

## Conflictos de intereses en la práctica clínica. Análisis ético de algunas relaciones con la industria

Sofía P Salas<sup>1</sup>, Marcial Osorio F<sup>2</sup>, Pablo Vial C<sup>3</sup>,  
Ana María Rehbein V<sup>a</sup>, Camila Salas A<sup>b</sup>, Juan Pablo Beca I<sup>4</sup>.

### *Conflicts of interest in clinical practice. Ethical analysis of some relationships with the pharmaceutical industry*

*Sometimes, the prescription practice of physicians can be influenced by factors that are not related to scientific evidence due to the appearance of several conflicts of interest. These conflicts cause social concern and have prompted actions to regulate the ethics of individual and corporative activities related to healthcare. We analyzed the ethical problems involved in the physician-industry relationship. For this purpose, we considered as the main actors related to this problem, the pharmaceutical industry and their marketing strategies, medical doctors and the independence and objectivity that should guide prescriptions and, finally, patients and their right to receive prescriptions based on scientific evidence. From the point of view of the Bioethics principles, Beneficence would not be respected when gifts or other donations received from the industry affect doctor's independence. Non Maleficence principle could be jeopardized if there is an increased risk of treatment failure and finally Justice could be altered if there is a cost increase for either patients or health institutions. As a conclusion, we consider that the presence of conflicts of interest in the relationship of physicians with the pharmaceutical industry is an important ethical problem. In consequence, this group endorses the recommendations of the Chilean Association of Medical Scientific Societies and advices to include ethical guidelines on this topic in the curriculum of medical schools (Rev Méd Chile 2006; 134: 1609-16).*

**(Key words:** Delivery of health care; Ethics, medical; Drug industry)

Recibido el 18 de mayo, 2006. Aceptado el 6 de julio, 2006.

<sup>1</sup>Departamento de Obstetricia y Ginecología, Escuela de Medicina, Pontificia Universidad Católica de Chile. <sup>2</sup>Departamento de Pediatría, Clínica Alemana. <sup>3</sup>Facultad de Medicina, Clínica Alemana, Universidad del Desarrollo. <sup>4</sup>Centro de Bioética, Facultad de Medicina, Clínica Alemana, Universidad del Desarrollo. Santiago de Chile.

<sup>a</sup>Químico-Farmacéutica, Clínica Alemana de Santiago.

<sup>b</sup>Ayudante Alumna, Centro de Bioética, Facultad de Medicina Clínica Alemana Universidad del Desarrollo.

*Correspondencia a:* Dra. Sofía P. Salas. Departamento de Obstetricia y Ginecología, Escuela de Medicina, Pontificia Universidad Católica de Chile. Marcoleta 391, Santiago. Fono: (562) 354-8172. Fax: (562) 632-1924. E mail: ssalas@med.puc.cl

Los médicos tienen como centro de su actividad la búsqueda del bienestar de las personas que confían en sus servicios y consejos. Para lograr este fin, utilizan diversos insumos como medicamentos, pruebas de laboratorio y artículos técnicos, cuyo correcto uso debe estar fundamentado en evidencias científicas que muestren un claro beneficio para el paciente. En la actualidad, existe un explosivo aumento de las herramientas disponibles para prevenir y controlar enfermedades. Consecuentemente, si los hábitos de prescripción son influidos por elementos ajenos a la información científica, se producen conflictos de intereses. Conscientes de este problema, diversas organizaciones médicas, gremiales y académicas, han desarrollado estrategias para que sus miembros se mantengan al día en la información y al mismo tiempo han establecido códigos de práctica clínica que resguarden siempre el interés del paciente. Este tema ha originado editoriales en las principales revistas médicas internacionales<sup>1-8</sup>, pronunciamientos de asociaciones gremiales internacionales como la Asociación Médica Mundial<sup>9</sup>, la Organización Mundial de la Salud<sup>10</sup> y la Asociación Médica Americana<sup>11</sup>. En nuestro país, la Asociación de Sociedades Científicas-Médicas de Chile (ASOCIMED) también ha emitido una declaración al respecto<sup>12</sup>, la cual ha sido ratificada por la mayoría de las sociedades científicas chilenas<sup>12-16</sup>. Asimismo, las compañías comerciales han establecido códigos de conducta cada vez más exigentes en la promoción y comercialización de sus productos<sup>17,18</sup>.

Para contribuir a la reflexión y al desarrollo de propuestas concretas adecuadas a la realidad chilena, en el presente artículo analizamos los aspectos éticos relacionados con los conflictos de intereses a nivel del médico que acepta o solicita regalos u otro tipo de relaciones económicas con cualquier empresa que provee insumos médicos y, especialmente, con la industria farmacéutica, donde es más factible que la presencia de conflictos de intereses pueda influir el acto de prescribir. Por cierto que este tema no constituye la única fuente de conflictos de intereses a los que se ven enfrentados los médicos, existiendo también potenciales conflictos entre el investigador clínico que realiza investigación para la empresa farmacéutica y también entre los editores de Revistas Científicas que cuentan para el financiamiento de

la publicación con fondos provenientes de la industria, lo que eventualmente puede originar un sesgo en la selección de artículos que sean favorables a los que prestan el apoyo económico<sup>1</sup>. Por motivos de espacio, en el presente artículo sólo nos referiremos al primer tipo de conflictos. Sin embargo, no podemos dejar de mencionar que numerosas evidencias muestran que los estudios que son financiados por la industria tienen más posibilidad de llegar a conclusiones favorables para ésta que aquellos que reciben financiamiento de otras fuentes<sup>1</sup>. La simple declaración de la existencia de potenciales conflictos de intereses en conferencias o publicaciones, como propone ASOCIMED<sup>12</sup>, no es suficiente para solucionar el problema e incluso puede convertirse para el declarante en una suerte de autorización moral que otorga respaldo a su accionar sesgado.

#### LOS CONFLICTOS DE INTERESES

En primer término, precisaremos qué se entiende por conflicto de interés en la relación médico-industria. La Asociación Médica Americana lo define «cuando el interés económico de un médico entra o amenaza con entrar en conflicto con el mejor interés de y para su paciente»<sup>19</sup>. En Chile, ASOCIMED lo define como aquella «condición donde un juicio o acción que debería estar determinado por un valor primario, definido por razones profesionales o éticas, podría estar o aparecer influido por un segundo interés»<sup>12</sup>. Conceptos similares han sido expuestos por otros autores chilenos<sup>20</sup>. En la misma línea, el Decreto 1.876 del Ministerio de Salud reconoce que en el acto de prescripción: «No podrán usarse incentivos de cualquier índole, dirigidos a los profesionales responsables de la prescripción y dispensación, que tiendan a inducir al uso irracional de medicamentos»<sup>21</sup>. Por su parte, la Asociación Industrial de Laboratorios Farmacéuticos (ASILFA), en el punto 3 de su Código de Ética, señala que su deber principal es «considerar el interés nacional por encima de cualquier otro, situando las legítimas finalidades lucrativas de las empresas como un fin que siempre estará supeditado a la responsabilidad social que tiene la industria farmacéutica»<sup>18</sup>.

En un reciente artículo, se describen diversas formas de relación entre médicos y compañías

comerciales que pueden involucrar conflictos de intereses<sup>22</sup>. Entre ellas se mencionan las visitas de representantes médicos a consultas y hospitales, la aceptación de regalos directos como equipos, viajes o acomodaciones en hoteles, o regalos indirectos a través de apoyo en la adquisición de equipos computacionales o viajes a conferencias, participación en comidas o eventos recreacionales o educacionales organizados por las compañías comerciales, compra de acciones de compañías farmacéuticas, conducción de ensayos clínicos o participación en la confección de guías clínicas o artículos de opinión financiados por la industria, aceptación de pagos por consultorías técnicas a determinadas compañías, ser miembro de consejos asesores de la industria farmacéutica, etc. Todas estas formas de relación, que pueden parecer aceptables para muchos médicos, pueden ser consideradas inapropiadas por la sociedad general.

ASOCIMED menciona prácticas similares que pueden llevar a conflictos de intereses, como la aceptación, por parte de los médicos, de obsequios materiales, invitaciones o financiamiento de viajes cuyo objetivo central no es educativo<sup>23</sup>. La Asociación de Investigadores y Manufacturadores Farmacéuticos de América hace notar que cualquier subsidio directo a actividades de profesionales de la salud por parte de una compañía puede ser visto como un obsequio inapropiado, por lo que sugieren otorgar apoyo financiero directamente a los organizadores del evento, quienes debieran traspasar dichos fondos para beneficio de todos los asistentes<sup>17</sup>. Compartimos esta orientación, ya que es valioso que las compañías farmacéuticas apoyen el financiamiento de eventos educacionales en la medida que se cuente con adecuadas barreras de contención entre el apoyo financiero y los contenidos editoriales de conferencias y seminarios.

Los obsequios de los laboratorios a los médicos, aunque no necesariamente conducen a una situación de conflicto de interés, pueden limitar la neutralidad necesaria al momento de tomar decisiones clínicas<sup>13</sup>. A este respecto, el Nuevo Código de Ética del Colegio Médico de Chile A.G. señala en su artículo 55: «El médico sólo podrá aceptar donaciones modestas o invitaciones a reuniones o congresos, proporcionadas por empresas de productos clínicos o farmacéuticos,

cuando aquéllas no limiten o coarten su independencia profesional». Con mayor detalle, el artículo 56 establece que «El facultativo sólo podrá aceptar el financiamiento total o parcial de programas de formación profesional, por parte de empresas de productos médicos o instituciones de salud privadas, cuando dichos programas sean impartidos por instituciones académicas reconocidas, y siempre que este financiamiento sea conocido por todos los interesados. Infringe la ética profesional el médico que aceptare financiamiento, total o parcial, de actividades ajenas a la profesión médica, por parte de empresas de productos clínicos o farmacéuticos, tales como viajes con fines turísticos, u otras similares»<sup>24</sup>. La Asociación Médica Mundial hace similares recomendaciones<sup>9</sup>. Sin embargo, a nuestro juicio es difícil determinar qué es exactamente una «donación modesta», por lo que sería más conveniente no recibir regalo alguno, como lo han sugerido otros<sup>1</sup>.

Recientemente, en Italia se sancionó judicialmente a médicos y representantes de una empresa farmacéutica, por haber compensado ilícitamente a los médicos que accedieron a recomendar la prescripción de los productos de la compañía, en desmedro de otros. Dicha investigación judicial determinó que los representantes de la empresa utilizaban un sofisticado sistema computacional para obtener datos de las prescripciones a partir de las ventas en farmacias para posteriormente compensar a los médicos<sup>25</sup>, asegurándose que los recursos se destinaran sólo a aquellos facultativos que aumentaban la prescripción de productos de la empresa<sup>26</sup>. En Chile, se ha informado públicamente acerca de la práctica de adquirir fotocopias de recetas médicas, con el objeto de conocer los hábitos de prescripción locales. Si bien se ha declarado que esto se realiza con el consentimiento previo de los pacientes y en forma anónima, no queda claro si existe consentimiento de los médicos que prescriben, ni tampoco los usos que se le da a esta información.

Por cierto que este tema no es un problema exclusivo de las empresas farmacéuticas u otros proveedores de insumos médicos, puesto que junto a quien ofrece incentivos existe alguien que los acepta. Incluso a veces son los propios médicos quienes plantean exigencias o solicitudes inapropiadas a las compañías comerciales, sintiéndolo como un derecho. Los médicos y la industria

deben realizar un trabajo conjunto y colaborativo, pero es evidente que los médicos no requieren asistir a banquetes, alojarse en hoteles lujosos o recibir regalos onerosos para prescribir lo que es mejor para su paciente, así como las empresas no deberían necesitar el ofrecimiento de regalos para promocionar la prescripción de sus productos<sup>27</sup>.

#### ANÁLISIS BIOÉTICO

Para analizar éticamente el problema, es necesario conocer de qué manera los regalos u otros beneficios económicos que otorga la industria farmacéutica a los médicos altera el correcto juicio clínico y, consecuentemente, el debido cuidado de los pacientes. Es claro que el clínico tiene la obligación de evaluar, en forma crítica y objetiva, la información científica disponible, dejando de lado cualquier posible fuente de sesgo. Esto no necesariamente se ve alterado al recibir donativos, pero existe el riesgo de que se pierda la rigurosidad científica indispensable al evaluar la indicación de nuevos tratamientos. Finalmente, esto lleva a daño del paciente tanto a nivel individual, por medio de prescripciones inadecuadas, y a nivel social a través del uso de medicamentos cada vez más costosos<sup>6</sup>. La investigación empírica ha mostrado una fuerte asociación entre el hecho de recibir beneficios por parte de la industria y la prescripción de sus productos<sup>2</sup>, aunque esta asociación no significa, necesariamente, que el médico ha prescrito según sus intereses personales. Las ciencias sociales han demostrado que regalos, incluso de escaso valor, pueden influir en el comportamiento de quienes lo reciben<sup>28</sup>, por lo que para algunos no existe diferencia entre regalos de pequeño o de gran valor. Si bien debe reconocerse que la principal reflexión y decisión debe basarse en la formación ética personal, se ha propuesto examinar cuatro preguntas para poder determinar si los donativos son éticamente correctos: a) ¿qué pensaría el público general o los pacientes si conocen este acuerdo?; b) ¿cómo me sentiría si éste se da a conocer por la prensa?; c) ¿cuál es el propósito del ofrecimiento de la industria?; y d) ¿qué pensarían mis propios colegas si supieran de este donativo<sup>2</sup>. Nosotros proponemos agregar una quinta pregunta: ¿qué pensarían mis colegas o pacientes si supieran que solicito

estos donativos a la industria para mi uso personal? Es interesante hacer notar que habitualmente los médicos no están concientes que aceptar estos regalos puede afectar su libertad de elección y se sienten inmunes a la influencia que ellos conllevan<sup>29</sup>. En cambio, se ha documentado que los pacientes sí consideran que los regalos pueden influenciar la práctica médica y distinguen aquellos inofensivos (lápices, libros médicos, muestras médicas) de otros que consideran potenciales fuentes de sesgos (artículos lujosos, cenas, viajes)<sup>2</sup>.

Si se analiza el tema desde la perspectiva moral del médico, es importante precisar que el bien primario del acto de prescribir medicamentos es optar por la mejor alternativa disponible para ayudar a mantener la salud o para la curación o el alivio de un enfermo. Si los regalos o atenciones de una empresa farmacéutica influyen en su elección al recetar, el médico se estará desviando de su deber moral de prescribir la mejor alternativa terapéutica para el enfermo. Desde el punto de vista de la bioética principialista, no se estaría respetando el principio de Beneficencia y en algunos casos, cuando aumenta el riesgo de fracaso o de complicaciones, se estaría atentando contra el principio de No Maleficencia.

Una segunda mirada es hacerlo desde la perspectiva de los pacientes. Los regalos y atenciones a los médicos pueden afectarlos directamente si se influye en las decisiones de tratamiento, sea porque no se les indican las mejores alternativas o porque se les prescriben fármacos innecesarios o riesgosos. El problema ético de estas formas de persuasión a los médicos llega a ser por lo tanto un problema grave, al constituir una forma de daño al paciente. Cuando además se aumentan los costos para el enfermo y para las instituciones, no sólo hay una trasgresión al principio de No Maleficencia sino también al de Justicia. Un aspecto importante de la ética de la prescripción se refiere a la responsabilidad del médico de tener en cuenta los aspectos económicos de las decisiones médicas. Esto lleva a excluir de la prescripción los medicamentos de mayor precio cuando su eficacia es igual a la de otros de menor costo<sup>30</sup>. A los problemas éticos señalados anteriormente, la fotocopia de la receta médica, que se realiza para generar bases de datos con fines de marketing, lleva implícita una pérdida de

la confidencialidad del encuentro clínico, especialmente cuando el paciente y el médico no han dado su autorización previa.

Desde el punto de vista de la ética de las empresas, es importante destacar que los objetivos de la industria farmacéutica son generar y producir fármacos para contribuir a la mejor atención de salud. Por lo tanto, así como ocurre con otros tipos de empresas sanitarias, su ética organizacional debiera tener como fin último el mayor bien de los enfermos. Es importante entonces considerar que todo gasto excesivo en promoción, incentivos y también en el apoyo a actividades académicas, se carga finalmente al precio de los medicamentos. Consecuentemente, en razón de su responsabilidad social, la industria farmacéutica debería ser moderada en sus gastos de difusión y marketing y tanto los médicos como sus organizaciones deberían limitar sus solicitudes.

El tema debe ser examinado también a partir de la responsabilidad moral de la industria farmacéutica cuando entrega donativos a los médicos que muestran mayor fidelidad a su producto. Si se propone influir en las decisiones médicas a través de regalos desproporcionados, generando sesgos, obligaciones y actitudes de agradecimiento por parte de los médicos, se está atentando contra la libertad y objetividad de los criterios médicos. En esta línea se utiliza un amplio rango de estrategias: control de recetas a nivel de farmacias, regalos a jefes de servicio o médicos considerados líderes de opinión, atenciones preferenciales a los médicos más influenciados, etc. Cada una de ellas obedece a objetivos precisos de marketing pero, desde el punto de vista ético, son estrategias de dudosa legitimidad moral, aunque no constituyan actos ilegales o delitos. En Chile, una proporción significativa de los cursos, seminarios o congresos médicos se realizan con el apoyo de las empresas, lo que constituye un valioso aporte social a través del perfeccionamiento profesional. La dificultad se presenta, sin embargo, cuando la industria financia sólo determinadas actividades, cuando los temas o los conferencistas los define la industria, o cuando dentro de los congresos se incentiva la participación en actividades directamente relacionadas con sus productos. Se traicionan así los objetivos de difusión de conocimiento y es fácil comprobar que estas actividades tienden a pre-

sentar sólo resultados favorables de los productos que otorgan el financiamiento.

El tema de los conflictos de intereses en la práctica médica se ha extendido también a la forma en que los estudiantes de pre y posgrado se relacionan con los representantes de la empresa farmacéutica<sup>1,6</sup>. Si a lo largo de los años de formación, los estudiantes se acostumbran a recibir beneficios diversos de los laboratorios, a asistir a reuniones clínicas en las cuales se les hacen obsequios y luego viajan a congresos financiados por la industria, es difícil que este tipo de dependencia se revierta más adelante. Es interesante señalar que la Asociación de Estudiantes de Medicina Americana ha impulsado una campaña para estimular la decisión de no recibir ningún tipo de obsequios a lo largo de la carrera, por considerar que los regalos que los proveedores médicos otorgan a estudiantes y a profesionales de la salud aumentan los costos de las prestaciones y van en contra de los mejores intereses de los pacientes. La presencia de los representantes de la industria en todos los aspectos de la profesión médica, tanto en investigación, educación médica continua, en los programas de postítulo y finalmente también en los estudios de pregrado, ha sido motivo de preocupación por parte de esta asociación de estudiantes, por lo que promueven prácticas de prescripción basadas estrictamente en evidencias científicas<sup>31</sup>. Creemos que medidas similares podrían ser emprendidas por estudiantes de medicina chilenos, para lograr desde el pregrado una cultura que evite recibir o solicitar obsequios por parte de la industria. Algunos han argumentado que no existiría mayor problema en otorgar regalos a los estudiantes, puesto que ellos aún no están en condiciones de prescribir. Sin embargo, el entregar un regalo, ya sea un almuerzo gratis, un lápiz, un fonendoscopio o el patrocinio para asistir a una conferencia médica, de una u otra manera obliga a reciprocidad por parte del receptor y, en este sentido se ha considerado adecuado evitar que durante sus años de formación los estudiantes tengan vínculos con la industria<sup>6</sup>. Es así como algunos han propuesto que los hospitales docentes sean declarados zonas libres de representantes de la industria farmacéutica.

## CONCLUSIONES

Los profesionales de la salud y las instituciones donde trabajan están sometidos a diversas presiones por parte de las empresas farmacéuticas, para preferir un determinado producto sobre otro. Tomando en consideración que las relaciones entre los profesionales de la salud y la industria farmacéutica deben considerar el beneficio de los pacientes como su principal fin, la presencia de conflictos de intereses constituye un problema ético que debe ser abordado de manera directa. En base a lo planteado en este análisis, resulta necesario insistir en la necesidad de actuar reconociendo la existencia de estos conflictos de intereses y que los médicos son susceptibles de ser influidos por las estrategias de marketing. Consecuentemente la solicitud de beneficios personales por parte de los médicos debe considerarse como una práctica inaceptable. Por último, el análisis del tema planteado en este artículo nos lleva a proponer las siguientes recomendaciones, en su mayoría concordantes con las formuladas por ASOCIMED<sup>23</sup> y otras sociedades científicas nacionales<sup>12</sup>.

a) La forma más adecuada de materializar el apoyo de las empresas de salud a la realización de actividades científicas sería a través de las sociedades científicas o de instituciones académicas patrocinantes del evento, de manera que los beneficios sean repartidos entre todos los asistentes y no directamente a participantes seleccionados por las empresas. Los fondos solicitados a la industria farmacéutica para realizar estas actividades, debieran ser moderados e incorporar financiamiento de fondos públicos y privados destinados a la educación continua. Los contenidos temáticos de los seminarios y conferencias deben definirse con total independencia de la industria. Una alternativa sería crear un fondo educacional al que se puedan hacer contribuciones o donaciones, recayendo en la respectiva sociedad o institución académica la decisión última con respecto a los contenidos educativos que se impartan.

- b) Debe estimularse que tanto en conferencias, presentaciones, reuniones clínicas, como en publicaciones científicas o guías clínicas, los profesionales hagan una pública declaración de cualquier relación económica con compañías farmacéuticas (honorarios, consultorías, financiamiento de investigación, financiamiento de viajes y otros) que eventualmente pueda informar a la audiencia o lectores de posibles conflictos de intereses. Es igualmente importante que las sociedades científicas y las organizaciones gremiales mantengan una política de transparencia en la declaración de contribuciones y donativos a la respectiva institución y las relaciones económicas comerciales de sus directores con la industria.
- c) El Colegio Médico, las Sociedades Médicas y las Facultades de Medicina tienen una especial responsabilidad educativa en el tema de los conflictos de intereses entre los médicos y la industria. Estas instituciones deberían promover conductas éticamente correctas entre profesionales y estudiantes, buscando acuerdos con los representantes de la industria, fortaleciendo sus labores específicas y evitando situaciones de confusión de intereses. Este tema debe ser incluido en la formación de pregrado y posgrado como contenidos específicos de los cursos relacionados con ética médica y salud pública. Los documentos elaborados por sociedades científicas, asociaciones gremiales e instituciones académicas deben tener adecuada difusión y discusión entre los estudiantes.
- d) Debe desincentivarse la cultura de regalos o donativos y evitar con acciones concretas que la información, investigación, educación, organizaciones profesionales, y asistencia a congresos sean dependientes del financiamiento de la industria farmacéutica o de equipos médicos.
- e) Las normas y códigos profesionales constituyen avances importantes, y debe estimularse que continúen desarrollándose, discutiéndose y haciéndose más específicos.

REFERENCIAS

1. BRODY H. Pens and other pharmaceutical industry gifts. *Am J Bioeth* 2003; 3: 58-60.
2. COYLE SL. Physician-industry relations. Part 1: individual physicians. *Ann Intern Med* 2002; 136: 396-402.
3. JUNG P. No free lunch. A young doctor's take on why residents' souls should matter more than their stomachs. *Health Aff (Millwood)* 2002; 21: 226-31.
4. KOMESAROFF PA, KERRIDGE IH. Ethical issues concerning the relationships between medical practitioners and the pharmaceutical industry. *Med J Aust* 2002; 176: 118-21.
5. MOYNIHAN R. Who pays for the pizza? Redefining the relationships between doctors and drug companies. 2: Disentanglement. *BMJ* 2003; 326: 1193-6.
6. ROGERS WA, MANSFIELD PR, BRAUNACK-MAYER AJ, JUREIDINI JN. The ethics of pharmaceutical industry relationships with medical students. *Med J Aust* 2004; 180: 411-4.
7. SPURGEON D. Doctors accept \$50 a time to listen to drug representatives. *BMJ* 2002; 324: 1113.
8. SQUARE D. Does that free sleeve of golf balls demean the profession? *CMAJ* 2003; 168: 884.
9. World Medical Association. Guidelines on the Relationship between Physicians and commercial Enterprises, 2004. Disponible en [http://www.wma.net/e/press/2004\\_20.htm](http://www.wma.net/e/press/2004_20.htm) [consultado el 11 enero 2006].
10. World Health Organization. WHO revised drug strategy. 25<sup>th</sup> Pan American Sanitary Conference. Washington, DC, 1998.
11. American Medical Association. Guidelines on gifts to physicians from industry: an update. *Food Drug Law J* 2001; 56: 27-40.
12. HEERLEIN A. Recomendaciones para un control de los conflictos de intereses en medicina. *Rev Chil Neuro-Psiquiatr* 2005; 43: 83-7.
13. NOGALES-GAETE J, TAGLE P, GODOY J, HEERLEIN A, SÁNCHEZ-VEGA J, IVANOVIC-ZUVIC F ET AL. Conflicto de interés: una reflexión impostergable. Panel del comité editorial. *Rev Chil Neuro-Psiquiatr* 2004; 42: 9-21.
14. MUGA R. El valor de preservar la independencia en la medicina. Revista Informativa Sociedad Chilena de Oftalmología 2005. Disponible en [http://www.sochiof.cl/boletin/boletin\\_junio2005.pdf](http://www.sochiof.cl/boletin/boletin_junio2005.pdf) [consultado el 22 diciembre 2005].
15. ARMAS R, HEERLEIN A. Conflictos de intereses y trabajo clínico. *Rev Chil Pediatr* 2005; 76: 237-9.
16. BORZONE G, DÍAZ A. Relación entre la Sociedad Chilena de Enfermedades Respiratorias y la Industria. *Rev Chil Enf Respir* 2003; 19: 206-7.
17. Pharmaceutical Research and Manufacturers of America. PhRMA code on interactions with healthcare professionals, 2004. Disponible en [http://www.phrma.org/code\\_on\\_interactions\\_with\\_healthcare\\_professionals/](http://www.phrma.org/code_on_interactions_with_healthcare_professionals/) [consultado el 22 diciembre 2005].
18. Asociación Industrial de Laboratorios Farmacéuticos (ASILFA). Código de ética. disponible en <http://www.asilfa.cl/etica.asp> [consultado el 11 enero 2006].
19. Council on Ethical and Judicial Affairs, American Medical Association. Conflicts of interest. Physician ownership of medical facilities. *JAMA* 1992; 267: 2366-9.
20. LAMA A. El médico y los conflictos de intereses. *Rev Méd Chile* 2003; 131: 1463-8.
21. Ministerio de Salud. Reglamento del sistema nacional de control de productos farmacéuticos. Decreto N° 1876, Artículo 105. Diario Oficial, 1995.
22. MOYNIHAN R. Who pays for the pizza? Redefining the relationships between doctors and drug companies. 1: entanglement. *BMJ* 2003; 326: 1189-92.
23. Asociación de Sociedades Científicas-Médicas de Chile Recomendaciones para el control de conflictos de intereses. *Rev Méd Chile* 2005; 133: 607-8.
24. Colegio Médico de Chile. Nuevo Código de Ética del Colegio Médico de Chile 2004. Disponible en [http://www.colegiomedico.cl/area\\_gremial.asp?ids=353](http://www.colegiomedico.cl/area_gremial.asp?ids=353) [consultado el 11 enero 2006].
25. TURONE F. Italian police investigate GSK Italy for bribery. *BMJ* 2003; 326: 413.
26. TURONE F. Italian doctors face criminal allegations over bribes. *BMJ* 2004; 328: 1333.
27. ABBASI K, SMITH R. No more free lunches. *BMJ* 2003; 326: 1155-6.
28. KATZ D, CAPLAN AL, MERZ JF. All gifts large and small: toward an understanding of the ethics of

- pharmaceutical industry gift-giving. *Am J Bioeth* 2003; 3: 39-46.
29. STEINMAN MA, SHLIPAK MG, MCPHEE SJ. Of principles and pens: attitudes and practices of medicine housestaff toward pharmaceutical industry promotions. *Am J Med* 2001; 110: 551-7.
30. ALTISENT R. La relación con la industria farmacéutica: una cuestión ética de alta prevalencia en medicina de familia. *Aten Primaria* 2003; 32: 106-9.
- 31 American Medical Student Association. AMSA's PharmFree campaign 2005. Disponible en <http://www.amsa.org/prof/pharmfree.cfm> [consultado el 26 de junio 2006].