

**Revista de
Neuro - Psiquiatría**

Revista de Neuro-Psiquiatría

ISSN: 0034-8597

revista.neuro.psiquiatria@oficinas-
upch.pe

Universidad Peruana Cayetano Heredia
Perú

LOLAS STEPKE, FERNANDO

LA PSIQUIATRÍA ACTUAL Y LOS CONFLICTOS DE INTERÉS

Revista de Neuro-Psiquiatría, vol. 69, núm. 1-4, 2006, pp. 5-12

Universidad Peruana Cayetano Heredia

Lima, Perú

Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=372039389001>

- Cómo citar el artículo
- Número completo
- Más información del artículo
- Página de la revista en redalyc.org

redalyc.org

Sistema de Información Científica

Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal

Proyecto académico sin fines de lucro, desarrollado bajo la iniciativa de acceso abierto

LA PSIQUIATRÍA ACTUAL Y LOS CONFLICTOS DE INTERÉS*

THE ACTUAL PSYCHIATRY AND THE CONFLICTS OF INTEREST

FERNANDO LOLAS STEPKE**

RESUMEN

La psiquiatría es una especialidad médica que ha experimentado profundos cambios en los últimos cien años. La antigua "ciencia mental" curaba, sanaba y acompañaba. Hoy, la psiquiatría previene, mejora y anticipa. En ese proceso de cambio, una serie de factores sociales ha cobrado gran importancia. Uno de ellos, es por ejemplo, el rol de la industria farmacéutica y sus intereses comerciales. Han aparecido conflictos de intereses que proponen problemas éticos en el ejercicio y en la investigación en la psiquiatría.

PALABRAS-CLAVE: Psiquiatría, problemas éticos.

ABSTRACT

Psychiatry, as a medical speciality, has experienced a number of depth changes in the last 100 years. This old "mental science", as it was named by the British physicians, have had as tasks the patients' cure and care. At the present time the psychiatry predicts, prevents and contribute to patients' social integration. A serie of social factors has become of great importance in this process of change. For example, the role of the pharmaceutical industry and its comercial interests stands as a example, which have raised a number of ethical issues in the practice and clinical research in psychiatry.

KEY WORDS: Psychiatry, ethical issues.

* Conferencia Inaugural, Séptimo Congreso Virtual de Psiquiatría Interpsiquis 2006. Madrid.

** Profesor Titular de la Universidad de Chile y de la Universidad Nacional "Andrés Bello", Chile. Director del Programa de Bioética de la Organización Panamericana de la Salud, Washington, DC, USA

NUEVOS ESCENARIOS

El propósito y las finalidades de la psiquiatría han cambiado en los últimos cien años. La disciplina y la profesión son hoy diferentes de lo que eran y fueron, aún cuando pueda identificarse un núcleo disciplinario y una vocación de servicio que puedan considerarse permanentes.

La antigua "ciencia mental" (así se llamó la psiquiatría para los editores de lo que hoy es el *British Journal of Psychiatry* se concebía como un trabajo médico que curaba, sanaba y acompañaba. Hoy se espera de la psiquiatría que además perfeccione, mejore, anticipe, prediga. El papel social de sus cultores ha cambiado, de espectadores más o menos activos a gestores en la vida social. Se les dota del poder profesional derivado de la capacidad de intervenir y del prestigio de la técnica como constituyente del arte de curar. Una pluralidad de intereses y contextos matiza la compleja relación con la política y la economía.

Probablemente ninguna de estas notas estuvo ausente de la psiquiatría que se practicó en el mundo civilizado hasta fines del siglo XX. Hoy ocurre que la magnitud de los cambios hace imperativo su examen y demanda reflexión sostenida.

La irrupción de nuevas modalidades de pensamiento y acción parece obedecer a una dinámica de ciclos. Hoy reiteramos con simpleza la polémica entre "somáticos" y "psíquicos" de la psiquiatría alemana del siglo XIX. Los puentes entre neurociencias y terapéutica experimentan una optimista reconstrucción por influyentes individuos que parecen ignorar la historia. Las psicoterapias y las socioterapias se revitalizan y expanden. La investigación en genómica y biología molecular promete respuestas que se convierten en acuciantes preguntas. La influencia de consorcios y empresas con fines de lucro modifica las motivaciones clásicas de la docencia, la investigación y la asistencia.

Parecemos encontrarnos frente a prácticas y objetivos diferentes de los que enseñamos a nuestros estudiantes o encontramos en textos clásicos. Han aumentado los papeles sociales que los psiquiatras desempeñan, especialmente en algunas comunidades. Al mismo tiempo, la profesión se ha tecnificado, y a veces hipertecnificado, en aspectos centrales de su ejercicio, con la consiguiente modificación del perfil de sus practicantes. Estos tienen muchos intereses además de los profesionales pues la vida en comunidad se ha vuelto más demandante en formas de participación individual.

Tras la aparente diversidad y las solicitudes complejas de la vida social emerge un problema conocido: el de los conflictos de motivaciones, más conocidos como conflictos de intereses. Siempre los hubo, los ha habido y seguirá habiéndolos, sólo que ahora adquieren un carácter más amplio y global.

CONFLICTOS DE INTERÉS

Un interés es una inclinación o una finalidad que conecta personas, instituciones, cosas. Es algo que ocurre o se forma "entre", en los intersticios que dejan los objetos y las relaciones sociales. *Inter-Esse*, lo que está entre los seres, ha venido a ser tan importante en la conciencia moderna como las cosas mismas. Todo el *sistemismo* es deudor de una postura que considera a las relaciones un ámbito de estudio e intervención. Los intereses, al multiplicarse, complican lo que parecía ser un trabajo social aceptado y evidente.

Los intereses se identifican con motivaciones en la esfera personal. Inclinaciones, deseos y necesidades, a adquirir prestigio, dinero, poder, amor. La energía emanada de una potente motivación puede galvanizar pueblos enteros, presta brillo y nobleza a la ambición y al deseo. Ennoblecen las necesidades. Por ello es necesario relacionar intereses con motivaciones.

La psiquiatría contemporánea no es un puro saber ni un puro hacer. Es, como decía el maestro Laín Entralgo, “saber-hacer”. También un “saber-estar” en la dignidad del oficio y en las responsabilidades que entraña. Las implicaciones de esta caracterización son múltiples y permiten entender bajo nueva luz los llamados conflictos de interés, que son siempre conflictos entre motivaciones.

Un conflicto de interés se genera en cualquier actividad cuando las motivaciones aparentes para realizarla no son las que efectivamente afectan su realización. Si alguien declara un propósito altruista pero le mueve afán de lucro percibiríamos inconsistencia. Si la modestia sirve para obtener popularidad o prestigio no dudáramos en llamarla inauténtica. Si hacer el bien exige cobrar mucho dinero surge una sensación de contradicción. Muchas sensaciones negativas pueden obedecer a expectativas ideales o intereses de grupo. Es fácil exigir vocación y altruismo a algunos o respetar convenciones sociales sin enjuiciar la propia conducta.

MEDIOS Y FINES

Ante la pluralidad de intereses y motivaciones los conflictos son inevitables. Lo son porque lo que para unos es medio, para otros es fin. Ello refleja diferentes valoraciones. El artista tiene su obra como fin. Pero también es para él y para otros un medio de obtener fama, dinero, poder. Quienes la compran, la venden y la transan tal vez no compartan el entusiasmo de su creación. En las formas superficiales del aprecio estas distintas motivaciones difícilmente se manifiestan sin una activa inquisición. A los profesionales se les remunera por sus servicios con algo más que dinero. Se les da “honorarios”, lo que posee connotación positiva. No sólo dinero, también honor se gana en el servicio a los demás. Cabe la pregunta sobre la remuneración adecuada y allí empiezan las distinciones entre experiencia, prestigio, po-

pularidad, conocimiento, destreza. También mercado, porque las habilidades y saberes con alta demanda, si son escasos, valen más. Aunque se diga que la vida humana tiene valor pero no precio, socialmente hay pocas formas de expresarlo y el dinero es medio universal de intercambio. De allí que con un fin clásico de la profesión médica –liberar de la enfermedad– es medio para recompensas sociales como dinero, prestigio y poder. Y una biografía alterada que precisa amparo y apoyo puede tornarse en “caso” publicable y pasar de fin a medio en la carrera de un investigador (Lolas *et al.*, 2002).

Medios y fines no deben considerarse independientemente. Buenos fines y excelentes medios pueden no estar armónicamente enlazados. Puede faltar proporcionalidad, virtud importante en el derecho cuando se penaliza delitos, y también en el ejercicio de la psiquiatría. Una buena finalidad (curar la depresión) y un medio apropiado (terapia electroconvulsiva) pueden asociarse mediante indicaciones inexactas o ambiguas, expresar puro “furor curandi” o curiosidad científica o brindarse en forma inadecuada. La virtud de la prudencia no consiste solamente en hacer lo justo en el momento adecuado sino en hacerlo en intensidad y frecuencia adaptadas a la realidad y eficaces al fin sin excesos ni deficiencias.

LOS CONFLICTOS EN LA PSIQUIATRÍA ACADÉMICA: MANIFIESTOS Y ENCUBIERTOS

La psiquiatría contemporánea exhibe múltiples conflictos de interés. Cabe proponer la dimensión cultural de “conflictualidad” para rotular esta característica. La psiquiatría es “conflictual” por mostrarla, no “conflictiva”, que significa otra cosa. La situación reconoce muchas causas. Históricamente, los oficios y las profesiones se convierten en amalgamas de poder y eficacia, de liderazgo y autoridad, de lucro y altruismo. El complejo médico-

industrial tan relevante hoy en las decisiones terapéuticas, era casi inexistente en el siglo XIX. Las sociedades de profesionales tienen hoy agendas de influencia económica y política distintas del pasado. Los usuarios de servicios compiten por poder sobre lo recomendable, lo necesario y lo esencial y disponen de información. Las decisiones sobre personas e instituciones son compartidas por muchas racionalidades, todas importantes y ninguna hegemónica pues todo problema legítimo es hoy médico, económico, político, jurídico y social al mismo tiempo. La profesión con poder reconocido para rotular (y legitimar) problemas gana ascendiente social y por ende acceso a los beneficios del reconocimiento público en forma de prestigio, dinero y poder.

Algunos conflictos planteados por estos nuevos escenarios son obvios y manifiestos. Todo el mundo los ve y cada persona tiene un diagnóstico y una solución. La ética pública da por descontado que el enriquecimiento desmedido de un gobernante revela un conflicto entre servicio público y egoísmo. Los códigos de ética profesional suelen distinguir las obligaciones debidas a los miembros de la profesión de las relacionadas con quienes requieren sus servicios. La incompatibilidad entre investigación farmacológica y negocio farmacéutico se ha hecho ya un tópico en la publicación médica.

Se trata de conflictos de interés manifiestos. No siempre quienes están en situaciones conflictivas se percatan de ello. Algunos conflictos manifiestos carecen de la importancia que un observador externo pudiera atribuirles. Se puede objetar su relevancia aduciendo que no perjudican el desempeño y no dañan los intereses de otras personas.

Cada día descubrimos nuevos conflictos de interés o fuentes potenciales de conflicto. Si bien parece ser norma no asociar la investigación terapéutica a intereses comerciales,

las revelaciones (*disclosures*) revelan el prejuicio de que un interés comercial obnubilaría el juicio crítico del investigador llevándole a afirmaciones inexactas o falsas. Cuesta pensar que la propaganda sea veraz, especialmente si la industria farmacéutica omite o altera datos o si algunos estudios multicéntricos excluyen sitios en que no hubo buenos resultados. Como el comportamiento humano, incluido el de médicos y científicos, se rige por buscar felicidad o algún bien, cuesta creer que alguien publicitará informaciones dañinas de su peculio, estima o reputación. Los códigos de honor de ciertas profesiones imponen pena adecuada y proporcional a la falta cuando hay yerro manifiesto.

Muchos conflictos de interés no parecen tales y los llamamos encubiertos. La racionalidad jurídica supone que lo que la ley expresamente no prohíbe no es delito. Sin embargo, muchas faltas éticas no son delitos y hay códigos no escritos de comportamiento cuya trasgresión produce rechazo o desprestigio. La obligación del investigador de informar a los sujetos de un estudio puede impedir que éstos se comporten ingenua y naturalmente. La investigación en las ciencias sociales y en psicoterapia puede originar situaciones en las cuales exista engaño, deliberado o tácito. Conflictivo es también el beneficio por participar en una investigación, relacionado con la noción de “malentendido terapéutico”, presente a veces en formularios de consentimiento informado ofreciendo algo no esperable ni posible.

Una forma reciente de conflicto deriva de la participación de redactores profesionales en la publicación médica (Lolas, 2003). A veces, la industria necesita publicar resultados en plazos incompatibles con el trabajo académico y contrata a alguien que reemplace al atareado clínico en la tarea de resumir, pulir, editar y publicar los resultados. La práctica del “ghost writer” (escritor fantasma) parece

haber llegado también al campo científico, a juzgar por revelaciones de autores que confesaron no serlo. Estos escenarios plantean dudas sobre propiedad de las informaciones, responsabilidad por su calidad o exactitud, intervención de personas ajenas al proceso de generar y comunicar conocimiento, cuantía de los beneficios económicos y sociales, entre otros temas.

LA CONFLICTUALIDAD INHERENTE A LA PRÁCTICA DE LA PSIQUIATRÍA: INDIVIDUO VERSUS GRUPO

No solamente la actividad científica genera conflictos de interés. También la práctica profesional está expuesta a varios tipos. Desde la sugerencia de indicar un determinado producto en condiciones no justificadas técnicamente hasta la propaganda manifiesta, el practicante de la psiquiatría debe examinar sus motivaciones. Declarar los obsequios de la industria es razonable pues permite dimensionar el aporte sumergido de la industria a la difusión y publicidad de sus productos. Por otro lado, es debatible si el agradecimiento significa obligatorias retribuciones mercantiles por parte de los profesionales. La casuística al respecto debiera superar lo anecdótico y permitir una reflexión sobre los límites de la gratitud en materias que afectan a terceros.

No sólo hay motivaciones individuales. Las colectivas suelen ser menos tangibles pero no menos importantes. Una asociación profesional como la *American Psychiatric Association* y numerosas sociedades científicas obtienen parte importante de sus ingresos por publicidad de la industria farmacéutica en forma de inscripciones a congresos, avisos en revistas y subsidios para publicaciones. El cociente entre espacio dedicado a publicidad y a texto técnico en las revistas puede servir de indicador de su importancia relativa, igual que el número de metros cuadrados de publicidad en un congreso. Sus

modificaciones permiten estimar impacto, aun cuando es crucial determinar el modo cómo se hace propaganda. A veces, la publicidad se presenta como texto técnico, lo cual debe ser advertido y en lo posible evitado. No porque suponga aviesas intenciones sino porque el lector debe conocer el contexto de una aseveración. Hace muchos años, nuestra revista *Acta Psiquiátrica y Psicológica de América Latina*, de Buenos Aires, recibió la propuesta de publicar informaciones "mercado técnicas" de un auspiciante farmacéutico. Decidimos imprimirlas en páginas de color diferente al de los artículos científicos revisados por pares. Nunca fue información irresponsable o falsa. Pero aún siendo útil convenía diferenciarla de la producción individual de los investigadores que se sometían al juicio editorial.

La psiquiatría está íntimamente ligada a formas de control social. Bajo el imperio del rótulo patológico, algunas personas pueden ser marginadas de bienes sociales, sufrir exclusión o estigma y ser víctimas de discriminación. El psiquiatra individual y los grupos profesionales deben comprender las complejas relaciones con el poder político antes de declararse inmunes al conflicto. No debe olvidarse que los sentimientos de la nacionalidad y el poder son potentes según muestran buenos ejemplos históricos. Algunos psiquiatras de la Alemania nacionalsocialista no consideraron reprochable la política hacia los enfermos mentales que el país en guerra propugnaba y hacía cumplir. Muchos psiquiatras en las repúblicas soviéticas sirvieron al Estado ahogando la disidencia en sutiles rótulos diagnósticos que la desacreditaban declarándola patológica. La manipulación de personas no ha sido ajena a las prácticas de los gobiernos dictatoriales y formas diversas de tortura se han implantado, con convicción o sin ella, en la práctica de muchos médicos en el mundo. En estos casos el conflicto puede adoptar formas en extremo complejas, desde su total

negación por "servicio a la patria" hasta su aceptación bajo el influjo del miedo, pasando por racionalizaciones que cabe interpretar como negociaciones entre deberes y derechos en el cumplimiento de metas individuales, colectivas o universales.

En ocasiones, algunos psiquiatras, creyendo con ello favorecer a personas de escasos recursos, se prestan para defraudar a los sistemas de previsión y asistencia social proporcionando certificados fraudulentos, deformando los rótulos diagnósticos o haciendo pronósticos falsos. Una causa de desconfianza de las compañías de seguros hacia los profesionales es el falseamiento deliberado de datos con que algunos favorecen a terceros o a sí mismos vendiendo recetas, licencias o prescripciones. Una psiquiatra latinoamericana creía hacer el bien y derrotar al capitalismo corrupto mediante defraudaciones sistemáticas amparadas en su identidad profesional. No creía que ello fuera censurable pues lo hacía por una buena causa.

No es necesario mayor análisis para concluir que la tensión entre el individuo y el grupo se encuentra detrás de numerosos conflictos de interés que frecuentemente se presentan al psiquiatra.

RIESGO Y DAÑO EN EL CONTEXTO DE LOS CONFLICTOS DE INTERÉS

A menudo el criterio para afirmar la existencia de conflicto es el daño a otras personas. Conviene distinguir entre *riesgo*, una construcción social que indica la *probabilidad* de un daño, y el *daño* en cuanto tal, como perjuicio directo, privación de oportunidades o maliciosa tergiversación de datos.

No publicar datos negativos no constituye necesariamente algo reprochable. Máxime si existiese un sesgo de publicación a favor de resultados positivos no ligado a intereses comerciales. Sin embargo, los metaanálisis

de la literatura científica, que sugieren recomendaciones e indicaciones basadas en "evidencia", debieran estar libres de sesgos. De allí que no sea inocuo omitir publicaciones negativas, pues si bien no contribuyen a la carrera de los autores pueden ayudar a tener un cuadro más balanceado de las propiedades, beneficios y riesgos de una intervención o producto.

Negar una influencia o no reconocer sugerencias para recomendar una terapéutica específica son típicos efectos de los conflictos usuales. Las frecuentes asociaciones entre médicos, que llevan a recomendaciones cruzadas y referencias orientadoras para los pacientes, no siempre son reflejo de decisiones sesgadas originadoras de conflicto. Sin embargo, la sospecha de las personas es suficiente para que tales decisiones deban ser examinadas con cuidado y en lo posible evitadas.

Riesgo y daño deben reevaluarse también bajo el prisma de medios y fines. Como advertíamos, parte de los conflictos puede analizarse atendiendo a la naturaleza de unos y otros y al carácter que reviste la motivación por armonizarlos. Al fin de cuentas, el resultado final de una acción no es siempre el único indicador de su propiedad o impropiedad, pero si éste es negativo o deletéreo, entonces cabe examinar el conjunto de los actos.

EVITAR Y TRATAR CONFLICTOS DE INTERÉS

Tal vez la más sustantiva contribución de la postmodernidad al pensamiento ético sea la idea de que el diálogo, más que la religión o la costumbre, es el fundamento de la moral.

El primer diálogo lo establece cada persona en la intimidad de su conciencia, lo que llevaba a la admiración de Kant, para quien el cielo sobre su cabeza y la ley moral dentro de su cabeza eran misteriosos

dones de ser humano. De allí que la primera forma de prevenir conflictos de interés sea la formación personal, el ejercicio razonado del diálogo consigo mismo y la construcción de la conciencia moral. No obstante la universalidad de las normas y valores morales, la conciencia moral es un producto culturalmente acotado. Si en todas las sociedades existen y han existido prescripciones y prohibiciones, la forma en que ellas se expresan varía de acuerdo a la época, el contexto y el entorno. No hay relativismo pero sí cambios en énfasis, formas de expresión, fundamentación y aplicación de los valores morales. A estas modulaciones podemos identificarlas con los principios, pues ellos son lo que *prima facie* aparece y plantean la necesidad de su elaboración, jerarquización y fundamentación. Por ende, la conciencia moral es producto de la construcción de formas argumentativas para identificar, justificar, fundamentar y aplicar principios. En el proceso histórico de su construcción y evolución varían también las fuentes y los medios para construir tal conciencia y cabe pensar que hoy prima el diálogo por sobre la tradición y el texto sacro. O más bien, tradición, revelación, autoridad se fusionan en formas discursivas que toman en cuenta la real presencia de las personas frente a sus necesidades, deseos y motivaciones.

El segundo diálogo de importancia se establece con las instancias formativas habituales en la sociedad: familia, maestros, profesores, pares. Su juicio y su ejemplo ilustran sobre lo que es propio, lo que es bueno y lo que es justo. Un tercer nivel dialógico está constituido por las agrupaciones formales de la profesión, como las sociedades y colegios, que suelen tener tuición ética sobre sus afiliados, expresa o tácita. Un nivel aún más amplio concierne a la opinión pública en general y a los mecanismos sociales establecidos para dirimir litigios. Aquí deben contemplarse todas las formas de intercambio propias de una

participación de agentes y actores sociales, como los comités y comisiones de ética y los tribunales de justicia.

Podría refinarse esta breve taxonomía de niveles dialógicos en el discurso moral, pero en este contexto sólo importa señalar que la mera existencia de condiciones para un conflicto de interés no asegura que éste se produzca. Cualquier ciudadano o ciudadana tiene hoy pluralidad de motivaciones e intereses, de modo que es inevitable que en algún momento, en alguna forma, ellos se encuentren presentes. La identificación de un conflicto no es por ende materia de juicios unilaterales sino consenso en que su existencia vulnera algún derecho de alguien o alguna norma establecida y acatada. También, si produce riesgo o daño. Entregar estas decisiones a cuerpos colegiados (como los comités de ética) es a veces razonable, pero su sola existencia no garantiza un modo de actuar neutral y confiable, pues un conjunto de personas es tan confiable como el menos confiable de sus miembros y la corrupción también afecta a los colectivos.

En la psiquiatría los conflictos de interés pueden presentarse en los campos de la investigación y de la práctica. En el primero, no son diferentes de los que cabe observar en otras áreas excepto tal vez que la naturaleza misma de algunos estudios puede ocasionar tensiones no presentes en otras ramas de la medicina. Así, por ejemplo, un estudioso de los procesos psicoterapéuticos debe enfrentarse a dilemas de diversa naturaleza que un investigador en cardiología. Y si bien los temas económicos de confidencialidad y privacidad o de influencia de intereses espurios son semejantes, no cabe duda, sobre la importancia que una adecuada reflexión previa y una preparación sistemática pueden tener en la anticipación y prevención de los conflictos de interés.

La lealtad a determinados principios, causas o ideologías tiene en la psiquiatría

implicaciones que pueden afectar el trabajo diagnóstico y terapéutico en forma notable. La práctica de la psicoterapia supone confianza ilimitada en la persona del terapeuta, cuyas convicciones—y por ende, motivaciones—pueden causar conflictos de interés al establecer una relación con personas de diversos grupos sociales o económicos. Ciertamente, la formación del psicoterapeuta debe incluir la capacidad de reconocer y superar estas potenciales dificultades, pero es inevitable que den lugar a la posibilidad de conflictos, cuando las motivaciones no coinciden con las declaraciones. Las formas más usuales de transferencia y contratransferencia plantean de suyo conflicto de interés, manifiesto o encubierto.

En la práctica de la psiquiatría y profesiones relacionadas tiene el problema de los conflictos económicos un notable interés (Nogales-Gaete *et al.*, 2004; Heerlein, 2005).

La obligación de revelar las fuentes de financiamiento de los estudios es equivalente a la obligación de comunicar los regalos y apoyos de la industria. La práctica aconseja controlar hasta las más sutiles sospechas mediante una transparencia total, pero el concepto mismo de conflicto de interés en este campo muta de acuerdo a los usos locales y a la fuerza de la innovación en el mercadeo y la influencia de la industria (Lolas, 2004). Sin embargo, la excesiva satanización de las relaciones con la industria puede conducir a bloquear muchas iniciativas valiosas, lo cual debe tenerse presente al momento de enjuiciar conductas. La pregunta central es qué daño o perjuicio puede derivar de los comportamientos específicos, y ella debe ser respondida considerando todas las circunstancias del caso. Cuando haya dudas, es preferible aclararlas en el seno de comités constituidos expresamente al efecto.

BIBLIOGRAFÍA

1. Heerlein, A. Recomendaciones para el control de los conflictos de interés en medicina. *Rev. Chil. Neuro-Psiquiat.* 2005; 43:83-87.
2. Lolas, F., Valdebenito, C., Rueda, L. Decisiones éticas en investigación con seres humanos: aproximación al concepto de riesgo. *Persona y sociedad* (Santiago de Chile) 2002; 16 (3): 321-326.
3. Lolas, F. La ética de la publicación médica: entre la academia, el estado y la industria. Editorial. *Revista Panamericana de Salud Pública/Pan American Journal of Public Health* (Washington DC) 2003; 14:1-2.
4. Lolas, F. Las relaciones entre la industria farmacéutica y la investigación clínica. Una perspectiva bioética. *Boletín Fármacos* 2004; 7(4): 1-2.
5. Lolas, F. Investigación que involucra sujetos humanos: dimensiones técnicas y éticas. *Acta Bioethica* (Santiago), 2004; 10(1): 11-16.
6. Nogales-Gaete, J., Tagle, P., Godoy, J. et al. Conflicto de interés: una reflexión impositergable. Panel del comité editorial. *Rev. Chil. Neuro Psiquiat.* 2004; 42:9-21.
7. Szawarski, Z. A right to gratitude. *Acta Bioethica* (Santiago de Chile) 2005; 11:23-32.