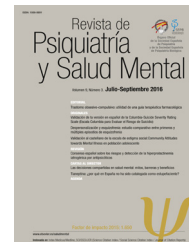




# Revista de Psiquiatría y Salud Mental

[www.elsevier.es/saludmental](http://www.elsevier.es/saludmental)



## EDITORIAL

### Conflicto de intereses en psiquiatría

### Conflict of interest in Psychiatry



Miguel Bernardo<sup>a,b,c,d,e,\*</sup> y Manuel Martín-Carrasco<sup>e,f</sup>

<sup>a</sup> *Barcelona Clinic Schizophrenia Unit, Neuroscience Institute, Hospital Clinic de Barcelona*

<sup>b</sup> *Centro de Investigación Biomédica en Red de Salud Mental (CIBERSAM)*

<sup>c</sup> *Institut d'Investigacions Biomèdiques August Pi i Sunyer (IDIBAPS)*

<sup>d</sup> *Universitat de Barcelona, Barcelona, España*

<sup>e</sup> *Fundación Española de Psiquiatría y Salud Mental (FEPS)*

<sup>f</sup> *Clínica Psiquiátrica Padre Menni, Pamplona, España*

Se produce un conflicto de intereses (CDI) cuando un clínico/médico se siente condicionado por un interés secundario en relación con sus deberes primarios. Existe la posibilidad de que este condicionamiento dé lugar a una conducta no guiada únicamente por la búsqueda de la mejor práctica médica posible. Este tipo de inconsistencias genera hoy día una intensa crisis de credibilidad y falta de confianza en todos los campos de la medicina, que se extiende también a la psiquiatría.

Las relaciones de las industrias farmacéuticas con los clínicos han sido objeto de mucha literatura en la que, en esencia, se pone de manifiesto los CDI (económicos) que pueden afectar decisiones que toman clínicos, investigadores y docentes. En estas situaciones, los intereses de los pacientes, de sus familias y de los profesionales de la salud mental, y los de la industria médica pueden llegar a divergir.

Paralelamente, se ha destacado la existencia de otras situaciones discrepantes que han ido pasando desapercibidas por su escasa evidencia empírica: son los llamados CDI no financieros. Estas discordancias se derivan de la «carga psicológica/afectiva» que pueden acarrear ciertas prácticas y/o decisiones clínicas. Se ha evidenciado que la proximidad de un profesional a una determinada línea de pensamiento o a su compromiso político puede estar influenciando y con-

dicionando los resultados de ciertos estudios comparativos, chocando, por tanto, con el interés (deber) primario representado por el bienestar de las personas con algún tipo de patología, el avance de la ciencia y la mejora de la formación.

De esta manera, situaciones conflictivas de interés financieras y no financieras están ampliamente extendidas, tanto en la práctica clínica como en la investigación y la docencia en psiquiatría. Estos contextos son fáciles de erradicar; no obstante, deben ser identificados y abordados con más eficacia y perspicacia de lo que se está haciendo en la actualidad. Solo de este modo, la psiquiatría dejará de estar constantemente en el punto de mira. La necesidad de resolver estas situaciones conflictivas requiere de un cambio radical en las estrategias actuales de afrontamiento, que pueden considerarse escasas e inadecuadas. Encarar de manera correcta los CDI puede presentar a largo plazo grandes ventajas para pacientes, clínicos, investigadores y para la misma industria de la salud.

### Definición de conflicto de intereses

Los CDI son aquellas situaciones en las que la toma de decisiones de una persona, en lo relacionado a un interés primario para ella, está indebidamente influenciada por un interés secundario, generalmente de tipo económico o personal. Es decir, se incurre en una situación de conflicto de

\* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: [bernardo@clinic.ub.es](mailto:bernardo@clinic.ub.es) (M. Bernardo).

intereses cuando, en lugar de atenerse a la norma deontológica, la persona elabora sus decisiones de acuerdo con criterios propios o actúa en beneficio propio o de un tercero. Tales situaciones aparecen en numerosas ocasiones a lo largo de la vida laboral de profesionales, directivos y empleados, así como de empresas y organizaciones.

En los últimos años, se ha generado una amenaza para la salud pública debido a la desconfianza por parte de pacientes y de la sociedad en general hacia la medicina, con constante cuestionamiento de su credibilidad. Esta incredulidad se ha centrado especialmente en la psiquiatría, aunque su situación no debería ser considerada diferente de la de otras áreas de la medicina<sup>1</sup>.

Estas situaciones conflictivas aparecen como consecuencia de la diversidad y las demandas complejas de la vida social actual. Como señala Lolás Stepke, los CDI siempre han existido, pero en la actualidad han adquirido un carácter más amplio y global<sup>2</sup>.

En el campo de la psiquiatría, se produce un CDI cuando un clínico/médico se siente indebidamente condicionado por un interés secundario en relación con sus deberes primarios, con los cuales está comprometido profesionalmente<sup>3</sup>. Estos deberes primarios son el bienestar de sus pacientes en el caso de los profesionales clínicos, el progreso y avance de la ciencia en el caso de los investigadores o el progreso de la educación de estudiantes y residentes en el caso de los docentes. Por su parte, los intereses secundarios que pueden influir en las acciones de los profesionales incluyen, entre otros posibles, ganancias económicas para ellos mismos o para una institución; reconocimiento personal, avance profesional o visibilidad en los medios de comunicación; otorgar un favor a un pariente, amigo o colega; la lealtad a una escuela de pensamiento; o el compromiso político<sup>4</sup>.

La psiquiatría actual exhibe múltiples CDI. Los códigos de ética profesional suelen distinguir entre las obligaciones que tienen los miembros de la profesión y las relacionadas con quienes requieren sus servicios. La posibilidad de que la investigación farmacológica esté indebidamente influenciada por industria farmacéutica, que la promueve y financia, se ha convertido en un tópico en la literatura médica, especialmente en el campo de la psiquiatría.

De esta manera, en los últimos años, las relaciones de las industrias sanitarias con los clínicos han sido objeto de una amplia producción bibliográfica en la que fundamentalmente se ponen de manifiesto los CDI que pueden afectar a muchas de las decisiones que toman clínicos, investigadores y docentes. Este hecho, evidentemente, acontece en todas las disciplinas médicas, pero presenta ciertas características diferenciales en la psiquiatría, una especialidad proclive a lo que se ha dado en llamar la «medicalización» de la vida, que consiste básicamente en hacer objeto de diagnóstico y tratamiento médico circunstancias y adversidades de la vida que podrían afrontarse de otra manera<sup>1,2,4</sup>.

Es, por tanto, especialmente necesario un cambio radical y profundo en la cultura y las relaciones con el sector comercial que pase, en primer término, por clarificar los CDI, especialmente los de índole económica<sup>5</sup>.

## El conflicto de intereses en medicina y en psiquiatría

### Conflictos de intereses económicos

Una variedad específica de situaciones amenazantes para la medicina ha monopolizado la atención de la prensa científica, así como de la prensa no especializada: son los CDI económicos o financieros. Estas situaciones surgen con frecuencia en la relación entre médicos y compañías farmacéuticas u otras firmas de tecnología sanitaria. Una extensa literatura ha descrito las diferentes vías, a veces sutiles, por medio de las cuales un médico o un psiquiatra puede ser influenciado por sus relaciones con la industria al aconsejar ciertas prácticas clínicas, o en sus actividades de investigación<sup>3,6</sup>.

Fava, en su exhaustiva revisión sobre estas situaciones, describe las principales fuentes de conflicto que se presentan cuando coexisten en un clínico o un investigador las siguientes condiciones: ser empleado, accionista o miembro de la junta directiva de una empresa; ser consultor ocasional o regular, ponente oficial u ocasional, obtener algún tipo de reembolso o recibir honorarios de una empresa; ser investigador clínico en un ensayo clínico patrocinado por una empresa privada; y, finalmente, tener una patente<sup>1</sup>.

Este tipo de contextos conflictivos es muy frecuente, lo que ha hecho que esta área haya recibido una gran atención, generándose una evidencia empírica notable<sup>3</sup>. Se ha demostrado que aceptar fondos para viajes y alojamiento con motivo de simposios o congresos patrocinados se asocia con un aumento de la prescripción de los medicamentos del patrocinador, y que algunos clínicos que solicitan la adición a guías farmacoterapéuticas o acceso a la prescripción de determinados fármacos son más tendentes a haber aceptado algún tipo de compensación de las compañías farmacéuticas que comercializan los fármacos en cuestión<sup>7</sup>. Por ejemplo, este tipo de circunstancias ha causado un gran interés internacional tras la noticia del caso del Dr. Josep Baselga, eminente científico en el campo de la oncología y director médico del prestigioso centro *Memorial Sloan Kettering* de Nueva York, quien no había hecho públicos los más de tres millones de dólares que había recibido de las farmacéuticas con las que trabajaba<sup>8</sup>.

También se ha constatado que los estudios patrocinados por una determinada empresa tienen una probabilidad más alta de obtener resultados favorables al producto del patrocinador<sup>9,10</sup>. A modo de ejemplo, tal y como analiza Maj, en una revisión sistemática se concluyó que en el 90% de los estudios y ensayos comparativos sobre la eficacia de antipsicóticos de segunda generación, los resultados favorecían a la sustancia del patrocinador del estudio<sup>3,9</sup>.

Otro punto de potencial conflicto se plantea cuando las sociedades científicas obtienen financiación de una determinada entidad, ya sea privada (industria farmacéutica o de tecnología sanitaria), ya sea pública (como podría ser el caso de universidades, administraciones públicas o instituciones de investigación). Y es que no solo hay motivaciones individuales; las colectivas suelen ser menos tangibles, pero no

por ello menos importantes. Numerosas sociedades científicas, como podría ser la *American Psychiatric Association*, obtienen gran parte de sus ingresos por publicidad de la industria en forma de inscripciones a congresos, anuncios en revistas y subsidios para publicaciones<sup>2</sup>. De este modo, las entidades involucradas pueden ejercer cierta influencia sobre las revistas médicas y, por lo tanto, sobre la política editorial y la selección de determinados artículos.

Otra área en la que aparecen CDI de tipo económico se presenta cuando los expertos y profesionales de la psiquiatría son elegidos para contribuir en la elaboración de guías clínicas. Se ha comprobado que un porcentaje elevado de los expertos implicados tienen relaciones de tipo económico o contractual con organismos públicos o con empresas farmacéuticas cuyos productos son considerados (y aconsejados) en las pautas de dichas guías. Una evidencia empírica de este hecho se recoge en el estudio de<sup>2</sup>, en el cual se examinaron numerosos autores de diversas guías de práctica clínica sobre diferentes enfermedades comunes avaladas por sociedades científicas norteamericanas y europeas. El 87% de los autores había tenido alguna forma de interacción con la industria farmacéutica; en concreto, un 58% había recibido soporte financiero directo para realizar investigación y un 38% había trabajado como empleado o consultor para una empresa farmacéutica. Únicamente 2 guías de práctica clínicas, de las 44 que se analizaron, presentaban declaraciones específicas sobre las interacciones financieras personales existentes entre los autores de la guía y la industria farmacéutica<sup>1,11</sup>.

Otra forma de CDI económico aparece cuando los propios investigadores renuncian a poseer y explotar de forma independiente sus propios datos. Son numerosos los trabajos que se centran en analizar estas situaciones; por ejemplo, en el estudio de Mello et al. se exploraron y analizaron los acuerdos existentes entre los patrocinadores de la industria farmacéutica y los investigadores académicos. Se evidenció que en el 80% de los casos el patrocinador era el propietario de los datos obtenidos<sup>12</sup>.

No es excepcional que la literatura científica e incluso los medios de comunicación se hagan eco de las tensiones que se producen entre los investigadores clínicos y la industria sanitaria acerca del análisis de datos y las publicaciones derivadas de dichos análisis. Los CDI económicos también afectan a la difusión verbal del conocimiento. A modo de ejemplo, es un caso de práctica común que las presentaciones científicas hayan sido revisadas y aprobadas, o incluso elaboradas directamente, por el patrocinador de una determinada empresa farmacéutica.

Una vez repasadas las principales situaciones en las que existen CDI económicos en medicina, cabe destacar que las tensiones causadas por la vinculación entre los organismos privados y/o públicos y los profesionales de la psiquiatría (ya sean clínicos, docentes o investigadores) solo se pueden abordar desde una perspectiva integral, que abarque desde el establecimiento de líneas de apoyo para investigadores independientes que estén libres de CDI sustanciales, hasta la instauración de políticas de formación y divulgación independientes que aseguren las mejores prácticas en la clínica diaria.

## Conflictos de intereses no financieros

Las motivaciones económicas espurias han despertado la atención (y la alarma) de la sociedad actual; no obstante, estas situaciones no son las únicas influencias ilegítimas que afectan a la investigación y a la práctica clínica en medicina y en psiquiatría. No todos los CDI son financieros y objetivamente demostrables, sino que existe otra importante rama de discrepancias entre el deber primario y las motivaciones secundarias. Se trata de conflictos menos explícitos, más tácitos, pero no menos importantes. Por ello, a continuación, se detallarán en qué consisten estos CDI no financieros que han pasado relativamente inadvertidos. Y es que, como alerta<sup>3</sup>, la psiquiatría puede ser especialmente vulnerable a este tipo de situaciones conflictivas.

Un ejemplo de una situación conflictiva no financiera que afecta principalmente a la investigación en psiquiatría es la posible discrepancia entre el interés secundario representado por la lealtad del investigador a una determinada escuela de pensamiento, a una corriente o una ideología concreta y el interés (deber) principal que vendría a ser el progreso de la ciencia.

El impacto de este «efecto de lealtad» en la investigación, especialmente en el campo de las intervenciones psicológicas, puede producir un sesgo en los resultados y en las publicaciones finales. Los mecanismos por los cuales puede estar operando la «lealtad del investigador» son muy similares a los que explican el impacto de los CDI económicos en el resultado de los ensayos clínicos: se tiende a seleccionar una intervención menos efectiva para compararla con el tratamiento preferido por el promotor o por el mismo investigador, o se obvian u ocultan los resultados negativos<sup>3</sup>.

Otro claro ejemplo de CDI no financiero que afecta a la práctica clínica en psiquiatría es la potencial divergencia entre el interés secundario representado por el compromiso social o político de un psiquiatra y la motivación principal que vendría representada por el bienestar de las personas. Acotando este conflicto a una situación de la práctica clínica diaria, podría darse cuando un psiquiatra tiene una actitud de oposición contra el uso de medicamentos o de otra técnica terapéutica, lo que puede manifestarse como una negativa obstinada a conocerlos y utilizarlos, rechazando incluso las guías clínicas terapéuticas. Una consecuencia de esta actitud es que los medicamentos se utilicen finalmente solo en situaciones comprometidas y/o de forma inadecuada, con un detrimento significativo del bienestar del paciente. Tal actitud y praxis, como vuelve a referir<sup>3</sup>, puede llegar a niveles de obcecación totalmente rechazables.

El mismo autor clarifica este concepto poniendo un ejemplo: un psiquiatra que tiene una idea previa de no tratar farmacológicamente a un paciente con depresión grave (o que desea complacer a un consultor sénior o a un administrador que sostiene tal idea), niega el tratamiento farmacológico o la hospitalización al paciente. Si este acabara suicidándose, se estaría dando un claro y trágico ejemplo de CDI secundario representado por el psiquiatra (su ideología o compromiso político) y el interés primario

que debería haber tenido presente en todo momento (el bienestar del paciente)<sup>3</sup>.

Finalmente, en relación con los CDI no financieros se ha destacado la existencia de «grupos de intereses especiales», también llamados «oligarquías académicas». Dichos grupos están formados por líderes de opinión con importantes conflictos de intereses económicos, ideológicos o de otro tipo, que ejercen un poderoso impacto en el campo de la psiquiatría, tanto en la práctica clínica como en la investigación o la docencia, ya sea como editores de revistas científicas, dirigentes de sociedades científicas o como contribuyentes a las guías clínicas de tratamiento. La aquiescencia hacia estos grupos puede facilitar una carrera profesional. Estos líderes también pueden ser los evaluadores de proyectos de investigación o subvenciones presentados a organismos públicos; dadas sus preferencias por una determinada ideología o por sus vínculos económicos, pueden favorecer artículos, proyectos o promover a colegas que comparten su misma ideología y/o su credo político. A modo de ejemplo, los miembros de dichos «grupos de interés», en virtud de su posición de poder, pueden llegar a evitar, de manera sistemática, la difusión de datos que puedan llegar a comprometer sus intereses o ideología<sup>1</sup>.

## Propuestas

Parece evidente que la psiquiatría, igual que el resto de las especialidades médicas, tiene planteado el reto de la resolución de los múltiples conflictos de interés que la afectan, y que solo puede abordarse a través de la formulación de un contexto ético que rijan el entramado de relaciones y vinculaciones que operan en el día a día.

Como refieren Jadresic y Correa (2004)<sup>13</sup>, la persuasión, las influencias interpersonales y el modo de promover el cambio en los demás son situaciones constantes con las que se trabaja en psiquiatría. La práctica clínica se centra en la identificación y comprensión de percepciones, cogniciones y afectos de los pacientes, con el objetivo de promover cambios terapéuticos. Sorprendentemente, y así lo reflejan estos autores, los clínicos suelen subestimar la influencia que otras personas y/o instituciones pueden llegar a tener sobre sus decisiones.

La preocupación por la coexistencia de intereses contrapuestos y su potencial influencia distorsionante de la práctica clínica se da principal, pero no exclusivamente, en el contexto de la ética. El propósito de toda política de conflicto de intereses es proteger las prioridades y necesidades de los pacientes, fortalecer la integridad de la profesión y preservar la confianza pública en la medicina y la psiquiatría.

Uno de los principales objetivos de los diferentes colectivos profesionales (sociedades científicas y asociaciones profesionales, entre otros) debería ser la distinción de los escenarios futuros deseables y los posibles, con el fin de lograr una visión de conjunto de los nuevos desafíos a los que se enfrenta el profesional médico, investigador y docente, y abrir el debate y el análisis con el fin de que puedan ofrecerse soluciones<sup>3</sup>. postula que el primer paso fundamental para superar la situación actual es la toma de conciencia de la existencia de los CDI y el impacto que estos tienen a la hora de llevar a cabo una buena práctica clínica, docente

e investigadora. Como defienden Fava<sup>1</sup> y Vieta<sup>14</sup> un punto crucial y una herramienta fundamental en el abordaje de los CDI consiste en promover y defender el pensamiento crítico, en lo que a las cuestiones clínicas se refiere<sup>14</sup>. destaca la necesidad de este «pensamiento crítico» como el único modo de superar el ser «receptores/lectores pasivos o desorientados» de información. Un modo de potenciar este pensamiento crítico podría ser a través de reuniones científicas o publicaciones en las que se redujera todo lo posible el impacto de los CDI. Fava pone como ejemplo el caso de los metaanálisis: los investigadores y clínicos con importantes CDI no serían adecuados para escribir editoriales o participar en estos estudios, ya que las interrelaciones podrían estar sesgando los resultados de estos instrumentos de síntesis del conocimiento<sup>1</sup>. De hecho, los estudios metaanálisis no están exentos de polémica acerca de los CDI<sup>15</sup>, y organizaciones científicas prestigiosas como la Colaboración Cochrane, dedicada a realizar revisiones independientes de intervenciones sanitarias, han visto su credibilidad seriamente cuestionada en los últimos años<sup>16</sup>.

Otra área fundamental en el abordaje de los CDI es el cambio en la formación médica patrocinada y la responsabilidad que tienen las organizaciones profesionales y científicas<sup>1</sup>. Se defiende la necesidad de evitar la educación médica patrocinada por la industria con el objetivo de favorecer una prescripción más racional y menos sesgada. El mismo autor señala que estas acciones podrían fomentar una regeneración del pensamiento intelectual, así como una reforma en la investigación clínica<sup>17</sup>. Warner y Gluck<sup>17</sup> recogen una serie de directrices y medidas para manejar los CDI en medicina. En primer lugar, defienden que cada institución debería tener un *Comité Asesor de Conflicto de Intereses*, en el que estarían representados los diferentes estamentos de la organización, para brindar apoyo y asesoría a sus miembros. Sería función de dichos comités promover programas educativos que faciliten una 'educación ética', de manera que se reconozcan los CDI actuales y se favorezca la detección de situaciones futuras de potencial conflicto. También proporcionarían pautas para que se pueda informar, de un modo confidencial, sobre la existencia de CDI que puedan estar involucrando a otras personas. Estos comités, en los programas de capacitación profesional (por ejemplo, para estudiantes de medicina o residentes), también serían los encargados de enseñar a reconocer las diferentes situaciones que pueden propiciar la aparición de CDI y a facilitar estrategias para afrontarlos; dicho de otro modo, estos comités también serían los encargados de promover el pensamiento crítico entre las personas en formación.

Otro punto fundamental para la gestión y erradicación de las influencias conflictivas reside en la necesidad (y obligación) de revelar de forma exhaustiva las fuentes de financiación que puedan estar influyendo en la actividad de los profesionales, ya sea en la toma de decisiones clínicas y de investigación, en la solicitud de subvenciones, en la presentación de protocolos de los estudios, en publicaciones científicas, y en otros ámbitos<sup>17</sup>. Los apartados de 'conflictos de intereses' y 'fuentes de financiación' en los manuscritos, tanto los provenientes de organizaciones privadas como de organizaciones públicas, han emergido como el primer y fundamental paso para afrontar la contaminación que existe en la literatura científica actual en lo que a este tema

se refiere. De este modo, la práctica aconseja controlar hasta las más sutiles sospechas mediante una transparencia total. Y en el caso de que existan dudas, aclararlas preferiblemente en el seno de comités constituidos expresamente al efecto<sup>2</sup>. Como refiere Dal-Ré<sup>18</sup>, las asociaciones profesionales de la publicación médica como el Comité de Ética en la Publicación (COPE) y el Comité Internacional de Directores de Revistas Médicas (ICJME), han señalado la obligación de que las revistas definan específicamente qué son los conflictos de intereses, cómo identificarlos y cómo manejarlos en relación con los miembros de sus equipos editoriales. No obstante, hay que señalar que en la mayor parte de los casos, al menos en nuestro país, las publicaciones adolecen de formularios estandarizados de declaración de conflictos de interés, no se determina el tiempo durante el que puede considerarse que una determinada relación es susceptible de generarlo, no se indica quién y cómo evaluará las declaraciones, ni se indica si las declaraciones se publicarán en los artículos<sup>19</sup>. Por lo tanto, existe todavía un amplio margen de mejora en esta área.

Un aspecto importante para el abordaje integral de los CDI es la implementación de políticas y directrices nacionales uniformes que planteen y afronten estas situaciones conflictivas. La administración pública y las sociedades científicas deberían promover la elaboración de un manual de referencia general en el que se recojan los diferentes conflictos de intereses en la práctica cotidiana de la medicina con el fin de mejorar, mediante pautas y protocolos, su detección, comprensión y, en la medida de lo posible, su prevención.

A modo de ejemplo, la World Psychiatric Association<sup>20</sup> y la *European Psychiatric Association*<sup>5</sup> han emitido sendas declaraciones sobre los estándares éticos para la práctica psiquiátrica. En estos documentos se han incorporado pautas éticas acerca de los CDI derivados de las relaciones con la industria y los vinculados a los profesionales<sup>13</sup>.

## Conclusiones

En conclusión, los CDI crean unas situaciones en las que las decisiones y acciones de los profesionales en relación con un interés primario se ven indebidamente influenciadas y comprometidas por un interés secundario. En psiquiatría, los principales intereses incluyen la búsqueda del bienestar y la mejora de la salud de las personas, asegurar la independencia de la educación médica y proteger la objetividad y la integridad de la investigación médica.

De entre los intereses secundarios destacan los de tipo económico, los ideológicos, la búsqueda de reconocimiento y el avance de la carrera profesional. Por tanto, los CDI pueden aparecer dentro de las múltiples funciones de los médicos en la atención al paciente, de la investigación, la administración, la provisión de opiniones de expertos o de la asesoría a organizaciones comerciales. Para proporcionar la mejor práctica clínica posible de acuerdo con la evidencia, es aconsejable controlar hasta las más sutiles sospechas de CDI mediante una política de transparencia total, a fin de proteger los intereses de los pacientes, fortalecer la integridad de la profesión y preservar la confianza pública en la psiquiatría. La función de estas políticas se centrará en la elaboración de guías que permitan identificar los

factores que podrían conducir a la aparición de estos contextos conflictivos, ofrecer un marco ético y crítico para su reconocimiento y evaluación, presentar pautas estandarizadas para su divulgación, así como proporcionar recomendaciones para su resolución.

Únicamente siendo conscientes de su magnitud, de su expansión en multitud de campos y de la problemática que conllevan, se podrá establecer un punto de partida para controlar los CDI y asegurar su erradicación. Y es que, como ya refirió la Dra. Margaret Chan –exdirectora general de la Organización Mundial de la Salud– en la *66ª Asamblea Mundial de la Salud*<sup>21</sup>, existe la ferviente necesidad de que las declaraciones de conflictos de intereses (ya sean personales o institucionales, económicos o no financieros) se extiendan amplia y rápidamente en nuestro sistema sanitario y científico y de que este hecho llegue a ser la norma y no la excepción.

## Conflicto de intereses

Los autores indican que no existe relación financiera o personal alguna que pudiera dar lugar a un conflicto de intereses en relación con la elaboración de este artículo.

## Agradecimientos

Los autores agradecen especialmente a la Dra. Gisela Mezquida Mateos y a Maribel Jiménez Ramos la colaboración en la redacción del artículo.

## Bibliografía

1. Fava GA. Financial conflicts of interest in psychiatry. *World Psychiatry*. 2007;6:19–24.
2. Lolas Stepke F. La psiquiatría actual y los conflictos de interés. *Rev de Neuro Psiquiatr*. 2006;69:1–4.
3. Maj M. Non-financial conflicts of interests in psychiatric research and practice (Editorial). *Br J Psychiatry*. 2008;193:91–2.
4. Paul SM, Tohen M. Conflicts of interests and the credibility of psychiatric research. *World Psychiatry*. 2007;6:33–4.
5. Höschl C, Fialová L. European Psychiatric Association guidance on the conflicts of interest. *Eur Psychiatry*. 2012;27:142–6.
6. Thase ME. On the property of collaborations between academicians and the pharmaceutical industry: An alternate viewpoint. *World Psychiatry*. 2007;6:29–31.
7. Wazana A. Physicians and the pharmaceutical industry. Is a gift ever just a gift? *JAMA*. 2000;283:373–80.
8. Valle S, Ibañez LG. Artículo en *El Diario Médico*. Septiembre 2018 [consultado 20 Dic 2018]. Disponible en: <https://www.diariomedico.com/normativa/el-caso-base-lga-recuerda-el-deber-etico-de-declarar-los-conflictos-de-intereses.html>.
9. Heres S, Davis J, Maino K, Jetzinger E, Kissling W, Leucht S. Why olanzapine beats risperidone, risperidone beats quetiapine, and quetiapine beats olanzapine: An exploratory analysis of head-to-head comparison studies of second-generation antipsychotics. *Am J Psychiatry*. 2006;163:185–94.
10. Lexchin J, Bero LA, Djulbegovic B, Clarke O. Pharmaceutical industry sponsorship and research outcome and quality: Systematic review. *BMJ*. 2003;326:1167–70.

11. Choudhry NK, Stelfox HT, Detsky AS. Relationships between authors of clinical practice guidelines and the pharmaceutical industry. *JAMA*. 2002;287:612-7.
12. Mello MM, Clarridge BR, Studdert DM. Researchers' views of the acceptability of restrictive provisions in clinical trial agreements with industry sponsors. *Account Res*. 2005;12:163-91.
13. Jadresic E, Correa E. El conflicto de intereses en medicina: una preocupación de la Sociedad de Neurología, Psiquiatría y Neurocirugía. *Rev Chil Neuro-Psiquiat* 2004; 42: 22-8.
14. Vieta E. Psychiatry: From interest in conflicts to conflicts of interest. *World Psychiatry*. 2007;6:27-9.
15. Vrieze J. Meta-analyses were supposed to end scientific debates. Often, they only cause more controversy. *Science*. 2018 [consultado 20 Dic 2018]. Disponible en: <http://www.sciencemag.org/news/2018/09/meta-analyses-were-supposed-end-scientific-debates-often-they-only-cause-more>.
16. Demasi M. Cochrane - A sinking ship? Blog BMJ EBM Spotlight. 2018 [consultado 20 Dic 2018]. Disponible en: <https://blogs.bmj.com/bmjebmspotlight/2018/09/16/cochrane-a-sinking-ship/>.
17. Warner T, Gluck J. What do we really know about conflicts of interest in biomedical research? *Psychopharmacology*. 2003;171:36-46.
18. Dal-Ré R. What most influent psychiatry journals do not show. *Rev Psiquiatr Salud Ment*. 2018;11:256-7.
19. Roig F, Borrego A. Políticas de declaración de conflictos de interés en revistas biomédicas españolas de orientación clínica. *Rev Esp Doc Cient*. 2015;38:e091, doi: <http://dx.doi.org/10.3989/redc.2015.3.1231>.
20. World Psychiatric Association (WPA). Madrid declaration on ethical standards for psychiatric practice [consultado 20 Dic 2018]. Disponible en: [http://www.wpanet.org/detail.php?section\\_id=5&content\\_id=48](http://www.wpanet.org/detail.php?section_id=5&content_id=48).
21. Chan M. Alocución 66.<sup>a</sup> Asamblea Mundial de la Salud, May 2013 [consultado 20 Dic 2018]. Disponible en: [http://www.who.int/dg/speeches/2013/world\\_health\\_assembly\\_20130520/es/](http://www.who.int/dg/speeches/2013/world_health_assembly_20130520/es/).