



Revista Colombiana de Ortopedia y Traumatología

www.elsevier.es/rccot



EDITORIAL

Conflicto de intereses



Conflict of interests

Juan Manuel Herrera Arbeláez*

Director editor, REVISTA COLOMBIANA DE ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA

*«Es propio de hombres de cabezas medianas embestir
contra todo aquello que no les cabe en la cabeza.»*

Antonio Machado

Un conflicto de intereses es aquella situación en la que el juicio de valores de un individuo respecto a su interés primario y, por lo tanto, la integridad de cualquier acción sobre ese interés primario se ven indebidamente influidos por un interés secundario, generalmente de tipo económico o personal. Entonces, hay conflicto de intereses cuando, en el ejercicio de las labores de un individuo dentro de una institución, sobreviene una contraposición entre el interés propio y el institucional.

El código de ética médica colombiano (Ley 23 de 1981) define en el numeral 7 de su artículo primero: «El médico tiene derecho a recibir remuneración por su trabajo, la cual constituye su medio normal de subsistencia. Es entendido que el trabajo o servicio del médico solo lo beneficiará a él y a quien lo reciba. Nunca a terceras personas que pretendan explotarlo comercial o políticamente». Al mismo tiempo, el artículo 40 reza: «Está prohibido al médico en ejercicio recibir beneficios comerciales de farmacias, laboratorios, ópticas, establecimientos ortopédicos y demás organizaciones o instituciones similares encargadas del suministro de elementos susceptibles de prescripción médica». Y el artículo 41 textualmente predica: «El médico no debe aceptar o conceder participaciones por la remisión del enfermo».

Etimológicamente, econometría se deriva de *oiko-nomos*, que significa «regla para la administración doméstica», y

metría, que significa «relativo a la medida». La econometría es la rama de la economía que, basada en modelos matemáticos y estadísticos, analiza, interpreta y realiza predicciones sobre determinado sistema económico con el fin último de predecir variables como el precio, la reacción del mercado a un incremento o disminución de un precio, y por lo tanto permite predecir las consecuencias de una determinada política económica y las tendencias que esta puede generar en el entorno económico.

La econometría fácilmente predice que el costo de un implante, un medicamento o un servicio médico se ve afectado por la relación que existe entre la industria de medicamentos o insumos, el médico y la educación médica continuada. La línea entre lo ético y lo no ético no está debidamente trazada en la legislación colombiana. Hipotéticamente, podrían ocurrir diferentes escenarios: al médico le paga la industria en dinero o especie por prescribir o recomendar un tratamiento determinado; el médico adquiere experiencia en el manejo de un tratamiento determinado que, además, es la mejor opción para el paciente, y la industria le paga por su conocimiento; el médico recibe un patrocinio (especie) para aumentar su experiencia en determinada técnica, y después tiene libertad para utilizarla o no, etc. La lista de posibles implicaciones éticas es bastante extensa y escapa a la óptica de este editorial.

Lo que sí es cierto es que hoy, más allá de las implicaciones éticas, se habla de conflicto de intereses. En las publicaciones científicas, por ejemplo, se exige al autor que declare si tiene o no conflictos de intereses, y se considera no ético cuando el

*Autor para correspondencia.

Correo electrónico: editor.revistacolombiana@gmail.com (J.M. Herrera Arbeláez).

autor, teniéndolos, no los declara. Sin embargo, en un sistema de salud como el colombiano, hay que tener plena claridad y diferenciación entre conflicto de intereses y lucro por derecho intelectual, línea que no se ha trazado debidamente (y explícitamente) y que, antes de cualquier tipo de discusión sobre el tema, debe quedar claramente definida. Al día de hoy, lo único que existe en la legislación colombiana es el artículo 61 del código de ética médica, que textualmente dice: «El médico tiene el derecho de propiedad intelectual sobre los trabajos que elabore con base en sus conocimientos intelectuales y sobre cualesquiera otros documentos, inclusive historias clínicas, que reflejen su criterio o pensamiento científico».

La finalidad de este editorial, pues, es abrir la discusión sobre el tema, sin prejuicios y como sociedad científica ma-

dura. Si no lo hacemos, terminaremos con una normativa que solo exige al médico declarar el conflicto de intereses, sin que haya claridad sobre si en realidad tiene o no un verdadero conflicto de intereses. Lo recomendable sería que todos los actores del sistema estuvieran obligados a declarar dichos conflictos de intereses (los políticos, los administradores del sistema y, en general, todos aquellos que actúen en el sistema) y que, por supuesto, dichos conflictos de intereses estuvieran claramente definidos para cada actor del sistema, toda vez que las llamadas dádivas ya no solo afectan al médico, sino que existe también el riesgo de que corrompan a otros actores dentro del sistema de salud, situación última que parece haber escapado a las medidas econométricas y sus proyecciones.