

CARTAS AL DIRECTOR**Violencia doméstica**

Sr. Director: En el artículo de A. Arroyo Fernández, publicado en su revista¹, se realizan diversos comentarios sobre protocolos de exploración de las víctimas de la violencia doméstica y mujer maltratada, y entre otros se citan el de la Organización Médica Colegial de Madrid, los de las comunidades de Aragón y Canarias y el nuevo diseño de protocolo que se va a difundir en Cataluña. Por las explicaciones sobre el contenido de este último, parece que está influenciado o en consonancia con el protocolo sobre violencia doméstica difundido a principios de 1999 por el Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud². Este protocolo incluye un modelo de parte de lesiones (PL) cuyo contenido es similar al descrito en el artículo, pero se significa un nuevo apartado: antecedentes personales del agredido(a) en relación con las lesiones. Hasta ahora el médico se limitaba a referir las lesiones existentes en el momento de la asistencia y, si era necesario, la posible relación con el estado anterior del lesionado o la antigüedad de las lesiones³. En el modelo que se nos propone, el médico debe registrar en el PL, según referencias del presunto agredido(a), si se dieron episodios anteriores de maltrato, número de veces, secuelas psíquicas o físicas de los mismos, etc. Todo ello con el fin de ofrecer al juez un marco de referencia temporal y personal más amplio que la simple enumeración de las lesiones presentes en el momento del reconocimiento. También para dar a conocer los maltratos sufridos con anterioridad y que no llegaron a traducirse en una asistencia médica con el correspondiente PL.

En el protocolo asistencial también se recomienda adjuntar fotografías de las lesiones, previo con-

sentimiento, si es posible por escrito, de la presunta víctima. La descripción de las lesiones con términos médicos no llega a reflejar el estado real de la víctima; solamente fotografiando las lesiones se puede apreciar la imagen corporal en que se traducen las equimosis, hematomas o erosiones relatadas en el PL⁴. Por otro lado, la fotografía nos ofrece la posibilidad de mostrar las lesiones de las víctimas a pesar del tiempo que pueda transcurrir hasta el momento de la exploración por el médico-forense. Como se menciona en el artículo, por cuestiones burocráticas, cuando llega la víctima al mencionado reconocimiento, generalmente sus lesiones han desaparecido. La cámara fotográfica debería formar parte del equipamiento médico-legal de los centros de salud y de los servicios de urgencia hospitalarios y extrahospitalarios.

**J. de las Heras Gómez^a
y C. Sanz Ruiz^b**

^aMédico Generalista. Servicio de Urgencia de Getafe. Responsable del servicio.

^bMédico del Servicio de Urgencia de Getafe. Especialista en Medicina Legal y Forense. Servicio de Urgencia de Getafe. Atención Primaria. Área 10. INSALUD. Madrid.

1. Arroyo Fernández A. Mujer maltratada: intervención médico-forense y nueva legislación. *Aten Primaria* 2000; 26: 255-260.
2. Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud. Plan de acción contra la violencia doméstica (1998/2000). Protocolo de actuación sanitaria ante los malos tratos domésticos. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo, 1999.
3. Gisbert Calabuig JA. Medicina legal y toxicología (4.º ed.). Barcelona: Salvat, 1991.
4. Jenkins JL, Loscalzo J. Manual de medicina de urgencia, diagnóstico y tratamiento (10.ª ed.). Barcelona: Salvat, 1989.

En torno a la financiación por la industria farmacéutica de cursos de posgrado

Sr. Director: En varias ocasiones, desde la pasada década, ATENCIÓN PRIMARIA ha publicado artículos reflexionando sobre la relación del médico con la industria farmacéutica. Como se decía en uno de ellos¹, cuando se busca el bien común es un imperativo moral escoger los procedimientos profesionales más eficientes, ya que los costes marginales distraen recursos que se podrían dedicar a otras necesidades. Para desarrollar una práctica coste-efectiva, el médico necesita una inversión en formación continuada que no siempre puede asumir su empresa y que, con frecuencia, está dispuesta a cubrir la industria farmacéutica. Pero la industria, al desarrollar su actividad en un régimen de mercado, aplica métodos de marketing y necesita obtener beneficios para subsistir. Las necesidades de propaganda de los fabricantes de medicamentos y las necesidades de formación continuada de los médicos están con mucha frecuencia interrelacionadas, lo que conlleva sus riesgos. Es absolutamente inaceptable que ello conduzca a conflictos de interés que afecten negativamente al cuidado de salud de la población².

Esta reflexión no es aplicable sólo a nuestro país. No existen respuestas cerradas, en el contexto internacional, sobre cómo orientar la relación entre los médicos, los cuales deberían actuar siempre con criterios profesionales, y la industria farmacéutica, para quien, legítimamente, los médicos son compradores en potencia. En 1990³, el Comité de Ética del American College of Physicians publicó en una revista de gran divulgación lo que consideraba pu-

dieran ser pautas, razonadas a lo largo del artículo, de orientación para apoyar al criterio individual de los profesionales en algunas áreas de la relación de éste con los laboratorios:

1. Los regalos, el hospedaje o los subsidios ofrecidos a los médicos por la industria farmacéutica no deberían ser aceptados por éstos cuando pudieran llegar a influir, o a parecer a otros que influían, en la objetividad de su juicio de práctica clínica. Un criterio útil para determinar la aceptabilidad ética de ciertas prácticas puede ser plantearse: ¿aceptaría esto mismo si lo supieran mis pacientes, mis compañeros o la población general?
2. Los organizadores de cursos de formación continuada a los cuales financie la industria farmacéutica deberían realizar un esfuerzo explícito para desarrollar políticas que les permitieran un control total sobre dichos programas.
3. Las sociedades profesionales deberían desarrollar y promover guías de actuación que frenen la excesiva financiación por parte de la industria de regalos, congresos, espectáculos y viajes a los médicos.
4. Los médicos que participen en ensayos clínicos sobre medicamentos financiados por la industria deberían orientar sus actividades de acuerdo con preceptos básicos de metodología científica aceptada.

Con posterioridad a estas recomendaciones, y en línea con las mismas, el Comité de Ética de la AMA elaboró una guía de criterios para aceptar regalos procedentes de los laboratorios de farmacia⁴.

De forma paralela a este tipo de medidas, existe una conciencia de la necesidad de incluir en la formación curricular de los médicos de familia contenidos en torno a su relación con la industria farmacéutica⁵.

El Grupo de Bioética de la semFYC considera que sería un progreso ético evitar que en la relación de la industria con los facultativos la concesión de prebendas se realice a nivel personal⁶.

Tendiendo en cuenta todo lo anterior, el Grupo Impulsor de Bioética (GIB) de la SVMFiC considera positivo, y por tanto beneficioso, para la sociedad y para el colectivo profesional, que las inversiones en marketing de las empresas farmacéuticas se dediquen mayoritariamente a la formación continuada de calidad. La financiación de grupos docentes con experiencia en un determinado campo, las características del material distribuido por los expertos y los procedimientos de evaluación determinarán la calidad de la docencia. La distribución de los cursos mejor valorados por todo el ámbito nacional facilita la equidad en la promoción profesional. Permitir, como parece haber sucedido en algún caso, el acceso a los alumnos de las respuestas correctas antes de la evaluación deteriora claramente el mecanismo de aprendizaje, introduciendo a quienes realizan dicha práctica en el ámbito de la maleficencia.

En consecuencia, dando por supuesto que nadie, ni facultativos ni industria farmacéutica, tiene intención de hacer mal uso del bien común, y para facilitar la detección de quienes, consciente o inconscientemente lo hicieran, el GIB de la SVMFiC propone a los docentes financiados por la industria farmacéutica el empleo sistemático de un contrato de servicios así como el seguimiento, mediante la obtención de un listado nominal, de las personas matriculadas en cursos por los laboratorios y de los correctores contratados por éstos.

**A.M. Costa Alcaraz^a,
I. Pereiro Berenguer^b
y V. Suberviola Collados^a**

^aMédico de Familia. ^bMédico Generalista.
Grupo Impulsor de Bioética de la SVMFiC.

1. Rubio ML, Cerdón F. Relación con la industria farmacéutica: ¿un dilema ético? *Aten Primaria* 2000; 25: 135-136.
2. American College of Physicians. Physicians and the Pharmaceutical Industry. *Ann Intern Med* 1990; 112: 624-626.
3. Bricker EM. Industrial marketing and medical ethics. *N Engl J Med* 1989; 320: 1690-1692.
4. Council on Ethical and Judicial Affairs of the American Medical Association. Gifts to physicians from industry. *JAMA* 1991; 265: 501.
5. Brotzman GL, Mark DH. Policies regulating the activities of pharmaceutical representatives in residency programs. *J Fam Pract* 1992; 34: 54-57.
6. Jolín L. Responsabilidad en la prescripción y relación con la industria farmacéutica. En: Documento sobre Bioética y Medicina de Familia. Grupo de la semFYC. Documentos semFYC, n.º 7. Palma de Mallorca: semFYC, 1996.

Reflexiones acerca de la financiación de cursos de posgrado por la industria farmacéutica. Respuesta a los autores

Sr. Director: Coincido con los autores en que existen intereses comunes entre la industria farmacéutica y los profesionales sanitarios en cuanto a la formación continuada. A la industria farmacéutica le interesa que el colectivo médico conozca los progresos que se realizan y el colectivo médico necesita de estos conocimientos para poder ofrecer un servicio sanitario de calidad a sus pacientes. La financiación de la formación por la industria farmacéutica plantea otro problema al margen de la validez de la información que se suministra, y es la orientación global de ésta. La investigación médica exige actualmente importantísimas inversiones económicas que deben ser compensadas por el beneficio de la venta del producto. Este hecho condiciona que se investigue principalmente en problemas de salud que