

DILEMAS ÉTICOS PRESENTADOS COMO CONFLICTOS DE INTERÉSⁱ ETHICAL QUANDARIES POSING AS CONFLICTS OF INTERESTⁱⁱ

RESUMEN

Conflictos de interés es un tema que recibe acrecentada atención en investigación médica, práctica clínica y educación. La crítica a conflictos de interés, y las penalidades correspondientes, han sido insuficientemente debatidas, aplicándose en forma inadecuada por escaso sustento conceptual. Los genuinos conflictos de interés son situaciones en que cursos de acción alternativos son éticamente equivalentes, la toma de decisiones depende menos de una deliberación moral que de una ponderación personal de intereses. Por el contrario, situaciones usualmente entendidas como conflictos de interés suelen ser tentaciones por proseguir una opción atractiva pero indebida, porque causa daño y transgrede estándares éticos generalmente aceptados. Ejemplos de transgresiones morales, presentadas como conflictos de interés éticamente neutros, son prestadores de cuidados de salud que han sido persuadidos de favorecer ciertos productos, pacientes referidos a estudios clínicos no terapéuticos que implican riesgos y terapias subóptimas, científicos patrocinados por la industria, que entregan resultados e informes sesgados o participan en *ghost-writing*, educadores patrocinados que elogian productos más allá de la evidencia objetiva. Todas estas manchas morales, en que la integridad cede ante incentivos materiales a costa de provocar riesgos y situaciones lesivas, constituyen falsos conflictos de interés, cuando son de hecho transgresiones éticas. La declaración abierta ha sido la respuesta más frecuentemente recomendada para evitar el ocultamiento de intereses conflictivos y éticamente sospechosos. Las regulaciones de tales declaraciones revelan una actitud utilitarista, más preocupada por la magnitud de patrocinos que por la transgresión ética subyacente. Educación y vigilancia han de dirigirse y corregir la actitud moral hacia influencias indebidas de incentivos y estrategias de mercado falsamente presentadas como conflictos de interés.

(i) La traducción es fiel al original, utilizando el término conflictos de interés –en vez del más apropiado plural conflictos de intereses–, además de conservar el formato de referencias de la versión en inglés.

Intereses en competencia: ninguno.

Proveniencia y revisión por pares: no comisionado, revisado por pares externo.

(ii) *J Med Ethics* 2010; 36: 328-332

INTRODUCCIÓN

Conflictos de interés se ha constituido en tema de moda, ocupando la vanguardia en el debate en cuidados de salud, ética de la investigación, educación médica y, más recientemente, ciertas prácticas en bioética. Un enfoque más detallado sobre estos temas sugiere que el término puede estar siendo sobreutilizado y subdeterminado, obscureciendo desacuerdos mayores e incompatibilidades de valores que llevan a recomendaciones confusas y medidas correctivas pobremente justificadas. Desde un primer acercamiento, interés puede ser entendido como la atención a ventajas y beneficios propios, y un conflicto de interés cuando se presentan cursos de acción diversos y mutuamente excluyentes, al mismo tiempo que aparecen igualmente beneficiosos y ventajosos. El término *conflicto de interés* es frecuentemente utilizado en forma eufemística para ocultar una transgresión ética subyacente, por lo que debe ser claramente distinguido de auténticos conflictos de interés que no necesariamente son de naturaleza ética, porque los intereses evaluados no implican daño ni obligadamente violan valores fundamentales. El propósito del presente artículo es ofrecer cierta claridad y precisión en el ámbito de los cuidados de salud, a objeto de detectar modos inadecuados o inefectivos para enfrentar estos asuntos, dada la subestimación de los problemas éticos involucrados.

INTERESES

Interés es un término ubicuo, comúnmente utilizado con una variedad de significaciones, desde comerciales (préstamos, intereses), preferencias personales (interés en insectos exóticos), o simple asombro ante una noticia desconocida (interés en un reciente informe sobre las bases genéticas del adulterio). Citando a Butler, Sidgwick asevera que “el interés en la propia felicidad es una obligación manifiesta”, –de hecho es una ‘virtud’–.¹ Según Habermas, “intereses son, a mi modo de ver, ciertas condiciones fundamentales para la reproducción y auto-constitución de la especie humana, vale decir, trabajo e interacción”.²

Dicho simplemente, intereses son *atractores* que orientan acciones con los propósitos de adaptación y supervivencia.

Se requiere un uso más preciso en el lenguaje ético. Interés es el deseo o la intención de que persista un objeto, una acción o un estado de hecho. Las personas tienen un interés en ‘Y’ cuando pueden perder o ganar según la condición o el resultado de ‘Y’. Más allá de este interés propio, los individuos pueden tener intereses vinculados a un ideal que mejorará el cumplimiento de sus deseos y metas en tanto les ayude a ser mejores personas.³ En estas definiciones, interés es entendido como una actitud personal concerniente a las propias inclinaciones, pero puede ocurrir, especialmente cuando emergen conflictos en el ámbito de los cuidados de salud, que predomine la raíz relacional de la palabra *inter esse* (entre seres).

DEFINICIÓN DE CONFLICTOS DE INTERÉS

El eticista jurídico Michael Davis es citado como reconociendo un conflicto de interés cuando “una relación de confianza con otro requiere ejercer un juicio en el servicio de ese otro”.⁴ Siendo igualmente fuertes, los dos intereses compiten por preferencia, debiendo ser resuelto el conflicto ya sea elaborando un juicio apropiado que los respete, o cediendo al interés que interfiere, lo cual podría traicionar la confianza sin necesariamente ser un juicio inadecuado si, por ejemplo, el interés preferido es en sí honroso. Al elegir entre alternativas que no son lesivas a otros, puede en ocasiones ser preferible pensar en un conflicto de satisfacciones o inclinaciones que no constituyen tema ético.

Una muy reciente definición del *Institute of Medicine* (Estados Unidos), que había sido anticipada por Thompson,⁵ sostiene que “un conflicto de interés es un conjunto de circunstancias que generan el riesgo de que el juicio o las acciones profesionales en relación a un interés primario sean indebidamente influenciadas por un interés secundario”.⁶ Esta aparentemente adecuada definición será aplicable a cuidados de la salud en tanto exis-

ta acuerdo de que el interés primario de los proveedores de salud es siempre e invariablemente en beneficio de quienes requieren sus servicios. Cuando existen intereses secundarios centrados en los intereses del agente, y que cobran preeminencia, los pacientes serán desatendidos o dañados por la falta del agente en cumplir sus deberes profesionales. Queda, además, abierta la pregunta por la evaluación de ‘influencias indebidas’ cuando, por ejemplo, un médico recibe pagos substanciosos por referir pacientes, lo que no será conflictivo ni inmoral si el único criterio de referencia es el beneficio médico para el paciente. En segundo término, aun cuando los intereses son jerarquizados en forma consensual, persiste la interrogante de si acaso se logra acordar qué es una influencia indebida. Si la relativa importancia de intereses fuese asunto establecido, y el rango de intrusión permisiva por intereses secundarios fuese consistentemente decidida, los conflictos de interés podrían ser fácilmente diagnosticados y evitados.

Al enfatizar los aspectos médicos de intereses conflictivos, Beauchamp y Childress indican que “los conflictos de interés emergen en medicina cuando, más allá de sus obligaciones de proteger y promover los intereses de los pacientes, los médicos tienen un interés personal, frecuentemente financiero, que se opone a la fidelidad o lealtad a sus pacientes”. Más aún, declaran firmemente que tales conflictos de “interés amenazan la fidelidad a los intereses de los pacientes”, con lo cual se vuelven potencialmente dañinos.⁷ Esta descripción requiere cierta elaboración para situaciones en cuidados de salud; un genuino conflicto de interés ocurre al enfrentar diversos y mutuamente excluyentes cursos de acción que serían igualmente ventajosos para el agente sin producir daño. En cambio, si el agente decide servir a sus propios intereses de tal modo que sería desventajoso o perjudicial para quienes reciben sus cuidados, se hará culpable de una conducta ética inapropiada. En otras palabras, si el proveedor de servicios da prioridad a su propio beneficio, y con ello desatiende el bienestar del paciente como interés primario, su conducta ha de entenderse como falta a la ética más bien que un conflic-

to de interés. Los médicos erosionan su compromiso fiduciario si permiten que beneficios personales prevalezcan sobre los mejores intereses de quienes están a su cuidado. Como se señala más adelante, cuando los médicos toman decisiones que serán benéficas para el paciente a tiempo que son ventajosas para ellos mismos, no habrá conflicto de interés ni dilema ético.

GENUINOS CONFLICTOS DE INTERÉS

B. Brody señala un genuino conflicto de interés en el caso de una mujer embarazada que sufre una grave enfermedad y se enfrenta con una investigación terapéutica que pone su embarazo en severo riesgo, estando en cuestión la “ponderación entre intereses fetales y maternos”. Precisamente porque hay un equilibrio substancial “tanto entre los potenciales beneficios [para la mujer] y los riesgos [para el feto]” y no es posible respetar ambos, es que se produce un conflicto insoluble entre los intereses terapéuticos y reproductivos de la mujer, que enfrenta la posibilidad de importantes beneficios terapéuticos, pero tiene un igualmente determinante interés en tener un hijo sano. El genuino conflicto de interés no reside en la inevitable e irreductible dificultad en ponderar la relación beneficios/riesgos, ni que se producirá inevitablemente un daño, sino el hecho de que cualquier opción puede ser decidida sin cometer una transgresión ética inapropiada o condenable.

El dilema de la mujer embarazada no puede ser resuelto, como Brody⁸ sugiere (p. 190), recurriendo a la regulación de la *Food and Drug Administration*, conocida como ACTG 251: “en esta perspectiva, [el] juicio de balancear riesgos y requerimientos debe ser efectuado por los investigadores [...] por la IRB [...] y por la mujer afectada”. No le corresponde al médico, ni a los investigadores, tomar una decisión paternalista, que solo compete a la mujer embarazada, siempre que sea mentalmente competente. A menos que la decisión final sea de la mujer, el conflicto de interés se diluye, si es que no se sesga, cuando otras instancias se involucran en la decisión, o cuando esta es sometida a principios intransables.

Los conflictos auténticos de interés solo se dan cuando agentes moralmente competentes enfrentan cursos de acción que, en primer término, son dilemas igualmente cargados de valores dado que todas las alternativas son igualmente lesivas; en segundo lugar, son mutuamente excluyentes y, tercero, no pueden ser delegadas o referidas. Si todos los posibles efectos son consistente y severamente dañinos, se da una situación trágica en la cual las consideraciones éticas son inapropiadas y no pertinentes, por ser indebidamente intrusivas. Estas situaciones no se resuelven mediante deliberación ética ni recurriendo a preferencias de valores. En estas circunstancias, es inevitable que las decisiones deben basarse en un contexto narrativo elaborado de la situación, que ayude a sugerir una elección razonable entre intereses competitivos. Si la mujer padece una enfermedad que requiere una investigación terapéutica vital, podrá inclinarse por aceptar el riesgo mayor para el bebé; si, por otro lado, es esta la última oportunidad de quedar embarazada, podrá ponderar el conflicto de interés de otro modo, a pesar de consejos paternalistas.

DILEMAS MORALES

Un conflicto de interés es frecuente pero incorrectamente invocado frente a alternativas que no son éticamente imparciales, siendo generado el conflicto porque seguir el curso más tentador sería una fuente de daños. Los médicos que benefician recetando exámenes diagnósticos costosos pero innecesarios, o que son premiados por prescribir medicaciones nuevas y de alto costo, aun cuando la terapia actual es más segura y más efectiva, no están envueltos en un conflicto de interés: su conducta es inmoral al privilegiar sus propios intereses por sobre las necesidades y beneficios de sus pacientes. Los científicos bien pagados que reclutan sujetos para estudios no terapéuticos bajo falsas pretensiones de riesgos mínimos, no caen en un conflicto de interés, simplemente persiguen sus propias metas a expensas de otros. Cuando investigadores patrocinados por la industria farmacéutica distorsionan datos, suprimen resultados

desfavorables o emplean escritores fantasmas, no están inocentemente concediendo un conflicto de interés, sino que traicionan la confianza de sus pacientes al someterlos a los riesgos de investigaciones innecesarias y, tal vez, a orfandad terapéutica si recurren a placebos. Los estudios no terapéuticos en sujetos incompetentes se han presentado como un conflicto de compromisos por un médico que supuestamente busca “un equilibrio entre las obligaciones morales conflictivas de producir información valiosa [...] y la protección de sujetos de investigación”.⁹ La decisión correcta obviamente debe tender a proteger al paciente, en concordancia con las ya clásicas y prevalentes propuestas de Ramsey y Jonas.¹⁰ Sin duda, el daño provocado a pacientes al desatender sus mejores intereses viola el precepto hipocrático *primum non nocere*.

Estas y otras similares instancias que se presentan como conflictos o dilemas son, de hecho, confrontaciones entre lo que una persona desea o se propone hacer y lo que debiera hacer, una discrepancia que es característica de un conflicto ético. El respeto kantiano de las personas como fines en sí es violado en estos casos, por lo cual tales acciones se constituyen como una ética defectuosa, erróneamente presentados como casos inocuos y moralmente neutros de intereses divergentes.

Científicos académicos jóvenes enfrentan un conflicto de interés al tener que decidir entre investigar en su área de preferencia y preocupación, o acatar las presiones académicas de su institución por publicar en revistas de alto impacto. Una situación similar ocurre cuando, recién llegados a una institución, deben debatir en forma honesta las políticas corporativas, presentando sus pensamientos en forma franca y eventualmente crítica, o más bien comportarse en forma políticamente correcta. Son estos los casos donde los valores heterónimos tensionan las decisiones individuales, influyendo fuertemente por dependencias laborales o regulaciones institucionales vinculantes. Si las personas no están en condiciones de arriesgar su empleo, será juicioso que restrinjan su autonomía, siendo una moral de fariseos sugerir que ingresen a

la zona de riesgo de activación del silbato o adoptar otras formas de resistencia altruista con riesgo de altos costos personales.

Una tal tolerancia no es aplicable a los miembros establecidos de la comunidad académica. Clínicos avezados, así como académicos e investigadores que trabajan en el campo de la bioética, han sido sometidos a intenso escrutinio en el tema de intereses conflictivos. Se espera de prestigiosos bioeticistas que respeten los particularmente estrictos estándares de la conducta profesional. Cuando son contratados por la industria, inevitablemente dan pábulo a la preocupación “que la bioética como empresa se está separando de un particular concepto de lo que concierne a la vida moral”.¹² ¿Será que los miembros regulares del comité de ética de una empresa de investigación censurarán eventuales transgresiones éticas y harán sonar el silbato ante sus empleadores, si fuese necesario, o preferirán más bien el compromiso frente a deslices éticos?

Es sabido que las corporaciones que contratan asesoría bioética suspenden su apoyo cuando son cuestionadas por sus investigaciones o por sus prácticas comerciales, suscitando la pregunta si acaso los académicos estarán dispuestos a sacrificar contundentes pagos al criticar a sus empleadores. Aun cuando estos conflictos no ocurran, “es difícil no quedar entrampado en el mundo comercial y sus intereses”, sugiriendo que los eticistas “consideran su asistencia al mundo del lucro como una forma de trabajo pro bono”.¹³ Estos casos relevan dos características que las hacen susceptibles de escrutinio ético: primero, los académicos involucrados no están arriesgando su sustento de vida; segundo, al participar en este tipo de arreglos, pueden anticipar que se producirán conflictos éticos: deben decidir si aceptan y adaptan su juicio, u honrarán su integridad y renuncian. Lo que es presentado como un conflicto de interés es, en realidad, una alternativa entre un compromiso conveniente o hacer lo correcto. Podrá haber diversas respuestas, pero sin duda hay involucrado un tema ético. La brecha entre exigencias institucionales y compromiso personal crea, en efecto, una creciente tensión sentida por académicos de

la bioética como un ‘conflicto inherente’ que debe ser estudiado.¹⁴

Tanto los jóvenes científicos como los bioeticistas titulares enfrentan un dilema ético, pero mientras los académicos que inician su carrera no pueden ser exigidos de quedar expuestos a severos daños por razones de altruismo, el académico de prestigio que acepta normas corporativas moralmente sospechosas, comete transgresión por motivos de autocomplacencia. En el primer caso ocurre un conflicto de interés –asegurar el ingreso vital a costa de integridad–; en el segundo, la situación de conflicto no deja de ser ética, pues confronta ventajas materiales con veracidad. Los conflictos de interés se centran en el agente, en tanto que conflictos éticos involucran a otros de modo injusto o lesivo.

En resumen, los conflictos de interés genuinos no son de naturaleza ética, ya sea porque no producen daño, o porque inevitablemente tienen consecuencias desafortunadas que no pueden ser evitadas o reducidas eligiendo una opción sobre otra. Los temas claramente éticos requieren una deliberación que no debiera ser eludida al presentarse como si fuese un conflicto imparcial de interés.

CONFLICTO DE VALORES

Los conflictos de interés son inherentes al agente, en tanto que los conflictos éticos involucran a otros que pueden ser dañados. En ocasiones, emergen dilemas que afectan las preferencias más bien que intereses seductores o dilemas éticos serios, que no implican daños al agente o a otros, y no obstante se refieren a valores estimados respetados. En estos casos, a menos que se busque exiliar conceptos como integridad, confiabilidad, sensibilidad social o coraje, la decisión final deberá “considerar una postura moral consistente con los valores y principios” propios, convencidos (y públicamente expresados).¹⁵ Situaciones preñadas de valores rara vez se resuelven mediante la ponderación de intereses o por deliberación; más bien, son materia de carácter virtuoso y de integridad.

Conflictos de valores podrán satisfacer algunos valores morales, pero a costa de des-

atender otros, igualmente respetables y personales. ¿Preferirá el Dr. P ser franco y veraz o, más bien, compasivo cuando examine las imágenes óseas acribilladas de metástasis, de su amigo y paciente? Un conflicto de esa naturaleza pondera paternalismo contra veracidad, y el Dr. P, aun si consciente y concorde con la aversión de la ética médica a actitudes paternalistas, podría considerar que, al menos en tanto no sea necesario tomar decisiones, su amigo beneficiará de la postergación de una información veraz. Aunque le desagraden las actitudes paternalistas, el Dr. P podría llegar al convencimiento de que en este caso particular, paternalismo y veracidad podrían excepcionalmente ser de igual valor. La reflexión se concentrará en las inclinaciones y valores del agente, los valores de quienes sean afectados por su decisión, y las características contextuales de la situación, al punto que toda decisión ni será errónea, ni del todo satisfactoria. Todos los involucrados habrán sido tratados con ecuanimidad, pero pueden no resultar igualmente conformes, la decisión final, acaso ensombrecida por algún grado de arrepentimiento, aun cuando la decisión del agente no sea culpable.

EL MANEJO DE CONFLICTOS

Los genuinos conflictos de interés, o los que son presentados como tales, son lo suficientemente irritantes para haber sugerido esfuerzos por blanquear lo que parece ser, y muchas veces es, un dilema ético turbio. Con frecuencia se da preferencia a enfoques utilitaristas, intentando evaluar estas discrepancias en forma más cuantitativa que ética. Si bien puede haber una paleta de intereses en juego, “las políticas de conflictos de interés típicamente enfocan los beneficios económicos por considerarlos relativamente más objetivos, fungibles y cuantificables. Así visto, los beneficios financieros pueden ser regulados de un modo más ecuánime y efectivo que otros intereses secundarios”.⁶

Desafortunadamente, los conflictos de interés han sido —pienso que erróneamente— tolerados en ‘ciertas situaciones’, a menos que la amenaza a los intereses primarios sea

“inaceptable por su severidad”, o cuando intereses secundarios ganan “influencia indebida”, por “afectar en su carácter... duración, profundidad o extensión, la discrecionalidad que el individuo tiene en tomar decisiones importantes”. Si los así llamados conflictos de interés de hecho dañan a pacientes, deben ser condenados sin excepción, cualesquiera sean las consideraciones cuantitativas. Algunas instituciones proponen límites entre conflictos de interés tolerables o inaceptables, prohibiendo a sus empleados recibir honorarios de asesoría por más de “50 por ciento de su salario anual, y no más de un 25 por ciento de su salario anual proveniente de una sola fuente”, o “limitar el tiempo dedicado a esas actividades a 400 horas anuales (excepto escribir). Una tal “extensa gama de prohibiciones” ha sido descrita como una ‘política’ que “excede por mucho lo que se podría considerar saludable”.¹⁶ Pero la actitud éticamente sana llanamente prohibiría tales pagos sin considerar sus montos. La divergencia arbitraria entre criterios y la frecuentemente mostrada tolerancia condicionada, contribuyen muy poco a resolver estos problemas.

En vista del enfoque institucional cuantitativo, sorprende la dispendiosa atención enfocada sobre asuntos menores como “el riesgo asociado con la aceptación por parte del médico de muestras farmacéuticas”, o el “riesgo de compromisos con la industria por obsequios, incluso si son pequeños”.⁶ Se ha formulado el temor de que los receptores preferirán prescribir los productos del donante, como parecen corroborarlo algunos estudios. Si una linterna o un generoso almuerzo pueden influir sobre los hábitos prescriptivos, algo anda mal con el tejido moral de quienes reciben un obsequio, a menos que honestamente confíen en el producto promocionado, haya o no de por medio alguna prebenda. Por lo demás, las muestras médicas son aceptadas a fin de confirmar su presunta superioridad, y suelen ser gratuitamente ofrecidas a pacientes de menores recursos o a servicios de salud caritativos, de modo que es equívoco el puritanismo que dedica tanta atención a estos obsequios y su regulación, cuando debiera preocuparse de la más pesada y ciertamente

de más crasa influencia de la industria sobre educación médica, programas de investigación y publicaciones en revistas con revisión de pares.⁶

Las situaciones que sugieren conflictos éticos parecen ganar un buen grado de inmunidad contra las críticas mediante el recurso a la franca declaración; muchas publicaciones importantes requieren solo una declaración escrita donde intereses comprometidos son negados o explicitados en detalle. Esta abierta búsqueda de transparencia sugiere una viva preocupación por la frecuencia con que lucro y honradez pueden estar tensionados, pero contribuye poco a frenar estas prácticas conflictivas. Es plausible, asimismo, que quienes operan en zonas éticamente grises intentarán evitar mayor indagación y desaprobación, bajo la pretensión de que su actividad es inocua y abiertamente reconocida como una convergencia de intereses: “La declaración pretende hacer manejables los conflictos”.¹⁷ El cándido reconocimiento de compromisos financieros aparece anestesiando la crítica, como si la cuestión fuera el secretismo más que la deshonestidad que pudiese resultar de la ganancia material. Pero no es solo ni siempre un asunto de dinero. Científicos académicos pueden estar dispuestos a compromisos por razones de “empleo fijo, promoción, asignación de recursos o prestigio social, que pueden todos funcionar como motivos intangibles y poco visibles”.¹⁸ Las transgresiones que no son demostrables por intangibles, y las anuencias cómplices, eluden con más facilidad la detección y la crítica.

La declaración es más que el mero reconocimiento de arreglos financieros menores; al haber vínculos más substanciosos, esta aparece como una engañosa presentación de inocencia. Se ha señalado la declaración como un requerimiento “que no excluye la indagación de influencias malsanas”,¹⁹ mas también ha sido criticada como “un gesto vacío” que no evita conductas poco éticas ni fortalece la confianza pública.²⁰ Una opinión más sofisticada sostiene que la declaración solo es necesaria cuando los académicos señalan “que no pueden ser críticamente evaluados por aquellos a quienes se dirigen, y por lo tanto deben

ser entendidos como autoritativos”, es decir, la transparencia es necesaria cuando se presentan datos duros de la investigación pero no cuando se despliegan argumentos.²¹ De esta delgada línea se espera que evite declaraciones innecesarias que podrían ser malinterpretadas por la audiencia. Más bien, aparentes conflictos de interés debieran ser explícita y honestamente negados cuando las situaciones son ambiguas, erróneamente sugiriendo que consideraciones indebidas están influenciando decisiones médicas. El continuado debate sobre conflictos de interés y la presentación de numerosos casos, ilustran que los vínculos contractuales entre academia e industria son tensos y frágiles, fácilmente desechos cuando la parte pagadora recibe menos apoyo y lealtad de la esperada, y con igual facilidad encubierta cuando los contratantes están de acuerdo.

Una estrategia frecuente para amagar los requerimientos de declaración consiste en que acuerdos indirectos o futuros con la industria, y los irrestrictos de patrocinio a la investigación, están libres de conflictos actuales de interés y por ende no requieren declaración explícita. Para contrarrestar estas brechas, se sugieren guías de declaración más estrictas,²² aunque es posible anticipar que ello llevará a una escalada de tácticas evasivas y persecutorias.

Sin ser ferozmente kantiano ni rígidamente principialista, queda a la vista que el enfoque utilitarista no reconoce que las actitudes morales correctas han de ser independientes de ventajas materiales. Si el trabajo científico es preciso, correctamente informado y libre de sesgo, y si los clínicos anteponen el cuidado de sus pacientes por encima de otras consideraciones, prescribiendo lo que consideran es la mejor medicación, poco importará si reciben un ocasional obsequio o muestra gratuita. Las conductas claramente no éticas, o aquellas que se presentan como conflictos inconscientes de interés, están en riesgo de sumergir el problema en la invisibilidad sin que por ello desaparezca. A la larga, la ética médica y científica estará mejor servida si fomentamos los bienes internos de probidad y excelencia, en vez de escalar los controles

arriesgando la persistencia clandestina de prácticas inmorales. La crisis contemporánea de confianza²³ requiere ser enfrentada promoviendo “relaciones respetuosas y confiables, basadas en obligaciones mutuas o respeto por las personas, más regulaciones impuestas desde afuera”.²⁴

CONCLUSIÓN

Las situaciones conflictivas en cuidados de salud emergen inevitablemente en diversas formas y circunstancias, tal vez más claramente ilustradas por la críptica frase emitida por una figura importante de las políticas científicas: “Donde no hay conflicto, no hay interés”.²⁵ Estos temas vienen aflorando con crecien-

te frecuencia, y la tibia manera en que estos conflictos son manejados no parece inhibir su incidencia. Acciones preventivas como la declaración son fáciles de soslayar, y las medidas punitivas, impopulares por cuanto no distinguen entre el desliz y lo incorrecto. Los cuidados de salud están cargados de dilemas que deben ser adecuadamente reconocidos, a fin de mejorar la calidad ética de la deliberación bioética y de decisiones clínicas. Los genuinos conflictos de interés han de ser ponderados; los dilemas éticos deben ser develados y sujetos a deliberación y sanción apropiadas;²⁶ en cuanto a conflictos de valores, lo que aparece como conflicto de interés no es sino una justificación en interés propio de conductas éticas dudosas que albergan daños potenciales a otros.

REFERENCIAS

1. Sidgwick H. *The methods of ethics*. 7th edn. Indiana: Hacket Publishing Co. 1981; 7, 176.
2. Habermas J. *Erkenntnis und Interesse*. Frankfurt a.M.: Suhrkamp, 1973; 242.
3. Feinberg J. *Rights, justice and the burdens of liberty*. Princeton: Princeton University Press, 1980: 45-68.
4. Donaldson T. The business ethics of bioethics consulting. *Hastings Cent Rep*, 2001, 31: 12-14.
5. Thompson DF. Understanding financial conflicts of interests. *N Engl J Med*, 1993; 329: 573-6.
6. Institute of Medicine. *Conflicts of interest in medical research, education, and practice*. Washington: National Academy of Science, 2009: 135.
7. Beauchamp TL, Childress, JF. *Principles of biomedical ethics*. 5th edn. Oxford. New York: Oxford University Press, 2001: 318.
8. Brody B. *The ethics of biomedical research*. Oxford, New York: Oxford University Press, 1980: 190-192.
9. Buchanan D. Miller FG. Principles of early stopping of randomized trials of efficacy a critique of equipoise and an alternative non exploitation ethical framework. *Kennedy Inst Ethics J*, 2005; 15: 161-78.
10. Ramsey P. The enforcement of morals: non therapeutic research on children. *Hastings Cent Rep*, 1976; 6: 21-23.
11. Jonas H. Philosophical reflections on experimenting with human subjects. In Freund PA, ed. *Experimentation with human subjects*. New York: George Braziller, 1970; 131.
12. Elliot C. Throwing a bone to the watch dog. *Hastings Cent Rep*, 2001; 31: 9-12.
13. Callahan D. Doing good and doing well. *Hastings Cent Rep*, 2001; 31: 19-21.
14. Debruin DA. Ethics on the inside? In: Eckenweiler LA, Cohn FG, Eds. *The Ethics of Bioethics*. Baltimore: The Johns Hopkins University Press, 2007; 161-9.
15. Baylis F. Of courage, honor, and integrity. In Eckenweiler, LA, Cohn, FG, eds. *The ethics of bioethics*. Baltimore: The Johns Hopkins University Press, 2007; 170-80.
16. De Renzo EG. Conflict-of-interests policy at the National Institute of Health the pendulum swings widely. *Kennedy Inst Ethics J*, 2005. 15: 199-210.
17. Kaebenick GE. Is disclosure helpful? *Hastings Cent Rep*, 2001; 31: 3.
18. Sharpe VA. Science, bioethics and the public interest. *Hastings Cent Rep*, 2002; 32: 23-6.
19. Zoloth L. Seeing the duties to all. *Hastings Cent Rep*, 2001; 31: 15-19.
20. Elliot C. Pharma goes to the laundry, public relations and the business of medical educators. *Hastings Cent Rep*, 2004; 24: 18-23.
21. Jansen LA, Sulmasy, DP. Bioethics conflicts of interest, the limits of transparency. *Hastings Cent Rep*, 2003; 33: 40-3.
22. Cosgrove L, Burstajn HJ. Strengthening conflict-of-interest, policies in medicine. *J Eval Clin Pract*, 2010; 16: 21-4.
23. O'Neill O. *A question of trust*. Cambridge UK: Cambridge University Press, 2002; 3-100.
24. Hallowell N. Encounters with medical professions: a crisis of trust or matter of respect? *Med Health care Philos*, 2008.
25. Sharpe VA. Strategic disclosure requirements and the ethics of bioethics. In Eckenweiler LA, Cohn FG, eds. *The ethics of bioethics*. Baltimore: The Johns Hopkins University Press, 2007; 170-80.
26. Kottow M. Refining deliberation in bioethics. *Med Health care Philos*, 2009; 12: 393-7.