

# Ética de las relaciones con la industria farmacéutica



C. Martínez González

*Pediatra. CS Villablanca. Departamento de Pediatría. Facultad de Medicina. Universidad Complutense de Madrid. Magíster en Bioética. Madrid. España.*

## PUNTOS CLAVE

- Los médicos inician el contacto con la industria farmacéutica durante el pregrado. Esta exposición temprana, que se percibe como amistosa e incluso beneficiosa, es interesada.
- La industria farmacéutica tiene objetivos fundamentalmente lucrativos, que difícilmente coinciden con el fin primario de la medicina: la atención al enfermo por encima de los intereses económicos.
- Los conflictos de intereses manifiestos en la relación con la industria farmacéutica pueden producir un sesgo inapropiado en el juicio o las acciones de los profesionales o de las instituciones sanitarias.
- La industria farmacéutica tiene influencia demostrada en las actitudes y comportamientos de los médicos prescriptores, generando e induciendo cambios en su perfil prescriptor.
- Las sociedades científicas e instituciones sanitarias deben regular los conflictos de intereses, fomentar su declaración y mantener su independencia científica.
- La profesionalidad es un conjunto de deberes y compromisos de carácter ético, entre los cuales debería estar el de frenar la tendencia comercial y lucrativa de la medicina.
- Tener un médico, un pediatra, una medicina confiables, honestos, transparentes y responsables en instituciones sanitarias justas depende de todos.
- Debemos mantener el nivel científico, y la capacidad de tomar decisiones y de hacer un uso adecuado de los re-

ursos evitando los sesgos derivados de las relaciones con la industria farmacéutica.

## RESUMEN

La industria farmacéutica es necesaria para investigar, producir y comercializar medicamentos, y es uno de los sectores más rentables de la economía mundial.

Los médicos inician un contacto directo con la industria farmacéutica en pregrado, que se incrementa en el periodo de residencia y continúa a lo largo de toda la vida profesional. Esta interacción tiene una influencia demostrada en las actitudes y comportamientos de los profesionales sanitarios, generando e induciendo cambios en su perfil prescriptor. Con frecuencia, en esta relación existen problemas éticos relacionados con conflictos de intereses que deben reconocerse y gestionarse con transparencia e, idealmente, con independencia de la industria farmacéutica.

El manejo efectivo de los aspectos éticos requiere su visualización, su análisis y, en consecuencia, posicionamientos claros por parte de las instituciones sanitarias, de las sociedades científicas y de los propios profesionales sanitarios.

## INTRODUCCIÓN

La interacción entre los profesionales sanitarios y la industria farmacéutica es habitual en diversos ámbitos: información

**Cómo citar este artículo:** Martínez González C. Ética de las relaciones con la industria farmacéutica. Form Act Pediatr Aten Prim. 2020;13(2):68-74.

directa de productos farmacéuticos a través de comerciales, publicidad en revistas científicas, jornadas formativas patrocinadas, obsequios de menor o mayor valor, financiación de investigación, pago de inscripciones o viajes a congresos, conferencias, etc.

Los médicos inician un contacto directo con la industria farmacéutica en pregrado, que se incrementa en el periodo de la residencia y continúa a lo largo de toda la vida profesional. Ocurre fundamentalmente a través de los delegados comerciales y las actividades, con algún componente formativo, financiadas por ella. Esta exposición temprana, que se percibe como amistosa, incluso beneficiosa y necesaria, es interesada, aunque la mayoría de los profesionales se sientan inmunes a ello. Como cualquier persona, los médicos respondemos con gratitud y reciprocidad a las atenciones personales, de modo que incluso pequeños obsequios de la industria farmacéutica inducen esta actitud inconsciente.

Esta interacción conlleva con frecuencia algún tipo de conflicto de intereses que es necesario reconocer, explicitar con transparencia y regular con normativas institucionales y de las sociedades científicas. De forma no menos importante, quizá en primer lugar, también requiere de un reconocimiento y un posicionamiento personal más allá de inercias aprendidas.

La mayoría de los profesionales sanitarios se adaptan acríticamente a una rutina que ven normal; no se cuestionan su relación con la industria farmacéutica ni su influencia, presente a diario, aunque ausente en la formación, ya que es excepcional que se trate este tema en la Facultad de Medicina o en la residencia de Pediatría. En este amplio contexto, es pertinente tratar el tema en una revista de formación, con el objetivo de introducir conceptos clave en Atención Primaria (AP) y sensibilizar sobre los aspectos éticos de la relación con la industria farmacéutica. No es aceptable que exista “un elefante en la habitación y nadie lo vea” (T. Santosh Soans).

## EL CONTEXTO

La industria farmacéutica es necesaria para investigar, producir y comercializar medicamentos y, con la tecnología sanitaria, uno de los sectores más rentables de la economía mundial. Sin embargo, a pesar de la cantidad de fármacos que comercializa y de sus ganancias, en gran parte del mundo muchas personas no pueden comprar los que podrían salvarles la vida, existiendo una escasez crónica de fármacos esenciales, como la penicilina benzatina, en países pobres donde enfermedades tratables con fármacos clásicos, como la sífilis congénita y la fiebre reumática son prevalentes. La propia Organización Mun-

dial de la Salud (OMS) reconoce la falta de voluntad y la incapacidad de los fabricantes para responder a estas carencias y advierte de la importancia de garantizar su suministro. Médicos sin Fronteras, por su parte, pide un acceso asequible a medicamentos que salvan vidas, luchando por priorizar la salud de las personas por encima de las ganancias de las farmacéuticas.

Lógicamente, un sector tan importante económicamente y con esta sensibilidad hacia los más vulnerables, tiene unos objetivos que difícilmente confluyen con el fin primario de la medicina, el que da sentido y legitimidad a nuestra profesión: la atención al enfermo por encima de intereses económicos y privilegios adquiridos. Los profesionales sanitarios del mundo desarrollado, rodeados de fuerzas y prioridades económicas muchas veces ocultas o poco claras, no podemos olvidar esta realidad ni tampoco los aspectos lucrativos de la medicina, más poderosos y seductores que los éticos.

El escenario más frecuente de relación con la industria farmacéutica en AP es la interacción con delegados comerciales en el propio centro de trabajo, ofreciendo información de fármacos, fórmulas lácteas y productos de alimentación infantil a los profesionales. Estos delegados, que son profesionales formados y seleccionados, tienen un trato amigable y persuasivo, pero intereses claramente comerciales alejados de la verdadera amistad. Cada palabra, cortesía, regalo o información proporcionada es cuidadosamente diseñada no tanto para ayudar a los médicos o a los pacientes, como para conseguir los objetivos personales o de la compañía, que se ciñen a aumentar sus ventas. Su generosidad es calculada y selectiva. Las “muestras” denominadas gratuitas, no lo son ni para el médico ni para el paciente, pues el coste del “regalo” está incluido en el precio final del producto. Utilizan estrategias de venta para influir en “el cliente” (nosotros) como la denominada “triple F” (*food, flattery, friendship*): comida, halagos y amistad. Estudian la huella emocional que dejan, así como nuestras preferencias y estilos, se interesan por nuestra familia, nos clasifican como amigables, distanciados, escépticos, difíciles, grandes prescriptores, tolerantes, líderes e incluso mercenarios. Y cada uno de estos perfiles tiene su técnica de acercamiento y manipulación para lo cual han sido formados<sup>1</sup>.

La industria farmacéutica también funciona como *lobby* frente a la administración pública, promoviendo con frecuencia “decisiones duras con evidencias blandas” (A. Novoa) favorables a sus intereses. En muchas ocasiones dan la impresión de que utiliza las asociaciones de pacientes (creadas o criadas por ella) para generar presión a favor de sus productos.

Otra faceta de la industria farmacéutica es la de formar a médicos y otros profesionales de la salud como líderes de opinión o

*key opinion leaders* (KOL) para sus actividades. Los KOL participan en el desarrollo, lanzamiento y promoción de los medicamentos, diseminan información de la compañía, influyen en la opinión de sus pares, mejoran la percepción de las ventajas de los medicamentos y obtienen y transmiten un *feedback* muy valioso sobre las opiniones y conductas de sus colegas, con la finalidad de incrementar la prescripción de un determinado fármaco<sup>2</sup>.

Múltiples estudios evidencian la influencia de la industria farmacéutica en los conocimientos, actitudes y comportamientos de los médicos, induciendo cambios hacia un perfil prescriptor menos racional y más impulsivo, utilizando fármacos más caros y menor prescripción de genéricos<sup>3,4</sup>. A mayor cercanía con la industria farmacéutica (por ejemplo, a través de material promocional, obsequios, comidas, viajes...), mayor prescripción de la marca promocionada<sup>5</sup> o de ciertos productos aparentemente novedosos que aportan poco o nada a los ya existentes y son más caros, como los estereoisómeros simples (esomeprazol o levocetirizina), o las fórmulas de liberación retardada. Se trata muchas veces de medicamentos promocionados por sus teóricas ventajas para el paciente, sin tener en cuenta posibles desventajas, o de viejas moléculas bajo nueva apariencia: los denominados “medicamentos *me-too*”<sup>6</sup> (“yo también”), estructuralmente muy similares a otros conocidos, con variaciones farmacológicas menores que no suponen una mejora terapéutica, pero permiten a la industria farmacéutica vender fármacos “nuevos” y más caros que los ya existentes.

Es más, aun suponiendo que tuviéramos una suerte de vacuna para inmunizarnos frente a esta influencia indebida, regalar el tiempo que muchas veces nos falta en el centro y dentro del horario laboral a los visitantes médicos (comerciales), por sí solo ya es un hecho que merece la pena revisar.

Otros escenarios de relación con la industria farmacéutica que hay que considerar son la docencia promocionada por la industria<sup>7</sup> y la participación en estudios o ensayos clínicos.

## EL CONFLICTO DE INTERESES

La ética de la relación con la industria está marcada por la existencia de conflictos de intereses, un tema crucial habitualmente reducido a una somera declaración escrita u oral sobre la cual se pasa de puntillas. El término, que alude a la colisión entre varios intereses, se define como el conjunto de circunstancias que pueden influir (producir un *sesgo*) de manera in-

propia en el juicio o las acciones de un profesional o una institución. Esta influencia puede llevar a priorizar un *interés secundario* (económico, de prestigio, de promoción personal o profesional, religioso o ideológico) frente a un *interés primario* como la seguridad de los pacientes, la validez de una investigación o la gestión de bienes públicos.

Desde el punto de vista ético, es importante reconocer en los conflictos de intereses la existencia de una relación jerárquica y asimétrica entre los bienes primarios y los secundarios. Cuando se persigue o acepta un bien secundario siendo consciente de su carácter ilegítimo, podría calificarse de *corrupción*<sup>8</sup>; cuando se recibe una compensación a cambio de prescribir medicamentos o de utilizar una determinada tecnología sanitaria, no hablamos de un conflicto de intereses, sino directamente de un *soborno*, que en el contexto de la sanidad pública es malversación de fondos públicos<sup>9</sup>.

Hacer un análisis simplista de los conflictos de intereses es tan erróneo como negar su existencia, pues los conflictos de intereses presentan múltiples facetas<sup>10</sup>. El sesgo o la parcialidad producida por esta influencia puede ser consciente o inconsciente, intencionada o no. Puede seguirse de una conducta honesta e íntegra, o lo contrario. Digamos que un conflicto de intereses no siempre se asocia a conductas inapropiadas, pero la mayoría de las conductas inapropiadas se producen por uno o varios conflictos de intereses. En todo caso, es importante no asociar directamente la existencia de conflictos de intereses con mala práctica o mala conducta, ya que no son sinónimos<sup>11</sup>: *a priori*, no constituye una transgresión ética o moral, por lo cual, más que desencadenar un juicio, debería provocar un análisis, pues su presencia apunta a una posibilidad<sup>12</sup>.

La mayoría de los conflictos de intereses se relacionan con intereses económicos. En este sentido, aunque sea obvio, merece la pena remarcar que el interés económico es absolutamente legítimo: cualquier trabajo asistencial, docente o investigador debe tener una remuneración digna. Pero en esencia, la medicina como profesión no tiene intereses lucrativos en sus fines primarios; por el contrario, la industria farmacéutica sí tiene inherente a su condición el interés económico.

Algunos autores opinan que los conflictos de intereses en medicina tienen un carácter estructural más que coyuntural, denominando “*complejo médico-industrial*” al entramado normalizado, mayoritariamente transparente y legal, de relaciones entre científicos, académicos, profesionales y sus respectivas instituciones, con empresas de sectores como el farmacéutico, el tecnológico o el de alimentación<sup>13</sup>.

## LOS AGENTES IMPLICADOS: INDUSTRIA, SOCIEDADES CIENTÍFICAS, PROFESIONALES

La **industria farmacéutica** ha pasado por tres escenarios históricos que tienen mucho que ver con la ética. En el primero (años cincuenta, tras la Segunda Guerra Mundial), la industria farmacéutica tiene gran prestigio social por la comercialización de fármacos tan fundamentales como los primeros antibióticos, los corticoides, los neurolépticos, etc. En el segundo escenario (años setenta), la industria farmacéutica sale reforzada poniendo en marcha la ética en la investigación, tras superar la crisis de la utilización incontrolada de seres humanos en la investigación. Es en el tercer escenario (a partir de los ochenta y noventa) cuando los aspectos lucrativos de la comercialización, el marketing y los conflictos de intereses han lesionado aspectos éticos y su prestigio social<sup>14</sup>.

Las **sociedades científicas (SSCC)** tienen una función tan importante en la educación sanitaria de la población y en la formación de los profesionales que su credibilidad no debe verse cuestionada por sus relaciones con la industria farmacéutica. Sin embargo, a pesar de las recomendaciones de la Asociación Médica Mundial<sup>15</sup>, de la comisión central de Deontología de la Organización Médica Colegial (OMC)<sup>16</sup> o del marco ético de la Asociación Española de Pediatría (AEP)<sup>17</sup>, que orientan hacia la independencia, a evitar simposios satélites con patrocinio directo de la industria farmacéutica, a prescindir de actividades de la industria farmacéutica con interés puramente comercial, etc., las SSCC pediátricas están lejos de separarse del apoyo e influencia de la industria farmacéutica, hecho que afecta a la confianza pública en ellas<sup>18</sup> y a su propia reputación.

El patrocinio de algunas actividades docentes, investigaciones y publicaciones es aceptable, pero no la creciente dependencia económica y el claro sesgo de selección en los temas que se van a tratar. Esta realidad plantea cuestiones tan importantes como cuál es el valor real de la mayoría de los congresos y simposios, cuánto estarían dispuestos a pagar de su bolsillo los médicos y cuánto se podría restar de las “distracciones” que se ofrecen, consiguiendo así una formación continuada de dimensiones más modestas, pero más seria y profesional. Al permitir que la industria farmacéutica pague la factura de todo lo superfluo, que es gran parte de estos eventos, los médicos están traspasando directamente los costes a quien finalmente paga los medicamentos<sup>19</sup>.

Los sesgos y los conflictos de intereses empañan la objetividad incluso de las guías de práctica clínica (GPC), como ocurre en las dos más importantes sobre el trastorno por déficit de

atención e hiperactividad (TDAH) (de la American Academy of Pediatrics y de la American Academy of Child and Adolescent Psychiatry), que obtienen puntuaciones muy bajas en la evaluación con el instrumento AGREE en su independencia editorial<sup>20</sup>.

En este momento, no parece posible la independencia económica total de la industria farmacéutica. Pero es necesario que estas relaciones se reconozcan clara y públicamente y se establezcan dentro de un marco ético que asegure la independencia científica, que sirva para conocer y controlar los posibles efectos de la priorización de intereses particulares sobre los intereses de pacientes y poblaciones, y que evite la deriva institucional que se produce cuando existe una insuficiencia en las necesarias salvaguardas: filtros de los legisladores, conocimiento científico, experiencia clínica y ética personal y profesional<sup>21</sup>.

Los **profesionales**, finalmente, somos agentes fundamentales. La existencia o no de medidas institucionales disuasorias no tendría que influir en los posicionamientos y las responsabilidades personales.

Es necesario superar los mecanismos psicológicos de negación (tan instalados en nuestra profesión) de los problemas éticos en la relación con la industria farmacéutica, para concebir que también es corrupción el abuso de posición para beneficio individual, de una organización o de personas allegadas, o el suministro de información incorrecta o inexacta deliberadamente. Para reducir la corrupción en el ámbito de la salud, una de las intervenciones propuestas es prohibir que los médicos acepten beneficios de la industria farmacéutica, incluso abolir la visita médica<sup>22</sup>. En esta línea existe una iniciativa muy interesante, el movimiento Nofreelunch ([www.nofreelunch.org](http://www.nofreelunch.org)) y su plataforma en España NoGracias ([www.nogracias.eu](http://www.nogracias.eu)), que promueve no aceptar ningún tipo de obsequio “educativo”, promocional o recreativo de la industria farmacéutica, con el objetivo de mejorar la independencia de las decisiones en el ámbito sanitario.

Cada profesional debe deliberar sobre la necesidad de exponerse a la (de)formación que aportan los visitantes (la mayoría comerciales entrenados), sobre la ética de usar el tiempo laboral para ello, y sobre la ingenua creencia de que la industria farmacéutica financia congresos u otras actividades (no digamos el viaje de la pareja) sin obtener nada a cambio. El respeto a las personas que realizan ese trabajo no es motivo suficiente para no cuestionarse una práctica eminentemente comercial en los centros sanitarios, especialmente en un entorno laboral público.

## ASPECTOS ÉTICOS

Reflexionar sobre la ética en nuestra relación con la industria farmacéutica tiene sentido. La ética aspira a construir y mantener valores para que cada persona pueda “tener una vida buena con y para los demás en instituciones justas” (P. Ricoeur). En esa **vida buena**, concepto aristotélico de vida realizada en el sentido de los bienes intrínsecos (el dinero es un bien extrínseco, el amor, intrínseco), tenemos gran responsabilidad los profesionales sanitarios, pues la salud es uno de los bienes intrínsecos más preciados.

Tener una medicina, un médico, un pediatra, confiable, digno, transparente, independiente, responsable, en instituciones sanitarias justas, depende de todos porque estos valores se construyen y mantienen entre todos.

La **confianza** quizá sea la piedra angular de nuestra profesión. ¿Cómo nos ven los pacientes cuando entra un comercial a nuestra consulta? ¿Qué confianza y credibilidad tienen las decisiones tomadas en las sociedades científicas con conflictos de intereses manifiestos?

En este sentido, los hospitales y centros de salud deberían considerar a los visitantes médicos como vendedores de productos que no deberían poder circular libremente ni tener la posibilidad de influir, sobre todo en los periodos de formación de pregrado y MIR.

La **dignidad**. Después de tantos años de carrera y especialidad, ningún médico debería tener como fuente de “formación” a la industria farmacéutica, con sus sesgos e intereses. No parece muy digno. Como tampoco lo es observar las colas de congresistas esperando obtener un regalo en una conferencia promocionada por la industria farmacéutica, mientras otras salas del congreso quedan vacías, con magníficos ponentes y excelentes temas.

La industria farmacéutica no es, no puede ser, ni debe ser proveedora de formación directamente. Es la propia profesión médica a través de sus instituciones la que debe asumir la responsabilidad absoluta de la formación de sus profesionales desde el pregrado, sin delegar en la industria.

La **transparencia y la independencia**. Los profesionales tenemos que estar entrenados para conocer, reconocer un conflicto de intereses y declararlo. Pero la transparencia no elimina el problema si los implicados se consideran con una “licencia moral” incuestionable desde el momento que declaran un conflicto de intereses<sup>10</sup>. La situación ideal sería la inclusión de formación específica sobre los conflictos de intereses y los riesgos de las relaciones directas o indirectas con la industria farmacéutica en los itinerarios formativos de las ciencias de la salud, y la in-

dependencia de profesionales e instituciones de la industria farmacéutica.

Las asociaciones científicas tienen una gran responsabilidad en mantener la independencia de sus posicionamientos frente a sus asociados y frente a la sociedad, que espera que sean una fuente fiable e independiente de información<sup>23</sup>.

**Beneficencia y no maleficencia**. La industria farmacéutica con frecuencia presenta los fármacos nuevos como la mejor alternativa, incluso promueve directa o indirectamente indicaciones no autorizadas. Sin embargo, las novedades son habitualmente más caras, no siempre aportan utilidad terapéutica y existe la posibilidad de efectos inesperados poscomercialización, a veces a largo plazo. No es prudente (incluso podría ser maleficente) usar la última novedad del mercado empujados solo por la industria. La mejor prescripción para el paciente debe realizarse siempre en función de criterios científicos y no comerciales.

La **justicia**. Los sistemas sanitarios caminan hacia la insostenibilidad si no se contiene el gasto innecesario en todos los ámbitos de gestión y asistencia. Y en este terreno cada profesional puede aportar mucho sin necesidad de mover grandes cantidades de dinero. Una prescripción que no siga criterios coste-efectivos, como recetar una marca en vez de un genérico, aunque sea de la cuantía de un paracetamol, es injusta para el paciente y para el sistema sanitario.

El **pensamiento crítico**. La frecuente incapacidad de los profesionales sanitarios para ver los sesgos, influencias o conflictos de intereses relacionados con la industria farmacéutica es impropia de un profesional inteligente y cualificado<sup>24</sup>. El pensamiento crítico usa el conocimiento y la inteligencia para llegar a la postura más razonable, justificada y científica. No podemos perder esta capacidad.

La **responsabilidad**. Cada profesional debe ponderar la importancia que adjudica a su propia independencia, integridad, honestidad, responsabilidad en la sostenibilidad del sistema sanitario y, en su caso, a la credibilidad de las sociedades científicas a las que representa. Incluso tener una postura frente a las inequidades en el mundo. Si la industria farmacéutica dejara de financiar charlas promocionales, comidas y otras actividades sin justificaciones claras e invirtiera más en investigaciones independientes, se beneficiarían los pacientes y los sistemas sanitarios públicos.

Por último, es preciso recordar que la medicina, más que un oficio, es una profesión que tiene un conjunto de deberes y compromisos (obligaciones adquiridas voluntariamente) de carácter ético: la **profesionalidad**<sup>25</sup>. En el momento actual, entre estos deberes y compromisos debería estar el de frenar la

pendiente comercial y lucrativa de la medicina, de mantener el propio nivel científico según fuentes basadas en pruebas, la capacidad de tomar decisiones con y para el paciente, y de hacer un uso adecuado de los recursos sin sesgos de la industria.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Fugh-Berman A, Ahari S. Following the script: how drug reps make friends and influence doctors. *PLoS Med*. 2007;4:e15017455991.
2. Mosquera J. El papel de los KOL en el marketing farmacéutico. En: Sociedad Argentina de Marketing Farmacéutico [en línea] [consultado el 12/06/2020]. Disponible en: <http://www.samf.com.ar/node/54>
3. Fickweiler F, Fickweiler W, Urbach E. Interactions between physicians and the pharmaceutical industry generally and sales representatives specifically and their association with physicians' attitudes and prescribing habits: a systematic review. *BMJ Open*. 2017; 7:e016408.
4. Wazana A. Physicians and the pharmaceutical industria: is a gift ever just a gift? *JAMA*. 2000;283:373.
5. DeJong C, Aguilar T, Tseng CW, Lin GA, Boscardin WJ, Dudley RA. Pharmaceutical Industry-Sponsored Meals and Physician Prescribing Patterns for Medicare Beneficiaries. *JAMA Intern Med*. 2016;176:1114-22.
6. Viejas moléculas bajo nueva apariencia, ¿qué hay de nuevo? En: Información Farmacoterapéutica de la Comarca [en línea] [consultado el 12/06/2020]. Disponible en: [http://www.euskadi.eus/contenidos/informacion/cevi me\\_infac\\_2003/es\\_def/adjuntos/infac\\_v11\\_n8.pdf](http://www.euskadi.eus/contenidos/informacion/cevi me_infac_2003/es_def/adjuntos/infac_v11_n8.pdf)
7. Novoa A. La formación de médicos independientes y el futuro de la medicina. *FMC*. 2018;25:223-5.
8. El conflicto de intereses en el ámbito de la salud. Documento de recomendaciones. En: Consello de Bioética de Galicia [en línea] [consultado el 12/06/2020]. Disponible en: <https://www.sergas.es/Bioetica/Documents/145/LibroXornada060317.pdf>
9. Altisent R, Delgado-Marroquín MT, Astier-Peña MP. Conflictos de interés en la profesión médica. *Aten Primaria*. 2019;51:506-11.
10. Stead WW. Complex and multifaceted aspects of conflicts of interest. *JAMA*. 2017;317:1765-7.
11. Ruano Raviña A. El conflicto de intereses de las asociaciones profesionales sanitarias con la industria sanitaria. En: Sociedad Española de Salud Pública y Administración Sanitaria [en línea] [consultado el 12/06/2020]. Disponible en: <https://sespas.es/2011/01/10/el-conflicto-de-intereses-economico-de-las-asociaciones-profesionales-sanitarias-con-la-industria-sanitaria/>
12. Carot G, Valles X, Bonmati M. El conflicto de intereses en los profesionales de la salud. *Bioetica Debat*. 2017;23:2-25.
13. Novoa Jurado A. Gobierno democrático de la ciencia y la tecnología en biomedicina: de la declaración de los conflictos de interés a la deliberación sobre los intereses en conflicto. *Aten Primaria*. 2019;51:323-6.
14. Borrell F, Carballo F, Gadea I, Gervás J, Gracia D, Gutiérrez Martí R, *et al*. Ética de los incentivos a profesionales sanitarios. En: Fundación de Ciencias de la Salud [en línea] [consultado el 12/06/2020]. Disponible en: <https://www.upf.edu/documents/2984046/2986000/EticaIncentivosProf2010.pdf/a821eccbf052-4f13-8019-568ae8da2f62>
15. Declaración de la AMM sobre conflictos de intereses. En: Asociación Médica Mundial [en línea] [consultado el 12/06/2020]. Disponible en: <https://www.wma.net/es/policies-post/declaracion-de-la-amm-sobre-conflictos-de-intereses/>
16. Los conflictos ético-deontológicos que plantea la publicidad avalada por las instituciones, organizaciones y sociedades científico-médicas. Declaración de la comisión central de Deontología de la OMC, 2016. En: AEPap [en línea] [consultado el 12/06/2020]. Disponible en: [https://www.aepap.org/sites/default/files/noticia/archivos-adjuntos/omc\\_publicidad.pdf](https://www.aepap.org/sites/default/files/noticia/archivos-adjuntos/omc_publicidad.pdf)
17. Sánchez Jacob M. El marco ético de la Asociación Española de Pediatría: un compromiso con la ética de las organizaciones. *An Pediatr*. 2011;75:355-7.
18. Siegel M, Stedman A, Smith KA. Pediatric Professional Medical Associations and Industry Guideline Compliance. *Pediatrics*. 2015;136:528-33.
19. Angell M. The truth about the drug companies. How they deceive us and what to do about it. Nueva York: Random House Trade Paperback; 2004.
20. Lasa-Zulueta A, Jorquera-Cuevas C. Evaluación de la situación asistencial y recomendaciones terapéuticas en el trastorno por déficit de atención e hiperactividad. Plan de Calidad para el Sistema Nacional de Salud del Ministerio de Sanidad y Política Social. Agencia de Evaluación de Tecnologías Sanitarias del País Vasco; 2009. Informes de Evaluación de Tecnologías Sanitarias: OSTEBAN. N.º 2007/09. En: Infocop online [en línea] [consultado el 12/06/2020]. Disponible en: <http://www.infocoponline.es/pdf/Guia-TDAH.pdf>
21. Novoa Jurado A, Gervas Camacho J, Ponte Mittelbrunn C. Salvaguardas, deriva institucional e industrias farmacéuticas. *AMF*. 2014;10:373-82.
22. Gaitonde R, Oxman AD, Okebukola PO, Rada G. Interventions to reduce corruption in the health sector. *Cochrane Database Syst Rev*. 2016;8:CD008856.
23. Nissen SE. Conflicts of interest and professional medical associations: progress and remaining challenges. *JAMA*. 2017;317:1737-8.
24. Arrizabalga E. ¿Conflictos de interés o intereses en conflicto? *Rev Chil Cir*. 2008;473-80.
25. Martínez González C, Tasso Cereceda M, Sánchez Jacob M, Riaño Galán I; en representación del Comité de Bioética de la AEP. Pediatras sólidos en tiempos líquidos. Reanimando la profesionalidad. *An Pediatr (Barc)*. 2017;86:354.e1-354.e1-4.

## LECTURAS RECOMENDADAS

- Carot G, Valles X, Bonmati M. El conflicto de intereses en los profesionales de la salud. *Bioetica Debat*. 2017;23:2-25.

*Esta excelente revista de Bioética hace una revisión clara, precisa y medida sobre el conflicto de intereses en los profesionales de salud, dedicando una parte del artículo a la reflexión ética.*

- Novoa Jurado A, Gervas Camacho J, Ponte Mittelbrunn C. Salvaguardas, deriva institucional e industrias farmacéuticas. AMF. 2014;10:373-82. *Artículo escrito por miembros de la plataforma NoGracias que trata, de forma muy fundamentada, aspectos como la necesidad de superar el enfoque de la corrupción individual para centrarse en la deriva institucional, las prácticas legales de la industria que contribuyen a esta deriva y las salvaguardas, filtros o contenciones. Aporta soluciones como extremar la autorregulación ética de todos los agentes, además de mejorar el marco legislativo y normativo.*

- Fickweiler F, Fickweiler W, Urbach E. Interactions between physicians and the pharmaceutical industry generally and sales representatives specifically and their association with physicians' attitudes and prescribing habits: a systematic review. BMJ Open. 2017; 7:e016408. *Revisión sistemática que muestra como la interacción de los médicos con la industria farmacéutica influye negativamente en las prescripciones del profesional.*