



EDITORIAL

La insidiosa enfermedad de los conflictos de interés en medicina



Conflicts of interest, an insidious blight on medicine

En 2002 se publicó un ensayo clínico¹ promovido por la Women's Health Initiative sobre terapia hormonal sustitutiva (THS) frente a placebo, con más de 16.000 mujeres voluntarias, que se tuvo que suspender antes de su finalización porque los resultados pronto mostraron justo lo contrario de lo que la «ortodoxia médica» estaba defendiendo: las mujeres que recibieron estas hormonas tenían más eventos coronarios, más tromboembolia venosa y además presentaron más casos de cáncer de mama. A continuación, Sackett publicó un breve artículo titulado «La arrogancia de la medicina preventiva»², donde advertía sobre la preocupante corriente cultural que, exagerando los beneficios de intervenciones preventivas sin suficiente apoyo científico, está medicalizando la vida de los sanos. En este comentario se hacía un análisis crítico de enorme dureza sobre el caso de la THS que durante muchos años se había recetado sistemáticamente a millones de mujeres de todo el mundo, sobre el falso fundamento de que mejoraban su salud. Sackett decía que en todo desastre hay héroes y villanos. En este caso, en el bando de los héroes situaba a los miles de mujeres que aceptaron participar en el ensayo y los equipos científicos independientes que publicaron el estudio en la revista de la Asociación Médica Americana. En el otro bando quedaban los supuestos expertos que habían defendido con ardor este tratamiento durante años sin la suficiente evidencia científica, con un sesgo vinculado a sus intereses personales y a los de las compañías que promocionaban la THS. La lista de casos similares en la reciente historia de la medicina sería larga de relatar pero hay abundante bibliografía³.

Se acepta que la regla de oro para la gestión ética de los conflictos de interés (CDI) es la transparencia que se debe exigir a investigadores, expertos y responsables de las organizaciones profesionales⁴. Sin embargo, ¿es la exigencia de una declaración de potenciales CDI una estrategia suficiente para prevenir los sesgos de parcialidad en la generación de

conocimiento científico? El reciente caso de un líder mundial de la oncología que había ocultado sus vínculos con la industria⁵ indica que el mero formalismo de requerir la declaración de CDI por las revistas científicas es fácilmente burlado, si bien ha permitido una denuncia a posteriori con la retirada de un considerable número de artículos en *The New England Journal of Medicine* y *The Lancet*. Pero esto no ha evitado unas consecuencias de difícil ponderación en la vida de los pacientes con cáncer que han sido tratados a partir de la publicación de unos resultados con muchas posibilidades de ser excesivamente optimistas.

Los CDI por sí mismos no implican una conducta reprochable y se deben valorar con prudencia. El investigador que presta servicio a una compañía tecnológica no puede ser acusado de defender los intereses de quien promueve una investigación que es científicamente rigurosa siguiendo los requisitos éticos y legales, siendo respetable el legítimo interés de una empresa por obtener rentabilidad de una inversión. El problema moral surge cuando el investigador oculta sus vínculos, ofreciendo una falsa imagen de imparcialidad, lo cual tiene una especial relevancia en el campo de la medicina, donde la confianza social en la independencia de los profesionales debe ser un valor esencial.

La devastadora epidemia de adicción a los opioides que padecen actualmente en Estados Unidos es un caso bien documentado⁶, donde se puede estudiar la confluencia de agresivas estrategias en el *marketing* de la oxicodeona para el tratamiento del dolor: patrocinios de conferencias, pago a expertos, invitaciones a seminarios en Boca Ratón (Florida), financiación de cursos para estudiantes de medicina, patrocinio de asociaciones de pacientes sin ánimo de lucro, etc. Todo un modelo de negocio millonario en beneficios y en víctimas, que solo ha sido posible con la colaboración de los médicos prescriptores que han ignorado sus CDI.

Cualquier clínico con años de experiencia puede relatar casos de modas prescriptoras que solo se pueden justificar

por el estímulo de intensas campañas de promoción comercial. En Medicina de Familia, la prescripción inducida ha sido tradicionalmente una fuente de problemas éticos que pueden llegar a afectar a la confianza en la relación clínica, lo cual toca la médula del ejercicio de la medicina.

Estos hechos justifican que voces autorizadas⁷ hayan solicitado una reflexión profunda en el seno de las organizaciones de médicos que nos ayude a mejorar el modo de gestionar los CDI. Se puede hablar de una insidiosa enfermedad moral que amenaza la integridad de la medicina. Una enfermedad insidiosa es aquella que bajo una apariencia benigna oculta su gravedad, de tal modo que tiene el peor pronóstico porque no se pone un buen tratamiento donde no hay un adecuado diagnóstico.

¿Cuántas sociedades científicas y congresos podrían sobrevivir sin el apoyo de los proveedores de fármacos y tecnología sanitaria? La respuesta a esta pregunta debería llevarnos a un debate público sobre la financiación de la formación continuada, algo que interesa tanto a los profesionales como a la industria, pero sobre todo a la sociedad. Es necesario que las administraciones sanitarias afronten este problema pactando reformas con los agentes implicados.

Autores como Novoa Jurado dan un paso más en esta crítica al sistema analizando con profundidad de qué modo el actual paradigma de la ciencia biomédica está poniendo en peligro los fines de la medicina, lo cual debe llevarnos a replantear las prioridades de la investigación médica y a promover el compromiso del profesionalismo⁸. Stegenga sostiene tesis parecidas en un reciente libro⁹, donde documenta ampliamente las debilidades de la actual ciencia biomédica.

Pero más allá de la reflexión filosófica, ¿qué podemos hacer mañana? Una propuesta asequible y de fácil puesta en práctica sería que todas las organizaciones médicas cuenten con una comisión que asesore a sus directivos en las medidas a tomar sobre CDI, donde sus profesionales puedan consultar dudas al respecto.

Como siempre, las auténticas soluciones a los problemas importantes necesitan apoyarse en una formación que arraigue, generando actitudes y conciencia ética. La mejor inversión de futuro será que los estudiantes de medicina reciban mensajes nítidos sobre ética de la investigación y de la prescripción, algo que no solo se debe enseñar en las aulas sino, y sobre todo, en la educación informal del currículum oculto que se contagia en el día a día de las prácticas clínicas¹⁰.

Conflicto de intereses

La Cátedra de Profesionalismo y Ética Clínica de la Universidad de Zaragoza está patrocinada por el Colegio Oficial de Médicos de Zaragoza y la Organización Médica Colegial de España.

Bibliografía

1. Writing Group for the Women's Health Initiative Investigators. Risks and Benefits of Estrogen Plus Progestin in Healthy Postmenopausal Women: Principal Results From the Women's Health Initiative Randomized Controlled Trial. *JAMA*. 2002;288:321–33, <http://dx.doi.org/10.1001/jama.288.3.321>.
2. Sackett DL. The arrogance of preventive medicine. *CMAJ*. 2004;167:363–4.
3. O'Mahony S. Can medicine be cured? The corruption of a profession. Londres: Head of Zeus; 2019.
4. Altisent R, Delgado-Marroquín MT, Astier-Peña MP. Los conflictos de interés en la profesión médica. *Aten Primaria*. 2019, <http://dx.doi.org/10.1016/j.aprim.2019.05.004>.
5. Ornstein C, Thomas K. Top cancer researcher fails to disclose corporate financial ties in major research journals. *The New York Times*. 2018 [consultado 2 May 2019]. Disponible en: <https://www.nytimes.com/2018/09/08/health/jose-baselga-cancer-memorial-sloan-kettering.html>.
6. Keefe PR. Empire of pain: The Sackler family's ruthless promotion of opioids generated billions of dollars —and millions of addicts. A reporter at large. *The New Yorker*. 2017;93:34–49 [consultado 2 May 2019]. Disponible en: <https://www.newyorker.com/magazine/2017/10/30/the-family-that-built-an-empire-of-pain>.
7. Martín Zurro A. Corrupción sanitaria. *Folia Humanistica*. 2017;7:52–63 [consultado 2 May 2019]. Disponible en: <http://revista.ieee.es/index.php/foalihumanistica/article/view/1165>
8. Novoa Jurado AJ. El día de la independencia. *AMF*. 2017;13:62–3 [consultado 2 May 2019]. Disponible en: http://amf-semfyc.com/web/article_ver.php?id=2000.
9. Stegenga J. *Medical nihilism*. Oxford: Oxford University Press; 2018.
10. Fins JJ, Rodríguez del Pozo P. The hidden and implicit curricula in cultural context: New insights from Doha and New York. *Acad Med*. 2011;86:321–5, <http://dx.doi.org/10.1097/ACM.0b013e318208761d>.

Rogelio Altisent

Cátedra de Profesionalismo y Ética Clínica, Universidad de Zaragoza, Instituto de Investigación Sanitaria Aragón, Zaragoza, España

Correo electrónico: altisent@unizar.es