152>.



FALTA ETICA GRAVE

Cuando un miembro del Equipo de Salud tiene relación contractual o de hecho con una entidad de servicios tanto pública como de obra social, prepaga o privada, no deberá percibir ningún pago directo del paciente, excepto que un convenio previo lo explicita.

Tampoco deberá sugerir al enfermo que se convierta en su paciente privado.



El doble estandar de atención entre lo público y lo privado

Una de las formas de corrupción más citadas es el ausentismo de los trabajadores de la salud. Esto ocurre a menudo porque tienen otro trabajo en el sector privado, uno que probablemente pague un salario más alto, por lo que cuando tienen un horario dual, el sector público generalmente sufre.

"The Critical Health Impacts of Corruption" in National Academies of Sciences, Engineering, and Medicine. 2018. Crossing the global quality chasm: Improving health care worldwide. Washington, DC: The National Academies Press
doi:<https://doi.org/10.17226/25152>.



DOCTRINA CSJN

“ No cabe restringir el alcance de las referidas normas éticas profesionales ni privarlas de toda relevancia jurídica; antes bien, se impone garantizarles un respeto sustancial, para evitar la deshumanización del arte de curar; especialmente cuando de la confrontación de los hechos y las exigencias de la conducta profesional así reglada podría eventualmente surgir un juicio de reproche”

(González Oronó de Leguizamón v. Federación de Trabajadores Jaboneros, JA 1984-II-373).



DOCTRINA CSJN

“...Sobre el médico recae el deber jurídico de obrar no solamente en función de la obligación de actuar con prudencia y pleno conocimiento impuesto por las normas del Código Civil, sino como consecuencia de la exigibilidad jurídica del deber de asistencia al enfermo que prescriben las normas contenidas en el Código Internacional de Ética Médica, el Código de Ética de la Confederación Médica de la República Argentina y la Declaración de Ginebra...”

“AMANTE” (JA, 1990-II-125)



Estrategías para la Reducción de la Corrupción

- ❑ Remuneración adecuada de los trabajadores de la salud
- ❑ Financiación y gestión adecuadas
- ❑ Responsabilidad comunitaria, pública y social
- ❑ Fortalecimiento de las instituciones fuera del sector de la atención de la salud.

"The Critical Health Impacts of Corruption" in National Academies of Sciences, Engineering, and Medicine. 2018. Crossing the global quality chasm: Improving health care worldwide. Washington, DC: The National Academies Press
[doi:https://doi.org/10.17226/25152](https://doi.org/10.17226/25152).



Estrategias para la Reducción de la Corrupción

Gestión de Conflictos de interés:

Pequeños: irrelevantes y aceptables

Medianos: Tomar conocimiento de ellos y controlarlos

Grandes: Prohibiciones



Estrategías para la Reducción de la Corrupción

Políticas Institucionales para el manejo de los Conflictos de Interés:

- Criterios para determinar definiciones precisas
- Cómo se va a controlar potenciales áreas con conflictos de intereses
- Cómo se va a evaluar el cumplimiento de las normas institucionales
- Sanciones, cómo se adjudicarán y apelarán



AAMC -Individuales e institucionales 2001/2002

Restricciones/Prohibiciones:

- Pagos dependientes del resultado de la investigación
- Pagos dependientes de la rapidez de reclutamiento
- Pagos por derivación exagerados en relación al mercado y que no sean acordes al esfuerzo realizado



Código Español de Buenas Prácticas para la Promoción de Medicamentos (2002)

Hospitalidad y reuniones: Siempre relacionados con evento científico principal, su costo no debe superar el que normalmente el destinatario estaría dispuesto a pagar.

Gastos: Reducidos a los días que insuma la reunión, no deben extenderse a personas distintas de profesionales sanitarios.



Código Español de Buenas Prácticas para la Promoción de Medicamentos (2002)

Estudios de post-autorización:

Requisitos legales e intención científica.

No utilización para promover producto o inducir la prescripción.

El diseño y seguimiento es responsabilidad de los departamentos médicos o I. C. Los APM no deben estar involucrados, solo en aspectos logísticos.



Transparencia y Rendición de Cuentas

“**Ruta larga**”, a través de elecciones y funcionarios públicos, o una “**Ruta corta**”, a través de la “rendición de cuentas directa entre usuarios [pacientes] y proveedores”

Se han hecho llamados similares para disminuir los casos de corrupción en el sector de la salud mediante el uso de consejos comunitarios y un mayor escrutinio público

(Transparency International, 2006)

Para aquellos esfuerzos que buscan utilizar la “ruta larga”, la transparencia es primordial, como se refleja en los estudios y los esfuerzos de reforma en curso.



Casos exitosos

Bolivia, ha encontrado menor corrupción donde los grupos locales son supervisores activos, lo que demuestra las fortalezas de la rendición de cuentas de abajo hacia arriba

"The Critical Health Impacts of Corruption" in National Academies of Sciences, Engineering, and Medicine. 2018. Crossing the global quality chasm: Improving health care worldwide. Washington, DC: The National Academies Press
doi:<https://doi.org/10.17226/25152>.



Casos exitosos

La transparencia en los precios de los suministros médicos en los hospitales de Argentina resultó en una disminución del 50 % en la variación de precios entre hospitales (Transparencia Internacional, 2006)

"The Critical Health Impacts of Corruption" in National Academies of Sciences, Engineering, and Medicine. 2018. Crossing the global quality chasm: Improving health care worldwide. Washington, DC: The National Academies Press
[doi:https://doi.org/10.17226/25152](https://doi.org/10.17226/25152).



Educación en Solidaridad para la Ética de la Responsabilidad

Levinas: *“Yo no soy el otro, pero necesito al otro para ser yo”*

“Mi libertad no termina cuando comienza la del otro, se enriquece y se intensifica con la libertad del otro”

Hanna Arendt: *“Aprender del otro para ser yo”*



***“DESDE HIPÓCRATES HEMOS ESTADO AL LADO
DEL ENFERMO LLEGO LA HORA DE ESTAR DEL
LADO DEL ENFERMO”***

Paco Maglio



“He venido en beneficio del paciente para liberarlo de toda injusticia y de todo agravio”.

Juramento Hipocrático

Un estudiante le preguntó a la antropóloga Margaret Mead que cuál consideraba que fue la primera señal de civilización humana. El estudiante esperaba una respuesta tipo “lanzas para cazar” o “redes para pescar” o “vasijas para cocinar”. Pero no, la Dra. Mead dijo que la primera señal de civilización fue el hallazgo de un fémur que había estado fracturado y después había sanado. Mead explicó que en el reino animal, si te rompes un hueso, estás muerto. No puedes correr del peligro, no puedes caminar al río para beber agua, ni puedes cazar para comer. Te conviertes en presa para un predador. Ningún animal es capaz de tener un hueso roto y sobrevivir lo suficiente para sanarlo. Un fémur que estuvo roto y fue sanado, significa que alguien se quedó un tiempo para atender a esa persona lastimada, limpió su herida, la llevó a un lugar seguro, le dio de comer y beber y estuvo a su lado hasta su recuperación. “Ayudar a alguien en momentos difíciles, o cuando lo necesita es cuando comienza la civilización”, dijo la Dra. Mead. Somos civilizados y mostramos lo mejor de nuestra humanidad cuando servimos al prójimo.



***“SI ESTUVIERA SEGURO QUE MAÑANA SE
TERMINARA EL MUNDO, AÚN ASÍ, HOY
PLANTARÍA UN ÁRBOL”***

Martin Luther King



Gracias por tu atención!

