

Documento de postura y declaración de entidad libre de conflictos de intereses de la Asociación Argentina de Dietistas y Nutricionistas Dietistas: Protocolo por la total transparencia, la integridad y la equidad. 2018.

GONZÁLEZ GRACIELA. A, SAYAR, ROMINA V, REY LUCIA P.

CON LA COLABORACIÓN DE LA COMISIÓN DIRECTIVA DE LA AADYND, COMITÉ CIENTÍFICO DE AADYND, MIEMBROS DEL COMITÉ DE CONFLICTO DE INTERÉS (CCI). REVISORES: JEREB, SILVIA P. RAVANELLI, MARIA BEATRIZ. CORTEGGIANO, VIVIANA I. CÁCERES, ANA MARÍA. BASILIO, ALEJANDRA. FONTANA, ROSA E. DOMÍNGUEZ, ANALÍA. PADUANO, LUCIANA N. MAGNO, CLAUDIO M. RUIZ, LAURA. RIGADA, ELIZABETH M. ANTONINI, MIRTA V.

Los autores y revisores del presente documento manifiestan que no existe conflicto de interés, es decir, cualquier interés que pudiera afectar nuestra objetividad e independencia profesional.

Manifiestan también que no tienen intereses financieros, profesionales o de otro tipo con la industria alimentaria u otras entidades públicas o privadas, científicas o comerciales, que pudieran influir en nuestro juicio u obra.

El conflicto de intereses

El conflicto de intereses (CDI) surge cuando el interés primario de un profesional de la salud, que es el bienestar de los pacientes, ya sea a través de su atención directa o de otras actividades que generen y difundan conocimiento para mejorar esa atención, está en riesgo de ser sesgado por un interés secundario que ocasionaría un daño. Sin embargo, no siempre la existencia de conflicto implica que se altere una conducta o una decisión, ni que ello resulte en un daño (1).

El CDI en el campo de investigación en salud es un fenómeno bien documentado desde hace décadas, particularmente en el caso de la relación con la industria del tabaco y de la farmacéutica (2).

El CDI es algo inherente a la propia condición humana. Son nuestros intereses los que nos hacen avanzar en la vida. Tener un conflicto de intereses, en sí mismo no es algo negativo, el problema surge cuando éstos no se declaran, ocultando una parte de nuestra realidad e impidiendo que las personas que nos rodean puedan posi-

cionarse con objetividad respecto a nuestras acciones o intenciones.

Es importante no asociar la existencia de CDI con mala práctica o mala conducta, ya que no son sinónimos. Sin embargo, la presencia de conflicto de intereses puede generar una conducta científica inadecuada. De hecho, podríamos afirmar que la conducta inapropiada viene determinada casi siempre por conflicto de intereses de diversa naturaleza.

Se desconoce el verdadero alcance del CDI en la comunidad sanitaria, y muchos de los profesionales que toman decisiones a diario sobre la salud de los ciudadanos ignoran siquiera su presencia en la información que manejan, o bien no le dan la debida importancia. Una mención especial merece el papel de la industria alimentaria en las investigaciones sobre nutrición, un tópico históricamente controvertido (3).

Recientemente, el Journal of the American Medical Association (JAMA) dedicó un suplemento especial al histórico pero vigente tema de los conflictos de interés. En el mismo se hace referencia a que se podría estimar que la existencia

de un Código de Ética hace al profesional más virtuoso, sin embargo, destaca que los valores morales están en cada uno de los sujetos y no serán demostrados, asegurados ni determinados por ningún código en particular (4).

El conflicto de intereses puede ser de diversa índole: económico, de competitividad, de ego, ideológico, religioso, etc. Asimismo, podría dividirse o categorizarse también en tangible o intangible, siendo tangible el económico e intangible aquel donde no existe la transmisión de un bien material. El conflicto de intereses económico es fácil de detectar y puede ser cuantificado, sin embargo, existen muchos conflictos de intereses relacionados con la ideología, el ego, la competitividad o el poder que son mucho más difíciles de identificar y de corregir.

Pizzo PA. y col. (5), como autoridades de entidades académicas universitarias, dan cuenta de que la colaboración entre la Universidad y la industria puede ser beneficiosa para las partes y los pacientes, cuando esta se basa en la ciencia. Aluden también a las mayores posibilidades del sector privado en cuanto al descubrimiento y desarrollo de nuevas drogas y a la necesidad de la interacción con expertos para ello.

Por otro lado, otros autores invocan la necesidad de financiación para la educación continua, que requiere de aportes externos al no poder ser cubierta por fondos propios (6).

Pero todos acuerdan en la necesidad del desarrollo institucional de políticas estrictas para mitigar el sesgo. En términos prácticos, todos coinciden en que la normativa debe ser específica para los diferentes roles en cada institución, pública y fácilmente comprensible.

Las instituciones universitarias y de salud deben hacer una distinción clara entre los comités directivos que deciden sobre las inversiones, la transferencia de tecnologías, y los comités de investigación de la institución (7).

Tanto los conflictos de interés de ego como de competitividad se caracterizan por comportamientos que fomentan la alarma social y el conflicto público y notorio, así como la falta de respeto, la privación de libertad de opinión e información, la vulneración del derecho al honor y a la intimidad, y la voluntad de someter, silenciar o postrar al otro, algo que constituye una conducta inapropiada tipificada en el Código Ético de cualquier profesión sanitaria (8).

La Asociación de Escuelas de Medicina de Estados Unidos ha publicado el primer informe de su Grupo Especial sobre conflictos de intereses financieros en la investigación clínica: "Proteger a las personas, mantener la confianza y promover el progreso: Normativa y directrices para la vigilancia de los intereses financieros individuales en la investigación". Se recomienda que las instituciones

adopten normas para declarar y publicar los conflictos de intereses y la conformación de comités permanentes capaces de analizar al respecto (9).

Las personas que ejercen cargos al frente de organizaciones corren el riesgo de caer en el autoritarismo encubierto, algo que debe ser evitado en todo momento con el fin de garantizar una organización transparente, justo, representativo y democrático.

El presente documento tiene por objeto abordar el CDI económico de la AADYND. Ésta tiene un papel crucial en la educación sanitaria de la población y en la formación a lo largo de la vida de sus profesionales, y tienen una gran responsabilidad ante la sociedad por ser fuente de información fiable e independiente. En este sentido la AADYND debe velar por la ética, promover la salud de los ciudadanos y salvaguardar la integridad y dignidad de los profesionales que representan (10).

Las sociedades científicas y profesionales como AADYND no se caracterizan por tener grandes recursos económicos por sí mismas, ya que gran parte de su financiación proviene de las cuotas mensuales de sus asociados. Otra fuente importante de financiación pueden ser los beneficios obtenidos de la celebración de congresos, cursos y talleres. Es muy probable que, si dependiesen exclusivamente de esas cuotas, muchos de ellos no serían sostenibles.

Esta creciente realidad responde posiblemente a múltiples factores y circunstancias, si bien, entre todos ellos, cabe mencionar el aumento de los gastos económicos fijos y variables destinados a la administración de la asociación, principalmente salarios, materiales e insumos.

Es sabido que la formación académica y la educación alimentaria en nutrición son misiones fundamentales de las Asociaciones Científicas como AADYND. Si las instituciones no intervienen cumpliendo este rol, el colectivo profesional y la población quizás acaban percibiendo como algo natural y normal que la formación a lo largo de la vida de los profesionales de la salud esté financiada por la industria en vez de ser promovida por las Asociaciones o Colegios profesionales, las Sociedades Científicas o la Administraciones Públicas del Estado.

Las relaciones de las Sociedades Científicas y Asociaciones o Colegios profesionales con la industria deberían basarse en tres principios: **proporcionalidad, transparencia e independencia**. Estos principios deberían ser considerados en cualquier relación con la industria para evitar conflictos de intereses. Así, todas estas organizaciones están envueltas actualmente en un círculo vicioso de dependencia mutua. Analizar esta situación, reconducirla y regularla es un cometido urgente de las organizaciones científicas y profesionales del ámbito sanitario.

Distintas sociedades científicas y agrupaciones médicas, universidades, colegios profesionales y la misma industria, han publicado diversos documentos referidos a las relaciones de los profesionales de la salud con la industria proveedora en salud algunos de ellos, particularmente en países de Norteamérica y Europa, incluyen sanciones para quienes contravengan las normas establecidas. Debe tenerse presente que el contexto cultural de estos países es diferente del nuestro, donde existe una arraigada tradición de recurrir a la industria proveedora para financiar las más diversas actividades de educación médica continua, tanto a nivel personal como corporativo (11).

La transparencia debe regir toda relación entre la industria y las asociaciones profesionales sanitarias. Si no existe transparencia en todos los miembros que forman la Comisión Directiva, la buena fe de la mayoría puede verse manipulada por los intereses de algunos. Así, con el fin de evitar la manipulación del papel que tienen en la sociedad las Sociedades Científicas, Asociaciones y Colegios de Profesionales y, sobre todo, con el fin de generar mayor transparencia y equidad en las políticas de las organizaciones, el conflicto de intereses de los miembros de la Comisión Directiva debería ser declarado, haciendo referencia a cualquier relación económica que hayan tenido con la industria en los últimos años. Esta información debe actualizarse anualmente y debe ser pública y accesible de forma permanente desde la web de la organización. Además, los miembros de la Comisión Directiva con vínculos con una firma comercial, debería abstenerse de participar en la toma de decisiones que afecten a dicha firma, directa o indirectamente, y ausentarse de las votaciones que atañan a esa decisión.

Cabe afirmar que los miembros de las Comisiones Directivas de AADYND *ejercen de forma altruista sus funciones*, sin embargo, podrían percibir contraprestaciones económicas por su trabajo profesional en empresas privadas de un ámbito similar, produciéndose claros y casi inevitables conflictos de intereses económicos. Este hecho, se agrava aún más cuando las contraprestaciones privadas se refieren al ámbito de la formación y ésta pueda estar patrocinada por la industria alimentaria y/o farmacéutica. El potencial conflicto de intereses existe con independencia de que el profesional considere que dichas relaciones tengan o no influencia sobre su criterio científico. La declaración de conflicto de intereses no impide la prescripción, pero esos deben quedar revelado (12).

Es muy importante destacar que las relaciones con la industria no hacen, per se, a las personas o a las organizaciones sanitarias más tendenciosas o menos éticas. Es central no tener como sinónimos la existencia de conflic-

tos de intereses con un mal comportamiento o investigación sesgada. Puede haber entidades que colaboren con la industria recibiendo a cambio un beneficio porque los productos con los que se trabaja han demostrado, mediante suficientes ensayos independientes de alta calidad (no financiados por ninguna industria) su eficacia. Es decir, pueden existir personas u organizaciones con conflicto de intereses, con juicios y conductas intachables. Sin embargo, hay que reconocer que los conflictos de intereses, aumentan la potencialidad de diferentes tipos de sesgos.

La financiación de las Sociedades Científicas y Asociaciones y Colegios Profesionales es una cuestión clave para garantizar la *independencia, transparencia y proporcionalidad*. Estas *organizaciones deberían ser autosuficientes*, algo que debe ser comprendido y aceptado por los miembros de las organizaciones, saber que se tienen que sostener a través del pago de sus cuotas. La autosuficiencia es un objetivo que todas las organizaciones sanitarias deben marcarse a medio y largo plazo. Analizar los factores que influyen en la sostenibilidad es clave para llegar a alcanzarla. En base a la Teoría de los Recursos y las Capacidades (13).

Es innegable que el sector industrial es quien posee el capital monetario para el desarrollo de un determinado proyecto que pretende solucionar problemas específicos de la empresa, pero, por otra parte, la academia necesita dichos recursos para impulsar y apoyar el desarrollo de la investigación aplicada y de los procesos académicos. Por consiguiente, la alianza es perfecta por las situaciones particulares de cada sector (14).

La limitación de la financiación es un hecho cuando sólo se depende de las cuotas de los socios. Por otro lado, hay quienes aconsejan por una subida de cuotas con el fin de garantizar la autosuficiencia.

Preservar los principios de independencia, transparencia y proporcionalidad es un objetivo de todas las organizaciones sanitarias y entidades científicas. Las relaciones comerciales pueden existir, es algo lícito y no tiene por qué ser negativo o perjudicial, ya que AADYND es una entidad sin fines de lucro. Es fundamental garantizar que se declaren sus conflictos de intereses y observar que estos acuerdos no integren estrategias de marketing de la industria alimentaria y/o farmacéutica. Es obligatorio y valorado declarar las aportaciones económicas recibidas por la industria alimentaria y/o farmacéutica y actuar ante la existencia de posibles conflictos de intereses, no sólo en cuanto a la declaración del conflicto, sino también a su manejo e incluso a la prohibición. En caso necesario, con el fin de preservar el interés público y el de la propia organización hacer público cualquier avance no ético en

el sentido de injerencias no lícitas que comprometan a la institución, la profesión y la salud.

El resultado de este documento que incluye la *“Guía de la AADYND para la Colaboración con Entidades”* y el *“Algoritmo de la Toma de Decisiones”*, es una primera aproximación que deberá aprobarse y actualizarse en forma periódica por los miembros de la Asociación. Así esperamos que esta propuesta contribuya a construir una cultura donde se prevenga el conflicto de intereses y cuando esto no sea posible se declare.

La SLAN - Sociedad Latinoamericana de Nutrición - resumió los CDI en 12 lineamientos básicos, con los cuales

se pretende prevenirlo y establecer mecanismos para gestionarlos (15).

Es necesario e imprescindible transmitir la convicción a las futuras generaciones de profesionales de la salud acerca de estos conceptos para evitar confusiones, injusticias y reclamos por parte de la comunidad (16).

Lograr debatir, consensuar e interactuar con el fin de colaborar armoniosamente entre profesionales y la industria para salvaguardar los intereses de la población, promoviendo y jerarquizando la educación moral de los profesionales de la salud es el pilar de las conductas éticamente correctas.

Referencias bibliográficas

1. Mc Coy MS, Emanuel EJ. Why there are no “potential” conflicts of interest. *JAMA* 2017; 317(17):1721-2.
2. Rothman DJ. Consequences of industry relationships for public health and medicine. *American Journal of Public Health*. 2012; 102 (1): 55.
3. Mozaffarian D. Conflict of interest and the role of the food industry in nutrition research. *JAMA* 2017; 317(17):1755-6.
4. Conflict of Interest Theme Issue. *JAMA* 2017; 317(17):1705-812.
5. Pizzo PA, Lawley TJ, Rubenstein AH. Role of leaders in fostering meaningful collaborations between academic medical centers and industry while also managing individual and institutional conflicts of interest. *JAMA*. 2017; 317(17):1729-30.
6. Barnes B. Financial conflicts of interest in continuing medical education: implications and accountability. *JAMA*. 2017; 317(17):1741-2.
7. Asociación Médica Mundial Declaración sobre conflictos de intereses- 2015
8. González Graciela, Rey Lucia. Creation of AADYND’s Code of Ethics: history, bases and foundations of a professional consensus. *Diaeta*. 2018; 36 (163). 0328-1310
9. Association of American Colleges. <http://www.aamc.org/research/coi/start.htm> (Revisado el 15/05/18)
10. Estatuto de la Asociación Argentina de Dietistas y Nutricionistas Dietistas. Disponible en: www.aadynd.org.ar (Revisado el 15/05/2018)
11. Documento de la Academia Chilena de Medicina sobre las relaciones entre los médicos y la industria proveedora en salud (parte I). *Revista chilena de enfermedades respiratorias* 2014; 30(3):142-4.
12. Disposición 10874-E/2017 RÉGIMEN DE ACCESO DE EXCEPCIÓN A MEDICAMENTOS NO REGISTRADOS Ministerio de Salud Secretaría de Políticas, Regulación e Institutos A.N.M.A.T. Instituto Nacional de Medicamentos. http://www.anmat.gov.ar/boletin_anmat/BO/Disposicion_10874-E-2017.pdf (Revisado el 15/05/18)
13. Grant RM. The Resource-Based Theory of Competitive Advantage: Implications for Strategy Formulation. *California Management Review* 1991;33 (3):114-35
14. Perkmann M, King Z, Pavelin S. Engaging excellence? Effects of faculty quality on university engagement with industry. *Research Policy* 2011; 40 (4):539-52.
15. Sociedad Latinoamericana de Nutrición. Postura CDI SLAN 2017. www.slaninternacional.org/conflicto-interes/docs/170801_Postura_CDI_SLAN_2017.pdf (Revisado el 15/05/18)
16. Izquierdo JFZ. Relación entre el médico y la industria farmacéutica. ¿Cómo debe ser? *Medicina Clínica* 2008; 130(8):298-9.