

# Conflicto de intereses

*Conflicts of interest*

## José María Maya

Médico, magister en Salud Pública, magister en Dirección Universitaria y magister en Dirección y Gestión de la Seguridad Social; profesor titular, Universidad CES; decano general, Escuela de Ciencias de la Vida. Universidad EIA, Medellín, Colombia

## ANÁLISIS DEL CASO DE ÉTICA N° 5

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 (*primum non nocere*), contribuyamos a su bienestar <sup>(1)</sup>, les hagamos el bien, 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.

Cada día es más frecuente que el médico sea inversionista en empresas de salud. Esta realidad, en principio, no solo es legal sino que no atenta contra los principios éticos. Lo que sí debe tener claro el médico es que puede generar conflictos de intereses que, si no los maneja adecuadamente, pueden llevar a que coloque sus propios intereses por encima de los del paciente, atentando contra la ética de la relación médico-paciente. Los problemas no surgen de la inversión misma, sino de la facilidad con que se puede prestar para acciones antiéticas, para perder su compromiso con los mejores intereses del paciente anteponiendo su lucro económico <sup>(2)</sup>.

Se debe recordar que no todo lo que es legal es ético. Son dos ámbitos no necesariamente opuestos, pero que pueden entrar en conflicto. Muchas de las decisiones de los nazis pudieron ser legales en su sociedad, pero no eran éticas porque atentaban contra los derechos humanos y la igualdad de los mismos. Mandela no cuestionaba el *apartheid* en Suráfrica por ilegal sino por antiético, al discriminar los seres humanos por su raza. Entonces, siempre tenemos que preguntarnos más allá de la legalidad de un hecho, su conveniencia, su compatibilidad con la ética y su estética. Foucault nos hizo caer en cuenta que, en muchos casos, la ética era la estética de la existencia <sup>(3)</sup>.

¿Qué es un conflicto de intereses en medicina? Se da esta situación cuando un interés laboral, personal, profesional, familiar o de negocios del profesional de la medicina, puede afectar el desempeño imparcial y objetivo de sus funciones, colocando sus intereses por encima de los mejores intereses del paciente. 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 <sup>(4)</sup>.

Cuando en su ejercicio profesional, el médico deja primar su interés en la rentabilidad de su inversión, deja por fuera otras consideraciones de la *lex artis*, de la buena práctica clínica, perdiendo incluso a veces la fundamentación científica de su ejercicio profesional. Si el médico de nuestro caso considera que los medicamentos que produce su empresa son los mejores para atender el problema de

### Correspondencia:

Jose Maria Maya

### Email:

josemariamayamejia@gmail.com

Recibido: 24/07/18

Aceptado: 26/07/18

### Conflictos de interés:

No se reportan conflictos de interés.

### Financiación:

Ninguna.

salud del paciente, debe fundamentar esta opinión, no solo en los buenos resultados que su experiencia le ha permitido conocer o en su larga trayectoria, sino en la ‘evidencia’ científica seria y consistente, publicada en revistas de alta calidad académica. Si esta ‘evidencia’ es contundente en relación con los protocolos terapéuticos utilizados normalmente en las instituciones de salud, debe explicar esta situación al paciente para fundamentar su decisión de utilizar los medicamentos que produce su empresa y, además, justificar el mayor costo de la terapéutica. Si bien no es obligatorio, sería una actuación de total transparencia, el manifestar al paciente su carácter de accionista de la empresa, aclarando que lo envía a la misma por las razones científicas y de efectividad que hemos mencionado.

Si la ‘evidencia’ científica existe y muestra la superioridad de estos medicamentos frente a los otros, queda la opción, ante la dificultad económica del paciente para adquirirlos y mantener su tratamiento, de proponerle otras opciones disponibles en el mercado más económicas aunque con menor efectividad. El paciente, en ejercicio de su autonomía y con buena información, tomará la decisión que considere más adecuada y viable para su situación. Si la evidencia científica disponible, no muestra superioridad de los medicamentos formulados frente al estándar o de manejo corriente, sino una efectividad similar, el médico, manejando bien su conflicto de intereses, debe plantearle al paciente, con toda objetividad y sin presiones, las opciones que existen para que este tome la decisión.

Ante la carencia de estudios de medicina basada en la ‘evidencia’ que demuestren la efectividad del tratamiento propuesto, basado en medicamentos exclusivos de la empresa de la que el médico es accionista, este deberá abstenerse de formularlos a sus pacientes y seguir en su terapéutica los protocolos propuestos por las sociedades científicas y disponibles ampliamente para la entrega a los pacientes en los diferentes medios de distribución del sistema de salud.

El manejo inadecuado de los conflictos de intereses o la falta de consciencia de los mismos, afectan en forma importante la relación médico-paciente, generando en muchos casos desconfianza de los pacientes y la sociedad en los médicos y la profesión. El médico debe aprender desde la universidad a manejar los conflictos en beneficio de los mejores intereses del paciente y la sociedad, para dignificar su profesión y ejercerla de acuerdo con los más altos valores éticos <sup>(5)</sup>.

En ocasiones, el médico, aunque no sea inversionista en salud, cae en otra falla contra la ética médica denominada ‘dicotomía’, que es una práctica que consiste en el pago de una comisión al médico que lo ha remitido por el médico consultante o la institución o servicio que recibe un paciente. En otra ocasión hablaremos de este tema.

## REFERENCIAS

1. 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
2. Vélez LA. Ética médica. Interrogantes acerca de la medicina, la vida y la muerte. Segunda edición. Medellín: Corporación para Investigaciones Biológicas; 1996. p. 132.
3. Vignale S. Políticas de la vida y estética de la existencia en Michael Foucault. Praxis Filosófica. Nueva serie. 2013;37:169-92.
4. Realman AS. Dealing with conflicts of interest. N Engl J Med. 1985;313:749-51.
5. World Medical Association. Medical ethics manual. Third edition. Ferney-Voltaire Cedex (Francia): World Medical Association; 2015. p. 68.