

Buceando en los conflictos de interés: el caso de la medicina defensiva.

Mónica Hernández-Herrero
Hospital de Laredo (Cantabria).
Correo electrónico: gasiosa@hotmail.com.

Introducción.

Los conflictos de interés (CI) son inherentes a cualquier actividad de la vida y el ámbito de la medicina no escapa a ellos¹. Este tema no es nuevo y por ejemplo, en lo que concierne a las relaciones entre los médicos y la industria farmacéutica, nos encontramos que a principios del siglo XX ya se denunciaba en la revista JAMA la publicidad existente en las revistas médicas de fármacos en forma de artículo científico².

El Instituto de Medicina define los CI como : *"aquellas circunstancias que crean un riesgo de que los juicios o acciones profesionales en relación con su interés primario puedan ser indebidamente influidas por un interés secundario"*³. Es decir, son todas aquellas situaciones en las que en el proceso de la toma de decisiones prima un interés secundario que no es el del fin propio de la medicina (bienestar del paciente), de la investigación (validez y fiabilidad de una investigación) o de la docencia (los alumnos)⁴. Algunos de esos intereses secundarios, que suelen ser personales⁵, son por ejemplo: los económicos, el aumento del prestigio, el poder, la comodidad durante el trabajo, los religiosos, la evitación de situaciones de conflicto e incluso juicios⁶.

Según la literatura la medicina defensiva (MD)⁷, que es aquella que se practica para evitar una demanda, es acorde con la definición de CI puesto que se antepone el interés secundario del médico de protegerse de una demanda por mala, por encima del interés primario que es

Buceando en los conflictos de interés: el caso de la medicina defensiva.
el bienestar del paciente. Todo ello conlleva a que se practique la MD positiva que es realizar pruebas o realizar tratamientos en exceso y la MD negativa que es evitar pacientes complejos o de riesgo, tanto en su diagnóstico como en su tratamiento. En definitiva, todo esto supone exponer al paciente a un riesgo bien por exceso o por defecto en la atención sanitaria.

Material y métodos.

Se realiza una revisión bibliográfica sobre los conflictos de interés en medicina y sobre el caso concreto de la medicina defensiva.

Resultados.

En primer lugar, los conflictos de interés son muy difíciles de detectar y cuantificar desconociéndose su importancia real⁸. En un estudio realizado en 2011 se pretendía conocer la prevalencia de los conflictos de interés en Canadá y EE. UU. en personas que participan en la elaboración de guías clínicas. Se analizaron 14 guías (3 de Canadá y 11 de EE. UU.) en los que de un total de 288 participantes, el 48% declaró que tenía conflicto de interés. Además en una proporción alta, las guías de práctica clínica no divulgaron los CI⁹.

Los editores de las revistas científicas son otro colectivo en el que los CI están presentes, en un estudio donde se incluyeron 703 editores médicos únicos, el 46% recibió pagos generales (4364 dólares de media al año). Las políticas de conflictos de interés estaban disponibles en el 57% de las revistas aunque solo el 21% informó públicamente las divulgaciones y únicamente un 2% informó de la cantidad recibida¹⁰.

Las sociedades médicas son otro ámbito de interacción con la industria farmacéutica. En Italia en un estudio realizado donde participaron 154 sociedades muestra intrerentes resultados, el 4,6% de las sociedades tenía un código ético, el 45,6% tenía un estatuto que hablaba de los CI y el 6,1% publicaba el informe financiero anual. El 64,5% recibió patrocinio privado de la industria para su última conferencia y el 35,9% tuvo simposios también patrocinados¹¹.

Así las cosas, pese a que es complicado conocer la prevalencia como hemos visto, los

Buceando en los conflictos de interés: el caso de la medicina defensiva.
conflictos más fáciles de evidenciar son los económicos. Como ejemplo de ello, en nuestro país existe el debate actual de la financiación de las compañías farmacéuticas al sector médico. Según datos de la farmaindustria¹², lejos de disminuir sus aportaciones, ha aumentado en los últimos 4 años un 20%.

En otras palabras, los pagos totales de la industria farmacéutica en 2015 fueron de 496 millones de euros frente a 597 millones en el 2018. Los datos de 2019 son similares al 2018, con una variación positiva del 0,67%, osea, 601 millones de euros. Si desglosamos este último dato, 259 millones se gastaron en I+D, 115 millones para profesionales sanitarios, 34 millones en donaciones, 84 millones en prestación de servicios y 109 millones se destinaron a organizaciones sanitarias (un 10,66% más que en 2018).

En segundo lugar, en relación a la medicina defensiva existen evidencias de su existencia, pese a que es complicada su cuantificación, puesto que se necesita definir previamente cual es el estandar de atención. La mayor parte de las veces se ha cuantificado mediante encuesta, en una de ellas, realizada a 824 médicos, el 93% contestó que practicaba medicina defensiva¹³.

En el caso que nos interesa, la relación entre medicina defensiva y los conflictos de interés es especialmente importante, porque predomina la visión que tiene el profesional sanitario del paciente como posible litigante¹⁴. Esto hace que se pierda aún más la relación médico paciente de tipo *fiduciario* (de confianza). Es decir, la relación de confianza se basa en que el paciente debe poder confiar en que el médico velará por sus intereses por encima de cualquier otro interés¹⁵. En definitiva, en la práctica de la medicina defensiva el médico desconfía del paciente y llegado el caso, si el paciente supiera que el médico no vela por su interés primordial, rompería definitivamente la necesaria relación mutua de confianza que se precisa para una buena atención médica.

Discusión.

Esta colisión de intereses entre médico y paciente es extremadamente lesiva para una práctica médica acorde con los estándares de atención. En realidad, abordar la medicina defensiva desde su definición como conflicto de interés es interesante para ahondar más en la imperiosa necesidad de reducir su prevalencia. Incluso podría contrarrestar las posiciones

Buceando en los conflictos de interés: el caso de la medicina de algunos autores en relación a los posibles beneficios de las prácticas defensivas ~~defensiva~~ también la negación de la existencia de las mismas¹⁶.

La medicina defensiva es realmente un síntoma o consecuencia del deterioro de la relación médico-paciente¹⁷ que ciertamente era mucho más sencilla cuando no se imponía en esta relación la autonomía del paciente, sino que era el criterio médico el único que prevalecía.

Aunque han pasado más de 100 años desde la decisiva sentencia del juez Cardozo en 1914¹⁸, donde se afirma que basta con no respetar el derecho del paciente a decidir sobre su cuerpo para que el médico resulte responsable por daños. En definitiva, la autonomía del paciente todavía hoy genera numerosos conflictos en la relación médico-paciente.

Esta relación médico-paciente tan inevitablemente delicada está influenciada por los comportamientos defensivos y determinados conflictos de interés. No obstante hay otros determinantes como son los cambios sociales y culturales, la accesibilidad a la información (internet, redes sociales), los avances tecnológicos y la especialización en la medicina¹⁹ que han hecho que se precise una nueva forma de abordar la atención al paciente.

Conclusiones.

La medicina defensiva, en su esencia, es un conflicto de interés entre el médico y el paciente aunque muy distinto del resto de conflictos de interés y por tanto, su enfoque también es diferente.

En lo relativo al resto de CI que no son comportamientos defensivos, desde mi punto de vista, lo más importante es impulsar la transparencia entre los profesionales sanitarios y fomentar la disminución de la variabilidad y los sesgos de la medicina en la toma de decisiones. Pero este fomento no puede verse solo influenciado por la buena voluntad del profesional²⁰ y del resto de actores (entre ellos la industria farmacéutica), sino que es preciso que haya un marco legislativo en nuestro país suponga un salto cualitativo en pro de una mayor transparencia.

Este es el caso de EE. UU. que dentro de las reformas llevadas a cabo por la administración Obama a través de la *Affordable Care Act* de 2010 se legisló a este respecto a través de la *Sushine Act*. Esta obliga a los fabricantes de medicamentos, dispositivos médicos y productos

Buceando en los conflictos de interés: el caso de la medicina defensiva.
biológicos a informar sobre cualquier pago o transferencia de valor realizada a médicos u hospitales. El objetivo principal era que los pacientes al tomar las decisiones sobre su atención médica estuviesen mejor informados sobre la posible influencia de la industria en los médicos²¹. Lo mismo ocurre en Francia que siguiendo los pasos de EE. UU. se aprobó la *Loi Bertrand*, cuyo objetivo similar al de EE. UU., era restablecer la confianza del paciente en las instituciones sanitarias garantizando la transparencia e imparcialidad²².

En cuanto a la medicina defensiva sus consecuencias son devastadoras en la atención sanitaria además de la anteriormente comentada sobre el deterioro de la relación entre el médico y el paciente, destaco otras como:

El aumento del gasto sanitario ²³ dado el exceso de pruebas y tratamientos asociados a la MD positiva y lo mismo ocurre en la MD negativa, puesto de ciertos retrasos pueden provocar a la largo mayor gasto por el aumento de las complicaciones.

La Medicina iatrogénica debido a la sobre e infrautilización. La MD es considerada como un factor de sobrediagnóstico ²⁴ o sobreutilización y también como factor de sobretratamiento. Las dificultades en el acceso a la asistencia sanitaria pública. Es consecuencia de la anterior ya que cuantos más sobrediagnósticos y sobretratamientos más aumentan las listas de espera. Claramente la MD no es el único factor que contribuye al aumento de la espera para una prueba o tratamiento pero es uno de los factores contribuyentes.

Bibliografía

1. Smith R, "Beyond conflict of interest", *British Medical Journal*, Vol. 317(7154) , 1998, p. 291.
2. Rodwin MA, "Drug Advertising, Continuing Medical Education, and Physician Prescribing: A Historical Review and Reform Proposal", *Journal of Law, Medicine & Ethics*, Vol. 38(4), 2010, p. 807
3. Institute of Medicine, 2009. Conflict of Interest in Medical Research, Education , and Practice. Washington DC: The National Academies Press.
4. Smith R, "Conflict of interest: how money clouds objectivity", *Journal of the Royal Society*

Buceando en los conflictos de interés: el caso de la medicina defensiva.
of Medicine, Vol. 99 (6), 2008, p. 292.

5. Besley JC, McCright AM, Zahry NR, Ellio KC, Kamisli E, Martin JD, "Perceived conflict of interest in health science partnerships", *PlosOne*, Vol. 12(4), e0175643, 2017, p.3.
6. Altisent R, Delgado-Marroquín MT, Astier-Peña MP, "Conflictos de interés en la profesión médica", *Atención Primaria*, 51 (8), 2019, p.509
7. Tancredi LR, Jeremiah A. Barondess. "The Problem of Defensive Medicine", *Science*, Vol. 200(4344), 1978, p.879.
- 8 Ruano A, El conflicto de intereses económico de las asociaciones profesionales sanitarias con la industria sanitaria. Sociedad Española de Salud Pública y Administración Sanitaria (SESPAS), 2011. p. 9.
- 9 Neuman J, Korenstein D, Ross JS, "Prevalence of financial conflicts of interest among panel members producing clinical practice guidelines in Canada and United States: cross sectional study", *BMJ*, Vol. 343: d5621, 2011, p. 1.
- 10 Haque W, Minhajuddin A, Gupta A, Agrawai D, "Conflicts of interest of editors of medical journals", *PlosOne*, Vol. 13(5): e0197141, 2018, p. 1.
11. Fabbri A, Gregoraci G, Tedesco D, Ferrerri F, Gilardi F, Lemmi D, Lisi C, Lorusso A, Natali F, Shahi E, Rinaldi A, "Conflict of interest between professional medical societies and industry: a cross-sectional study of Italian medical societies' websites", *BMJ Open*, Vol. 6: e011124, p. 1
12. Consultado el 1 de septiembre en: <https://www.farmaindustria.es/web/prensa/notas-de-prensa/2020/06/26/las-companias-farmaceuticas-dedicaron-el-ano-pasado-483-millones-a-actividades-de-investigacion-y-formacion-cientifica-con-organizaciones-y-profesionales-sanitarios/>
13. Studdert DM, Mello MM, Sage WM, Des Roches CM, Peugh J, Zapert K, Brennan TA, "Defensive medicine among high-risk specialist physicians in a volatile malpractice environment", *Journal of American Medical Association*, Vol. 293 (21), p. 2609, 2016.
- 14 Scheiter KE, "Difficult Patient-Physician Relationships and the Risk of Medical Malpractice Litigation", *JAMA*, Vol.11(3), 2009, p. 243.
- 15 American Medical Association. Code of Medical Ethics. Consultado el 1 de septiembre de 2020 en : www.ama-assn.org.

Buceando en los conflictos de interés: el caso de la medicina

- 16 Glauser J, "Legal Notes: Quantifying the Unquantifiable: Defensive medicine", *Emergency Medicine News*, Vol. 33 (1), 2011, p. 20
- 17 Vento S, Cainelli F, Vallone A, "Defensive Medicine: Its time to finally slow down an epidemic", *World Journal of Clinical Cases*, Vol. 6(11), 2018, p. 406.
- 18 Schloendorff v. Society of New York Hospital, 211 N.Y. 125, 105 NE 92 (1914)
- 19 Shirivastava SR, Shirivastava PS, Ramasamy J, "Exploring the dimensions of doctor-patient relationship in clinical practice in hospital settings", *International Journal of Health Policy and Management*, Vol. 2(4), 2014, p. 159.
- 20 Consultado el 1 de septiembre en: <http://aebioetica.org/rtf/medfarma.pdf>
21. Kanter GP, Carpenter D, Lehmann, Mello M, "Effect of the public disclosure industry payments information on patients: results from a population-based natural experiment", *BMJ Open*, Vol. 9: e024020, p.1.
22. Frybourg S, Remuzat C, Kornfeld A, Toumi M, "Conflict of interest in Health Technology Assessment decisions: case law in France and impact on reimbursement decisions", *Market Access & Health Policy*, Vol. 3 (1): 25682, 2015, p. 2.
23. Thomas JW, Ziller EC, Thayer DA, "The Cost of Defensive Medicine in the United States", *Health Affairs*, Vol. 29 (9), 2010, p. 1583
24. Pathinara T, Clark J, Moynihan R, "Mapping the drivers of overdiagnosis to potential solutions", *British Medical Journal*, Vol. 358 (j3879), 2017, p. 1

Cómo citar: Hernández-Herrero, M. Buceando en los conflictos de interés: el caso de la medicina defensiva. *Bioética y ciencias de la salud*. [internet] Enero-Junio Vol.9 (1) 2021

Buceando en los conflictos de interés: el caso de la medicina defensiva.