

Conflicto de intereses en la profesión médica

Conflict of interest in the medical profession

La vida en sociedad implica una madeja de interrelaciones donde se conjugan intereses y prioridades de variada índole, y dan origen a acciones que representan total o parcialmente esos intereses.

La medicina, en general, y la profesión médica en particular, no se excluyen de este juego de intereses, con la particularidad en el caso del médico que éste ha definido y optado previamente el privilegiar el interés del paciente por sobre otras consideraciones. Cuando en el recto desarrollo de esta opción se anteponen otros intereses, que de algún modo desvirtúan o diluyen el primario se habla de conflicto de intereses.

El Dr. D.F. Thompson¹, definió acertadamente el conflicto de intereses como “aquella situación donde la opinión, dirección, o acción, que debería estar determinada por el valor primario ético y profesional de conseguir lo mejor para el paciente, se desdibuja, cambia, o es influenciada por otros intereses: económicos, científicos, de poder, prestigio profesional, figuración social, etc. La definición precedente implica que: a) exista al menos una dualidad de intereses que eventualmente puedan colisionar; b) que el interés secundario no es malo en sí mismo por definición, sino en tanto cuanto entre en conflicto con el interés primario; c) el conflicto de intereses es una condición y no una conducta, y respecto de la cual las circunstancias, y no el resultado de las acción, determinan la presencia del conflicto.

En el accionar médico el conflicto de intereses muestra una incidencia aceleradamente creciente, determinando que el tema tome tribuna en las organizaciones médicas científicas y gremiales; es por ello que la Revista Chilena de Endocrinología y Diabetes tiene interés en crear una instancia de reflexión al respecto. En la sección Humanismo de este número la Dra. Lorena Mosso G. aborda algunos aspectos del tema.

El aumento señalado de los conflictos de intereses reconoce varias causas, que conjugadas explican gran parte del fenómeno. Las que merecen ser nombradas son: 1) Que hoy en día es evidente la pluralidad de roles que el médico ejerce, algunos distantes de la práctica clínica. Así, un médico puede ser profesor universitario, clínico tratante, director de un laboratorio, ejecutivo de una institución proveedora de salud, editor de una revista, etc. Es evidente que este variado y multifacético ramillete de responsabilidades e intereses en algún momento puedan ser conflictivos con la función primaria que significa ser médico tratante; 2) La creciente consideración de la Medicina como un bien de mercado, la expone al libre juego de éste, pudiendo el bien primario pasar incluso desapercibido o minimizado; 3) No ayuda tampoco a un análisis sereno y estable el hecho que la medicina va incorporando día a día, a una velocidad pasmosa, nuevas situaciones, impensadas tan sólo hace pocos años atrás. En este mundo emergente de novedades y nuevas situaciones se confunden también los gustos del paciente con lo que es realmente bueno para él; 4) También influye que nuestra sociedad occidental ha derivado a una suerte de personalización y privatización del ámbito moral, de modo que cada cual sitúa y define los límites del bien ético. Ello sucede a pesar que no es adecuado que el mismo individuo sea juez y parte en estas decisiones; es necesario un principio rector anterior que lo guíe en el análisis de la situación que enfrenta; 5) La existencia de vacíos legales genera erróneamente en algunos el pensamiento que lo que no es ilegal adquiere la condición de éticamente aceptable. Sin embargo, lo legal y reglamentario no cumple por sí mismo con la bondad ética.

El conflicto de intereses que hemos definido como una situación, puede aparecer o manifestarse sin la voluntad del médico, lo que es más probable que ocurra según mayor sea la posición o influencia del profesional. En esta encrucijada, cuando el conflicto aparece sin la voluntad del profesional, este puede pasar desapercibido, sin toma de conciencia por parte del médico, y de este modo perdurar como una situación lesiva respecto del interés del paciente.

El conflicto de intereses en medicina se ha situado preferentemente en el área de la prescripción medicamentosa y en la relación, directa o indirecta, con la industria farmacéutica. Esto es explicable porque la relación del profesional con la casas proveedoras de medicamentos es un campo sensible que potencialmente deriva en beneficios de índole variada (regalos, viajes, publicidad, etc), todo lo cual representa en último término una carga solventada por los propios pacientes. No olvidar que la industria se debe a sus dueños y el médico a su paciente.

Editorial

En una reciente publicación Blue et al, encontraron que en 256 revistas analizadas, el 77% de los autores de los artículos publicados en ellas aparecían con posibles conflictos de intereses, especialmente en su relación con la industria farmacéutica².

Otra fuente eventual de conflicto reside en el campo de la investigación, en lo que dice con el reclutamiento de pacientes y controles, el pago directo por efectuar el protocolo, la comunicación de resultados desfavorables, proposición de revisores, información en los manuscritos de medicamentos usados, etc.

Ante este sinnúmero de posibles fuentes de conflicto, sin pretender agotar el tema, pero con el ánimo de esbozar algunas directrices que ayuden al médico, valgan las siguientes consideraciones prácticas: a) Estar abierto a aceptar que en el ejercicio profesional puede haber conflicto de intereses; b) Si lo hay, identificar el problema y los objetivos de la contraparte; c) Definir los límites del conflicto; d) Preservar a toda costa la transparencia; e) Estar abierto a considerar y analizar cada nueva situación; f) Declarar explícitamente ante la comunidad relevante el potencial conflicto, con comunicación amplia y directa de los términos del acuerdo; g) Favorecer la reglamentación y la creación de estructuras de apoyo y pautas de acción, generales y estables^{3,4}; h) Cuando hay conflicto insalvable, considerar la renuncia o el reemplazo temporal de la actividad.

Como corolario, todo lo dicho precedentemente se asienta en un pilar insustituible, que es la integridad moral del médico. Desde ese atalaya de rectitud es aconsejable tomar prevenciones ante la dualidad, mantener transparencia permanente en el actuar, análisis sistemático, y en caso de perplejidad, asesoría especializada. Quizás, en el último examen personal y puesto ante una disyuntiva compleja, la pregunta válida y aclaratoria sería. ¿Me siento cómodo comunicando este hecho a mis pacientes, a mis colegas, a mis alumnos? En el silencio interior de cada uno, la respuesta no verbalizada dirá si se está en la senda correcta o no.

Dr. José Manuel López M.
Editor

Referencias

- 1.- Thompson DF. 1993. Understanding financial conflicts of interest. *New Engl J Med* 329: 573-576.
- 2.- Blum JA, Freeman K, Dart RC, Cooper RJ. 2009. Requirements and definitions in conflict of interest policies of medical journals. *JAMA* 302: 2230-2234.
- 3.- Asociación de Sociedades Científicas Médicas de Chile. 2005. Recomendaciones para el control de conflictos de intereses. *Rev Med Chile*; 133: 607-608.
- 4.- Salas S, Osorio M, Vial P, et al. 2006. Conflictos de intereses en la práctica clínica. Análisis ético de algunas relaciones con la industria. *Rev Med Chile*; 134: 1576-1582.