



ARTÍCULO DE REFLEXIÓN

CONFLICTO DE INTERESES

Conflict of interest

*Santiago Barrios-Vásquez, M.D.**

Recibido: abril 9/07 - Revisado: octubre 22/07 - Aceptado: noviembre 2/07

RESUMEN

La condición humana, en particular el narcisismo, favorece que clínicos, investigadores, miembros de comités de investigación, de asesores y de bioética, así como pares, editores y los industriales del sector de la salud, sean proclives a la seducción de la fama y la fortuna. Entonces siempre existe la posibilidad del conflicto de intereses, ora en la consulta, ora en los ensayos clínicos, que además sesgarán meta-análisis, protocolos, editoriales y revisiones de la literatura. El conflicto en sí no es reprochable, la dificultad surge cuando otras motivaciones prevalecen por encima de los intereses de beneficiar al paciente y de construir el mejor conocimiento posible. Esta situación, aunada con las dificultades propias de la búsqueda de la verdad científica, entorpece aún más. Sin embargo, la implementación de metodologías de investigación adecuadas, la medicina basada en la evidencia, el desarrollo de criterios para evaluar la calidad de los protocolos, las políticas de los comités y las revistas para declarar y explicar rivalidades entre intereses, así como la educación y la discusión abierta, han sido grandes avances en el manejo de estas dificultades. El objetivo de esta revisión es reflexionar sobre estos mecanismos que buscan proteger la confianza de los consumidores de literatura científica, dando la posibilidad al lector de formar conceptos más libres y sinceros sobre la información que está recibiendo. En conclusión, la confiabilidad de los materiales científicos de la

medicina es una responsabilidad colectiva.

Palabras clave: conflicto de intereses.

SUMMARY

Human nature, especially adult narcissism, makes clinicians, researchers, review board members, peers, editors and health care entrepreneurs vulnerable to the allure of fame and fortune. There is always the chance of a conflict of interest arising in both clinical practice and clinical trials which often biases meta-analysis, protocols, editorials and review articles. Though conflicts of interest are not good or bad, problems do arise when a different motivation dominates the goal of benefiting the patient and producing the best possible knowledge, in addition to the inherent difficulties of searching for scientific truths. However, several strategies have been designed to resolve these problems: using scientific method and evidence-based medicine, developing suitable criteria for evaluating guidelines, promoting education, implementing clear policy designed to handle conflicts of interest and open discussions of these topics, aim to protect the readers of scientific journals, leaving them free to draw their own conclusions. It is clear that we are all responsible for the reliability of scientific medical knowledge.

Key words: conflict of interest.

Según una versión en la historia de las matemáticas,¹ durante las primeras dos décadas del siglo XVIII se libró un conflicto encarnizado por el crédito de la invención del cálculo. Uno de los mayores logros intelectuales del siglo XVII y el progreso más

* Médico, Universidad del Rosario. Psicoanalista, Sociedad Colombiana de Psicoanálisis. Miembro del Comité de Ética de Investigación de la Organización Sanitas Internacional: Avenida 127 # 21-60 (205) Bogotá, Colombia. Correo electrónico:barriosantiago@gmail.com

notable desde los aportes griegos, se trata de un tipo de análisis que estudia cantidades variables, por ejemplo el movimiento. Este combate legendario se dio entre el filósofo y matemático alemán Gottfried Wilhelm Leibniz (1646-1716) y el inglés Sir Isaac Newton (1642-1726), conocido por sus trabajos en diversos campos de la física y la teoría universal de la gravitación. Estos célebres científicos brillantes y de dura cerviz protagonizaron esa disputa histórica que se hizo pública a través de cartas, unas firmadas y otras no.

Entre 1665 y 1666 Newton inventó el cálculo, lo llamó método de fluxiones y fluentes, sin embargo no publicó sus resultados, solo los comentó con algunos amigos. Por otra parte, y sin conocimiento detallado de los progresos del inglés, Leibniz también inventó el cálculo diez años después a partir de su propia inspiración, además durante la siguiente década siguió desarrollándolo, creó la notación que se emplea en la actualidad, le dio el nombre de cálculo –vocablo originado en la palabra latina con que los romanos denominaban las piedras que utilizaban para contar– y publicó los primeros trabajos sobre el tema entre 1684 y 1686.

Hoy se considera que comparten la paternidad del cálculo, los académicos actuales no tendrían dificultad con este acuerdo, en cambio para ellos fue el origen de una guerra. Sus seguidores se polarizaron, participando en la reyerta: aportaron acusaciones de plagio con críticas aniquiladoras, recopilaron evidencias de malignidades para desacreditar al adversario con anécdotas poco ejemplares, urdieron defensas de apariencias legítimas, compusieron reivindicaciones y anónimos destructivos, incluso los gobiernos de Inglaterra y Alemania participaron en la pelea, fueron tan vehementes, que Newton siguió atacando aun después de la muerte de Leibniz. En suma, Newton tenía razón porque inventó el cálculo primero, pero el reclamo de Leibniz fue justo ya que lo publicó y lo desarrolló más allá. ¡Es asombroso el fervor que despierta la ciencia!

Este caso muestra bellamente el conflicto por la autoría; el origen de las ideas se atribuye a quien las

publica, mientras no hacerlo equivale al anonimato académico, a la muerte literaria. A mi parecer, lo más interesante de este episodio es la exaltación de estos hombres de sólida erudición: fueron capaces de las obras más nobles y abstractas así como de chismes, calumnias, intrigas y odio en todas sus manifestaciones concebibles. Esta contienda bestial se originó en las heridas narcisísticas de sus autores ante la amenaza de pasar desapercibidos a la posteridad. Podría generalizarse que todos los científicos están sujetos a la condición humana y que por lo tanto el narcisismo también está presente en ellos, haciéndolos proclives a la seducción de la fama y la fortuna.

El narcisismo, que de ninguna manera designa exclusivamente a una patología, se trata de un vestigio de la psicología infantil. Se origina en la manera como el niño concibe el mundo, como reflejo de sus necesidades emocionales sin consideración por la realidad. Pero en la medida en que el infante experimenta las relaciones con las cosas y las personas, refutan sus teorías pueriles transformándolas en conocimiento y pensamiento que lo llevan a la madurez: a tener en cuenta las necesidades emocionales del otro, a tolerar la diversidad y la existencia independiente de los objetos, así como a gratificar sus necesidades de una manera más equilibrada. En una palabra, el desarrollo psicológico normal es la pérdida de la inocencia.

Pero aquel narcisismo de la infancia no desaparece, en el adulto se transforma en la necesidad de cuidar y valorar las cosas propias, en la capacidad de jugar, se encuentra en la base del altruismo, del sentido del humor y del amor maduro.²⁻⁵ De igual manera, el deseo de encontrar verdades científicas, de ser el autor, de controlar la naturaleza, de ayudar mediante el conocimiento son motivaciones que están en esta misma línea. No obstante, el narcisismo en su forma infantil primitiva puede perdurar expresándose a través de conductas egocéntricas que desconocen el interés común. Dado que estos elementos hacen parte de la psicología, decidí escribir

este ensayo con el objetivo de reflexionar sobre la imposibilidad de eliminar por completo el conflicto de intereses y la necesidad de desarrollar políticas para declarar, explicar y mantener al mínimo su impacto tanto en el ejercicio de la medicina como en la investigación y la publicación.

De por sí, el conocimiento es en parte percepción, siempre se piensa que las cosas son de la manera que se ven en el momento. Adicionalmente se construyen creencias basadas en observaciones que se acompañan de certeza, un estado anímico que arbitrariamente se relaciona con la verdad y aflora en la entonación al afirmar, sin que de ella logre inferirse justificación alguna.

No hay proposiciones indudables, pero las creencias son indispensables para llegar a saber. Con todo, para que haya conocimiento las suposiciones deben comprobarse, y el intercambio de ideas entre colegas tiene relevancia justamente porque es útil para verificarlas. El conocimiento es una creencia con alto grado de certeza apoyada en argumentos estructurados, por el contrario, cuando se encuentra por accidente, es adivinar. El argumento sólido separa a la creencia basada en el razonamiento y la evidencia de la originada en la ilusión, el miedo, el conflicto, el azar, la racionalización. Las aseveraciones siempre se hacen con datos parciales en circunstancias particulares, por lo tanto, están sujetas a refutaciones, la incertidumbre permanece en todo conocimiento.⁶

La verdad es una idea sobre la realidad, es una característica de ciertas afirmaciones, no es una entidad ni un objeto, tampoco es una meta ni un valor. Es un concepto, un atributo de frases, creencias y proposiciones dentro de un contexto. No obstante, la palabra evoca algo valioso, aprobado, una buena guía. En sentido estricto es la correspondencia con la naturaleza intrínseca de la realidad, una definición vacía porque no puede corroborarse. No hay una manera de describir las cosas que logre captar todo lo esencial, tampoco hay una sola visión acertada del mundo ni una descripción perfecta de la realidad, además surge el problema de cómo reconocer

la verdad cuando se encuentra, por consiguiente siempre debe ponerse a prueba. Se sabe, pero nunca se está seguro de qué conocimiento es verdadero, entonces siempre se justifica aumentar la confianza recolectando más evidencia.⁷

Queda claro que la realidad es independiente del ser humano, y no desea ser descubierta. La búsqueda de la verdad con la finalidad de construir conocimiento científico no es natural, requiere de entrenamiento, decisión y buena voluntad. El método científico la busca mediante una lógica que contrasta hipótesis para confirmarlas o rechazarlas a través de reflexiones sistemáticas apoyadas en la premisa de que la mente no está capacitada para conocer la verdad plena, entonces siempre genera versiones parciales y temporales.

Además, en el caso de la construcción del conocimiento médico la realidad incluye a los gobiernos y aseguradores, a la industria farmacéutica, así como a los productores de los insumos y la tecnología. En la actualidad, la salud también es un servicio público y una industria, está sujeta a la legislación de los gobiernos y a las políticas de las empresas, que influyen en la manera en que se percibe y se interpreta la información. Pero la base de la edificación del conocimiento médico científico está en el método que emplea. La propiedad intelectual supone independencia para realizar el diseño de la investigación, la selección bibliográfica, el análisis estadístico y la escogencia del medio para publicar el artículo final.

Los conflictos de intereses están presentes en investigaciones, evaluaciones de protocolos por comités de bioética, de investigación y de editores, porque son actividades humanas. Pero el problema arduo aparece cuando las preferencias individuales generan un conflicto irreconciliable que interfiere con la meta primordial de buscar el bienestar del paciente o la mejor verdad posible. Este surge cuando hay motivaciones adicionales con nexos financieros directos o indirectos de tipo comercial y económico, así como vínculos institucionales, rivalidades, afinidades académicas, personales y políticas o,

simplemente, pasiones. Se trata de casos en que las inclinaciones individuales afectan el resultado del desempeño profesional o de la publicación, hasta el punto que el lector puede ser engañado. El conflicto de intereses tiene tres componentes a saber: el profesional posee capacidad de valorar el caso y tomar decisiones; en segundo lugar, el interés primario del doctor es el bienestar del paciente y, en el caso del investigador, la meta es producir conocimiento generalizable; por último, aparece el interés secundario, la otra motivación, que no es reprobable pero prevalece sobre los primordiales.⁸

Dado que siempre están presentes los conflictos de intereses, es preferible revelarlos, puesto que existen rivalidades entre los asuntos personales y los de la investigación que pueden llegar a interferir definitivamente con la participación de la persona en el proyecto. No obstante, es imposible encontrar a alguien neutral, entonces el problema no está en tener el dilema, la dificultad se presenta cuando afecta de manera definitiva al acto médico, al proceso de investigación y de publicación, así como cuando se oculta de manera deliberada, a veces mal intencionada. El conflicto de intereses menoscaba la confianza del público, del paciente, del sujeto de investigación, del lector, del estudiante, con implicaciones a nivel de poblaciones a través de los protocolos o guías de manejo y de las políticas de salud pública. Al hacer consciente esta situación debe manejarse de tal forma que no afecte la credibilidad de los resultados, el esclarecimiento de estos sesgos se incluye en la sección de la discusión del documento terminado. Los intereses secundarios no son moralmente malos, hasta cuando se privilegian, que compitan no equivale a deshonestidad ni a culpabilidad ni mucho menos implica un desenlace incorrecto; es una situación, no una conducta. Son totalmente diferentes del delito científico, que incluye: plagio, invención, distorsión de resultados y publicaciones redundantes.⁸⁻¹¹

De todas formas, los intereses rivales se subestiman, teniendo la potencialidad de influir de manera sutil e inconsciente sobre la toma de decisiones,

afectando el juicio profesional, socavando la confianza insidiosamente. Las influencias económicas logran afectar la objetividad y la conducta en lo relacionado con la prescripción y la evaluación de la información. Se ha encontrado correlación entre los beneficios recibidos de la industria farmacéutica y la tendencia a favorecer un producto. Un ejemplo claro es el de la salud mental, en donde se ha observado el impacto de la presión por la formulación de psicofármacos en contraposición al empleo de otras modalidades terapéuticas no farmacológicas, como el psicoanálisis. El perverso conflicto de intereses se manifiesta en publicaciones y en presentaciones públicas, que influyen en las opiniones de la gente y, en ocasiones, ponen en peligro a las personas.⁸⁻¹⁰

El uso de medicamentos debería basarse en evidencia sólida, pero los metaanálisis están restringidos a la información publicada, por ello también son susceptibles al conflicto de intereses. Melander y sus colaboradores¹² estudiaron el impacto relativo del sesgo generado por publicar en varias ocasiones el mismo trabajo, así como el de seleccionar qué investigaciones se dieron a conocer y cuáles no, además de escoger qué resultados se publican. Dentro de una serie de trabajos sobre inhibidores de la recaptación de la serotonina, patrocinados por la industria farmacéutica sueca, entre 1989 y 1994, se encontró 'sesgo de publicación', al igual que evidencia de 'publicación duplicada', junto con 'publicación de resultados seleccionados'. Además era 3,2 veces más frecuente que aparecieran impresos los trabajos que describieron diferencias significativas, dejando de lado a los que no las encontraron. Adicionalmente los investigadores eran clínicos para los que la ciencia no era la motivación primordial. Sin tener acceso a toda la información positiva y negativa del ensayo clínico, ni a estudios alternos sobre los fármacos, es posible, incluso probable, aceptar recomendaciones sesgadas. Solo la laboriosa revisión de la documentación completa de los trabajos publicados, al igual que de los inéditos, permite establecer el impacto relativo de los conflictos de intereses.

No es baladí que para hacer intervenciones

seguras y eficaces se requiere evidencia confiable y válida, a partir de investigaciones con muestras homogéneas aplicadas a poblaciones semejantes, a grupos definidos de pacientes. Pero en la práctica cotidiana la gente no es homogénea, entonces hay divergencia al utilizar evidencia que solo puede aplicarse con seguridad a un subconjunto de personas. La evidencia de ensayos clínicos de alta calidad da información en contextos específicos, pero no siempre es generalizable, las minorías raciales y los ancianos frecuentemente se excluyen de las muestras, entonces los medicamentos tienden a emplearse en más indicaciones de las que se evaluaron inicialmente. El conflicto de intereses podría llevar a excluir personas con altas probabilidades de padecer efectos adversos, adicionalmente los riesgos y los beneficios se miden en escalas incomparables. Entonces en algunos casos, es una temeridad extrapolar a la población general los hallazgos sobre un fármaco para una enfermedad específica. Además la vigilancia juiciosa durante la posventa de los medicamentos podría ampliar la información sobre su toxicidad, pero generalmente faltan detalles en los registros de los eventos adversos, que podrían ampliar la comprensión sobre la dinámica de estos casos.

Con estos elementos en mente, Dieppe¹³ comparó la población de la práctica clínica cotidiana, a la que se le formularon antiinflamatorios no esteroideos, con las muestras en que se hicieron los ensayos clínicos iniciales. Encontró que la coherencia interna de los trabajos era ejemplar, estaban bien ejecutados metodológicamente, pero su coherencia externa era limitada, era remota la posibilidad de generalizar sus hallazgos. En la selección de muestras había patrones reiterativos en cuanto a edad, sexo, raza, nivel social, económico y cultural; con frecuencia quedaban excluidos ancianos, minorías raciales y personas de escasos recursos económicos. Se habían probado estos medicamentos en circunstancias diferentes al uso habitual y los efectos adversos que se veían en la práctica eran distintos a los reportados en la literatura, que privilegiaba las gastrointestinales por encima de los renales y los cardiovasculares debido

a la exclusión de pacientes en los que con frecuencia se presentaban estas complicaciones. Más aún, en los trabajos se estimaron estos efectos mediante el cálculo del número necesario para tratar, así como del número necesario para tener efectos adversos, que se midieron con escalas diferentes, en muestras pequeñas y altamente seleccionadas.

Por otra parte, Campbell y su grupo¹¹ encontraron que con frecuencia existen conflictos de intereses en los miembros de los comités de bioética y de investigación, de tal manera que se justifica revisar las políticas con la finalidad de manejar estas situaciones de una manera más apropiada, ya que estas personas están encargadas de velar por la seguridad de los pacientes. Debo advertir que los hallazgos de los trabajos que he traído a manera de ilustraciones no pueden generalizarse, de ninguna manera deben tomarse como representaciones exactas de la realidad. Simplemente abren la posibilidad de sospechar, invitan a reflexionar sobre la presencia de los conflictos de intereses en infinidad de trabajos de investigación que podrían tener impacto comercial.

Cuando se establece que el conflicto es un impedimento, se debe revelar su naturaleza ante el comité y en ocasiones ausentarse de las discusiones o limitarse a participar en aspectos puntuales del proceso de evaluación. Para lograr esto, es necesario que los comités tengan una definición precisa del conflicto de intereses, junto con políticas claras para manejarlo. La solución no es prohibir de tajo las relaciones comerciales, no es posible impedir el lucro ni la búsqueda del prestigio, el problema está en la magnitud de la discrepancia entre las diversas motivaciones.^{8,11} Sin ir más lejos, Eric Kandel obtuvo el premio Nobel por su descubrimiento del mecanismo molecular de la construcción de los recuerdos, luego creó un empresa farmacéutica con la finalidad de desarrollar, investigar y mercadear medicamentos para el tratamiento de las alteraciones de la memoria, que también podrían usarse para hacer más eficiente cualquier aprendizaje.¹⁴

En ocasiones las presiones económicas se asocian con sesgos como la publicación selectiva, el retraso de la aparición en la literatura o que los resultados desfavorables queden inéditos; además, la industria farmacéutica ha tenido la potestad de analizar los datos sin que el autor principal llegue a conocer la totalidad de la información. Personas diferentes a los investigadores han controlado el diseño y la publicación; es lógico, puesto que se estima que en promedio un día de espera por la aprobación de la FDA cuesta un millón de dólares. Adicionalmente, estas presiones afectan las preguntas que buscan contestarse en las investigaciones, verbigracia, es más probable que haya recursos para estudiar y promover el consumo de medicamentos y otras terapéuticas costosas para el tratamiento de la obesidad, que para educar estimulando el ejercicio y la alimentación sana. Por otra parte, se calcula que solo el 6% de los fármacos son progresos trascendentales, los demás son variaciones sobre tratamientos existentes.

El control del diseño, los métodos, el análisis, la presentación de la información y la publicación de resultados son aspectos importantes del proceso de la construcción de conocimiento científico médico, ya que los trabajos aislados pueden afectar meta-análisis y protocolos que dan recomendaciones, influyendo en las decisiones de muchos médicos. En su creación juegan un papel importante la calidad de la evidencia y la opinión de quienes los formulan, por lo tanto, no son infalibles ni reemplazan al juicio del clínico. Se trata de recomendaciones para situaciones clínicas específicas que buscan estandarizar el acto médico, disminuir variaciones locales y mejorar resultados. Sin embargo, la calidad de los protocolos varía enormemente y son controversiales por contrariar dogmas, por servir de argumento para que los aseguradores dejen de cubrir ciertos procedimientos y porque pretenden generalizar el tratamiento de los pacientes, que son individuos. Así mismo, la confianza que se deposita en ellos depende de la capacidad de mantener al mínimo el conflicto de interés durante su formulación, el

comité que los confecciona idealmente debe ser ajeno a los compromisos que resulten de las recomendaciones allí consignadas. Pero los protocolos tienen la ventaja de que crean sistemas para tomar decisiones que disminuyen la posibilidad de equivocaciones, ya que deben considerar de manera equánime el balance entre riesgos y beneficios; además, abren la posibilidad de aplicarlos a circunstancias locales, con reflexiones sobre costos. Se busca una metodología que permita tomar decisiones más consistentes y mejor informadas, con mayor claridad sobre los desenlaces indispensables para tomar una alternativa o la otra. Claro que para que sean útiles, los médicos usuarios de ellos deben tener preguntas concretas, claramente establecidas y emplear esta información teniendo en cuenta las peculiaridades de cada caso.^{8-10,15,16}

Este no es un planteamiento nihilista, escéptico de la posibilidad de conocer. En la práctica, el humilde método científico con sus limitaciones y complejidades parece funcionar bien para la medicina actual. Basta con observar sus grandes progresos en todos los campos durante los últimos ciento cincuenta años: la expectativa de vida promedio ha aumentado hasta el punto que la demografía está cambiando, ahora la cantidad de personas por encima de los cincuenta años es mayor proporcionalmente. Además las enfermedades que acompañan al envejecimiento son cada vez más frecuentes, se trata de la consecuencia lógica de la expectativa de vida sobrenatural que se ha alcanzado, los sistemas de prevención y tratamiento en todas las áreas han avanzado asombrosamente. Las ciencias básicas explican detalladamente muchos aspectos de los misterios del desarrollo, la vida, la enfermedad y la muerte. Probablemente nunca se llegue a saberlo todo, pero el progreso científico de la medicina es innegable y, por fortuna, seguramente seguirá avanzando durante muchas generaciones más.

La preocupación por los conflictos de intereses tiene unos treinta años, desde 1984 el *New England Journal of Medicine* exige que se declaren incluso cuando se trata de editoriales y artículos de revi-

sión, ya que están determinados fuertemente por la subjetividad y la selección de la bibliografía por el autor. Que el escrito original sea revisado por pares también ayuda a detectar los conflictos ocultos. La posibilidad de inhabilitarse es una salida válida porque el conflicto de intereses es una circunstancia, no basta con ese argumento para dejar de publicar un artículo. Que los autores, los miembros de comités, los pares y los editores revelen y expliquen la naturaleza de los antagonismos entre sus motivaciones, es un acto honesto, advierte al lector sobre el contexto del material que consulta, dándole libertad para formular su propio concepto con información suficiente para decidir sobre la confiabilidad del material. Del mismo modo, las revistas exigen la declaración de los conflictos de intereses para que el documento se publique, todavía más, la claridad de la política editorial sobre estos asuntos es indispensable para que los autores tengan pautas de conducta en esas ocasiones. Adicionalmente la participación de las sociedades científicas en el estudio del impacto de estos conflictos enriquece la discusión y promueve la educación médica en asuntos bioéticos, ya que es crucial conocer más sobre la psicología de estos obstáculos para el conocimiento. Mantener la confianza del público es una responsabilidad colectiva.^{8-10,15}

Muchas revistas exigen que el autor principal firme un documento en donde certifica que conoce la totalidad de la información, que asume la responsabilidad de su realización y de las decisiones sobre su publicación. Todo esto con la intención de proteger los intereses de los pacientes participantes en las investigaciones y la libertad académica, se trata de medidas que ayudan a atenuar el impacto del conflicto de intereses, en especial ahora, con el advenimiento de innumerables líneas de negocios lucrativos de fármacos, biotecnología y genética.¹⁷

El progreso confronta con situaciones desconocidas que generan dilemas morales y éticos. Este es el lugar de la bioética, que busca conjugar el marco jurídico, el bienestar del paciente, los intereses académicos, los de los profesionales de la salud y los de los empresarios. Los comités de bioética de la

investigación hacen reuniones de trabajo multidisciplinario donde se debaten estos temas, con la finalidad de construir el mejor conocimiento posible con las mayores garantías de seguridad para los participantes en las muestras de las investigaciones. No se trata de reuniones de bioéticos profesionales para discutir temas especializados, es un ambiente propicio para el debate constructivo entre personas de diferentes formaciones.

En otro orden de cosas, la controversial medicina basada en la evidencia es otra metodología que busca atenuar el impacto del conflicto de intereses al seleccionar la mejor evidencia, teniendo en cuenta las condiciones locales, asumiendo las discrepancias entre afirmaciones sobre poblaciones, así como la aplicación a la situación individual de cada paciente. Tiene como valor agregado que ha promovido el entusiasmo por la lectura crítica y la reflexión sobre las implicaciones prácticas de la terapéutica, buscando evitar daños innecesarios propende por aumentar la calidad de los servicios médicos. Al tratar de identificar la ciencia más firme, esta metodología intenta suprimir el conflicto de intereses, involucrar el análisis del costo-beneficio, obtener las mejores medidas de desenlace con mayor variedad de métodos de investigación y considerar los aspectos relevantes para cada paciente, además, ofrece la posibilidad de establecer una jerarquía de la evidencia. Este ideal maravilloso se le atribuye a Archie Cochrane, quien lo publicó inicialmente en sus presentaciones de 1972. Sin embargo, este enfoque filosófico, que busca un nivel epistemológico más amplio, está en construcción, en especial en lo relacionado con las teorías de la evidencia, de la inferencia, de la causalidad, de la correlación, en la tensión entre el acto médico particular y el conocimiento colectivo, en lo relacionado con la estructura de la teoría médica y la naturaleza de la eficacia clínica.^{9,18}

En conclusión, el narcisismo, la realidad esquivada, el carácter relativo de las percepciones, los diversos intereses y otras razones personales, son factores que tienden a limitar las posibilidades de conocer científicamente. De igual manera, revelarlos y discutirlos

en relación con su impacto en el acto médico, en los resultados de la investigación y en la formulación de guías de manejo, abre la posibilidad construir conocimiento útil y confiable para la comunidad. Aun cuando la verdad incluye las intenciones y los deseos, la implementación del método científico, junto con diversas medidas para disminuir el impacto del conflicto de intereses, tales como el diálogo sereno en los comités de bioética, de investigación y de editores, abren la posibilidad de crear la mejor ciencia posible. La lucha por disciplinar el conflicto de intereses latino es un esfuerzo constante que involucra a médicos, investigadores, pares, editores, miembros de comités, a los industriales y al gobierno.

De todas maneras arriesgarse a publicar, como Leibniz, es preferible a repetir la triste historia de Newton. La ciencia constructiva es útil y es una pasión maravillosa, la evidencia es una manía interesantísima y el sistema decimal es un deleite.

Para terminar, quiero declarar mis fuentes de conflictos de intereses con la finalidad de que el lector paciente se lleve una idea más equilibrada sobre este escrito. Soy médico egresado de la Universidad del Rosario y trabajo dentro del esquema de la salud prepagada; también soy psicoanalista y miembro activo de la Sociedad Colombiana de Psicoanálisis; además formo parte, sin remuneración alguna, del Comité de Ética de Investigación de la Organización Sanitas Internacional. La motivación para escribir este ensayo es personal y proviene de mi actividad en ese comité.

REFERENCIAS

1. Bardi JS. *The calculus wars: Newton and Leibniz, the greatest mathematical clash of all time*. New York: Thunder's Mouth Press; 2006.
2. Freud S. *Totem and taboo*. En: *The standard edition of the complete psychological works of Sigmund Freud*. London: Hogarth Press; 1995. Volume 13, p.ix-162.
3. Klein M. *Envy and gratitude*. En: *The writings of Melanie Klein*. London: Hogarth Press; 1975. p.176-235.
4. Bion WR. *Learning from experience*. London: Maresfield Library; 1962.
5. Brainsky S. *Psicoanálisis y creatividad. Más allá del instinto de muerte*. Barcelona: Grupo Editorial Norma; 1997.
6. Cavell M. Knowledge, consensus and uncertainty. *Int J Psychoanal* 1999;80:1227-35.
7. Davidson D. Truth. *Int J Psychoanal* 2004;85:1225-30.
8. Ortiz-Pommier A. Conflicto de intereses en la relación clínica. *Rev Chil Neuro-Psiquiat* 2004;42:29-36.
9. Jadresic E, Correa E. El conflicto de intereses en medicina: una preocupación de la Sociedad de Neurología, Psiquiatría y Neurocirugía (SONEPSYN). *Rev Chil Neuro-Psiquiat* 2004;42:22-8.
10. Oyarzún M. Editorial. Conflictos de intereses en las publicaciones biomédicas. *Rev Chil Enf Respir* 2005;21:151-4.
11. Campbell EG, Weissman JS, Vogeli Ch, Clarridge BR, Abraham M, Marder JE, et al. Financial relationships between institutional review board members and industry. *New Engl J Med* 2006;355:2321-9.
12. Melander H, Ahlqvist-Rastad J, Meijer G, Beermann B. Evidence b(i)ased medicine-selective reporting from studies sponsored by pharmaceutical industry: review of studies in new drug applications. *BMJ* 2003;326:1171-3.
13. Dieppe P, Bartlett C, Davey P, Doyal L, Ebrahim SH. Balancing benefits and harms: the example of non-steroidal anti-inflammatory drugs. *BMJ* 2004;329:31-4.
14. Gazzaniga MS. *The ethical brain*. New York: Dana Press; 2005.
15. Atkins D, Best D, Briss PA, Eccles M, Falck-Ytter Y, Flottorp S, et al. Grading quality of evidence and strength of recommendations. *BMJ* 2004;328:1490.
16. Steinbrook R. Guidance for guidelines. *New Engl J Med* 2007;356:331-3.
17. Baird P. Getting it right: industry sponsorship and medical research. *CMAJ* 2003;168:1267-9.
18. Ashcroft RE. Current epistemological problems in evidence based medicine. *J Med Ethics* 2004;30:131-5.