

Conflicto de intereses

José María Maya¹



ANÁLISIS CASO DE ÉTICA N.º 27

El conflicto de intereses se define como aquellas situaciones en las que el juicio de un sujeto, en lo relacionado con un interés primario para él, y la integridad de sus acciones tienden a estar indebidamente influenciadas por un interés secundario, el cual, frecuentemente, es de tipo económico o personal. Se entiende que existe un conflicto de intereses cuando la opinión profesional sobre la atención directa de un paciente puede ser influenciada indebidamente por un segundo interés ⁽¹⁾.

Existen tres tipos de conflictos de intereses: el conflicto de interés real, el potencial y el aparente. El conflicto de interés es real si la persona tiene un interés particular en relación con determinado juicio o discernimiento profesional y, efectivamente, ya se encuentra en una situación en la cual tiene la obligación de ofrecer este juicio. Por ello podríamos decir que los conflictos de interés reales son riesgos actuales. Un conflicto de interés es potencial si la persona tiene un interés particular que podría influir a la hora de emitir un juicio profesional desde la posición o el cargo que ocupa, pero todavía no se encuentra en una situación en la cual deba ofrecer dicho discernimiento. Un conflicto de interés es meramente aparente cuando la persona no tiene un conflicto de interés —ni real, ni potencial—, pero algún otro podría llegar a concluir, de forma razonable y aunque fuese solo tentativamente, que sí lo tiene. Sabemos que el conflicto de interés es aparente cuando se resuelve simplemente ofreciendo toda la información necesaria para demostrar que no existe conflicto de interés alguno, ni real ni potencial.

En nuestro caso, el conflicto de interés es potencial ya que, de implementarse la medida, el médico podría tener el interés particular de incrementar, por la vía de la disminución del número de exámenes de laboratorio y formulación de medicamentos, los ingresos provenientes de su vinculación laboral con la IPS. Este interés lo llevaría a priorizar su propio beneficio con menoscabo de los mejores intereses y necesidades de sus pacientes ⁽²⁾.

El principio ético de beneficencia nos invita a que, en la práctica médica, además de respetar a los pacientes en sus decisiones autónomas y de abstenernos de hacer daño, contribuyamos a su bienestar, les hagamos el mejor bien posible, para lo cual debemos centrar la atención médica en el paciente, dejando primar sus intereses vitales sobre los intereses del médico y muy especialmente sobre sus intereses económicos ⁽³⁾.

1. Médico, magister en Salud Pública, magister en Dirección Universitaria y magister en Dirección y Gestión de la Seguridad Social, máster en bioética; profesor titular, Universidad CES; decano general, Escuela de Ciencias de la Vida. Universidad EIA, Medellín, Colombia. ORCID <https://orcid.org/0000-0003-3721-7572>

Correspondencia: José María Maya; **email:** josemariamayamejia@gmail.com

Recibido: 22/02/2024; **aceptado:** 22/02/2024

Cómo citar: Maya JM. Conflicto de intereses. Parte II. Rev Asoc Colomb Dermatol Cir Dermatol. 2024;32(1):87-89.

DOI: <https://doi.org/10.29176/2590843X.1940>

Financiación: ninguna, **conflictos de interés:** ninguno

En el caso expuesto, hasta el momento en que se realiza la reunión, los médicos institucionales no están expuestos a dicho conflicto de intereses, pero como la decisión del asegurador y la IPS es implementar la medida, esta situación puede afectar el desempeño imparcial, objetivo y basado en la mejor evidencia posible de las decisiones del médico y llevarlo a poner sus intereses económicos por encima de los mejores y legítimos intereses de sus pacientes. En este caso, el médico deja primar su interés en los mayores recursos que recibirá por su labor, dejando por fuera consideraciones de la *lex artis* de buena práctica clínica, perdiendo incluso a veces la fundamentación científica (práctica basada en evidencia) de su ejercicio profesional. Este análisis justifica el concepto del comité de ética médica, que apoya lo planteado por el grupo minoritario de médicos, que consideran que esta decisión institucional afectará negativamente la calidad de la atención médica e implicará una violación de la ética que debe regir la relación médico-paciente-institución de salud.

La segunda decisión del asegurador y su IPS integrada de estudiar el comportamiento de cada uno de los médicos en relación con la solicitud de exámenes y la formulación de medicamentos para mirar la pertinencia de estas decisiones y advertir a los profesionales que tomen decisiones cuestionadas y consideradas no pertinentes, la necesidad de mejorar y no mantener esta mala práctica, igualmente debe ser analizada. Es válida desde el punto de vista ético, si lo que se quiere estudiar es la pertinencia de las decisiones médicas, es decir, su concordancia con la evidencia científica seria y consistente, publicada en revistas de alta calidad académica y científica. Pero si se entiende pertinencia como la adopción de decisiones médicas en formulación de medicamentos y solicitud de exámenes, adecuada a la decisión de la institución y el asegurador, sí sería contraria a los principios éticos y, por ende, no debería aceptarse e implementarse.

Cuando una institución de salud realiza un análisis de la formulación de medicamentos y la solicitud de exámenes de laboratorio de parte de sus médicos con el fin de mantener una excelente práctica médica, independientemente de sus costos, está llevando a cabo un acción válida y enmarcada en los principios éticos. El médico que formula medicamentos innecesarios o solicita exámenes de laboratorio que no son pertinentes para el problema de salud de un paciente está realizando una mala práctica médica, pues a la vez que no hace bien al paciente, atenta contra la eficiencia y juicioso manejo de los escasos recursos de salud. Olvida una realidad en los sistemas de salud contemporáneos y es que los recursos siempre son insuficientes para las necesidades crecientes y más complejas de los pacientes, en especial en sociedades que van incrementando la esperanza de vida y el envejecimiento de la población, donde predominan los pacientes pluripatológicos y polisintomáticos.

La toma de decisiones por aseguradores o IPS que generen posibles conflictos de intereses al médico, el manejo inadecuado de estos conflictos o la falta de conciencia de estos afectan en forma importante la relación médico-paciente y generan, en muchos casos, desconfianza en los pacientes y la sociedad en la profesión médica. En ocasiones, el médico no es plenamente consciente del conflicto, por ello es necesario explicitarlo y tomar las medidas necesarias para evitar que interfiera en la relación médico-paciente en contra del paciente ⁽⁴⁾. Este profesional debe aprender, desde su formación, a manejar los conflictos de intereses que se le vayan presentando en su ejercicio profesional, en beneficio de los mejores intereses de los pacientes y la sociedad, para dignificar cada vez más su profesión y ejercerla de acuerdo con los principios y los más altos valores éticos.

REFERENCIAS

1. World Medical Association. Declaración de la AMM sobre conflictos de intereses [Internet]. [3 de junio de 2020]. Disponible en: <https://t.ly/Mt1oK>
2. Vélez LA. Ética Médica. Interrogantes acerca de la medicina, la vida y la muerte. 2.^a edición. Medellín: Corporación para Investigaciones Biológicas; 1996.
3. Maya JM. Ética y salud pública. Bioética general. En: Ochoa-Jaramillo F, Osorio JW, Taborda-Alzate M (editores). Bioética plural I. Medellín: Artes y Letras; 2012. p. 26.
4. Realman AS. Dealing with conflicts of interest. N Engl J Med.1985;313(12):749-51. <https://doi.org/10.1056/NEJM198509193131209>