

# Interrogantes y dilemas éticos de la relación entre profesionales de la salud y la industria farmacéutica

## Questions and ethical dilemmas of the relationship between health professionals and the pharmaceutical industry

Álvaro Orlando Sarmiento Castro<sup>1</sup>

*“Un dilema ético, no implica tener que hacer una elección entre lo correcto y lo incorrecto, sino tener que elegir entre dos cosas correctas”*

Rushworth Kidder

### Resumen

La relación de la industria farmacéutica con los profesionales de la salud y las asociaciones que los congregan ha presentado siempre cuestionamientos y retos frente a la ética, la autonomía, la independencia, la transparencia, la conveniencia y la repercusión final sobre el paciente como actor pasivo, pero fundamental en los sistemas de salud.

El presente artículo de reflexión plantea los conflictos más frecuentes que se dan: económicos, científicos, académicos y de reconocimiento personal y social, generando inquietudes alrededor de ellos y, de otra parte, muestra cómo tanto academia, profesionales, industria y estados, han buscado y siguen buscando procedimientos, maneras y hasta códigos deontológicos que permitan alcanzar una interacción fluida, transparente y ética.

Finalmente, se analiza si estas innovaciones, normativas y propósitos de buena voluntad, han permitido ya alcanzar los objetivos planteados o estamos cerca de lograrlos.

**Palabras clave:** ética médica; ética profesional; sociedades médicas; asociaciones de profesionales; industria farmacéutica; ética farmacéutica; conflicto de intereses.

<sup>1</sup> Especialista en Medicina Interna, Pontificia Universidad Javeriana, Especialista en Bioética – Universidad de La Sabana. Exdirector de los departamentos médicos de Janssen Cilag – Novartis y Afidro.

## Abstract

The relationship of the pharmaceutical industry with health professionals and the associations that bring them together have always raised questions and challenges regarding ethics, autonomy, independence, transparency, convenience and the final impact on the patient, such as passive but fundamental actor in health systems.

This reflection article raises the most frequent conflicts that occur economic, scientific, academic and personal and social recognition, generating concerns around them, and on the other hand, it shows how academia, professionals, industry and states have sought and continue to looking for procedures, ways and even deontological codes that allow a fluid, transparent and ethical interaction to be achieved.

Finally, it analyzes whether these innovations, regulations and goodwill proposals have already allowed us to achieve the aims set or we are close to achieving them.

**Keywords:** Ethics; Professional; Societies; Medical; Drug Industry; Ethics; Pharmacy; Conflict of Interest.

Cuando decidimos realizar una evaluación de nuestra relación con otro y, más aún, desde el campo de la ética, seguramente lo que estamos buscando es entender la dinámica que se desarrolla, analizar la importancia y la conveniencia de mantener la misma y seguramente encontrar reglas y parámetros que nos permitan alcanzar una relación clara, una interlocución adecuada y un resultado por hoy conocido como “ganador-ganador” para las partes (2).

La relación entre los profesionales de la salud y la industria farmacéutica funciona en doble vía, es una relación básicamente espontánea y lógica, derivada de las actividades intrínsecas que desarrollan las partes alrededor del cuidado de la salud de los seres humanos y que se ha establecido universalmente, por derecho propio, reconociéndose como necesaria, simbiótica y condicionada “tú me ayudas, yo te ayudo”.

Probablemente no ha sido en su transcurrir la más sincera, transparente y ética, dado que lo reconozcamos o no, existen intereses propios de las partes y, por ende, existen también conflictos y dilemas de carácter

ético, que generan a su vez interrogantes frente a la pertinencia y conveniencia de esta relación (3,4,5).

Si quisiéramos hacer una identificación puntual, de al menos los intereses más relevantes que poseen los profesionales de la salud y la industria farmacéutica al iniciar su interrelación, tendríamos que mencionar como fundamental y en primera instancia, los intereses de carácter económico.

La industria claramente desea y busca que los productos farmacéuticos que investiga y desarrolla, lleguen al mercado y se vendan cada vez más, soportados por la decisión y la prescripción que hacen los facultativos. Esta es una pretensión básicamente legal y ética, que obedece al principio general de todas las empresas y de sus inversionistas, quienes ante un determinado monto de inversión, esperan un retorno proporcional y una ganancia adicional, para seguir construyendo empresa, investigando, generando empleos y, en general, desarrollando el entorno.

Desde el punto de vista de los profesionales de la salud y de las asociaciones médico-científicas, el interés económico no siempre es tan manifiesto ni tan aceptado, pero lo cierto es que está ahí, presente.

Cuando hablamos de las asociaciones científicas en general y particularmente de las que existen en Colombia, éstas entran dentro de una figura legal denominada “Entidades sin ánimo de lucro”, las cuales son personas jurídicas que se constituyen por la voluntad de asociación o creación de una o más personas (naturales o jurídicas) para realizar actividades en beneficio de sus asociados, terceras personas o la comunidad en general. La característica básica de estas entidades es que no persiguen el reparto de utilidades entre sus miembros, sino que se invierten en su propio objeto social (6).

No obstante, y sin desconocer su estatus legal y tributario, sabemos realmente que al final de la jornada, las asociaciones están interesadas en tener un ingreso económico creciente para invertir en sus propias actividades de educación, desarrollo, promoción y procesos administrativos. Si bien es cierto que su ánimo no es el lucro, menos aún este ánimo será la pérdida.

De otra parte, y si se trata de personas particulares entendidas como profesionales independientes, la mayoría de veces la búsqueda de recursos provenientes de la industria se orientan a atender programas educativos, congresos médico-científicos, investigación clínica y honorarios por conferencias.

Los procedimientos y procesos para la contratación y el pago de los diferentes servicios a las asociaciones y a los profesionales de la salud independientes, pueden diferir en el grado de exigencia o flexibilidad que demanda cada caso en particular. Por ejemplo, la revisión y aprobación que desde ambas orillas realizan los departamentos médicos, financieros y jurídicos de la industria y de las asociaciones científicas, cumplen con un mayor grado de exigencia, si los mismos son comparados con los acuerdos que se realizan individualmente con los profesionales independientes.

Si todo lo anterior es correcto y creo que todos lo reconocemos en el día a día, deberíamos entonces aquí alcanzar una primera conclusión: que sí existe de parte y parte un evidente interés económico.

Ahora, teniendo establecida esta verdad bajo un reconocimiento explícito, podríamos entrar a evaluar si las formas y prácticas que actualmente se llevan a cabo para alcanzar estas divisas, son éticamente aceptables.

En otras palabras, no podemos negar verdades subyacentes maquillando el tema. Entonces, la inquietud, la duda y el dilema se basarán en el cómo se llega al fin planteado en la transparencia de ese proceso y no en la naturaleza propia de los intereses que cada una de las partes tiene.

Para iniciar la evaluación de las prácticas actuales que conllevan esta interrelación, podríamos entrar a considerar algunas y preguntarnos si están siendo éticas o no:

- Las auditorías y cuantificación de las prescripciones médicas por parte de la industria para otorgar patrocinios.
- Las evaluaciones y categorizaciones del potencial de los médicos como influenciadores, con el mismo fin.
- El cobro económico por parte de las asociaciones sin ánimo de lucro, de tarifas por

avales a eventos y congresos.

- La forma equitativa y justa para la asignación y distribución de los recursos recibidos por parte de las asociaciones, para todos y cada uno de sus miembros.

Y podemos plantearnos adicionalmente otras preguntas, aún más de fondo:

- Por parte de las asociaciones ¿cuál es el interés real y quiénes se benefician del ingreso y ganancias cada vez más crecientes de dineros provenientes de todas las actividades que se desarrollan con las compañías farmacéuticas?
- ¿No podrían los laboratorios solos e independientemente desarrollar los mismos eventos e invitar el mismo número de participantes sin el involucramiento de las sociedades científicas?

Si por un momento admitimos que esta relación conlleva muchos interrogantes de transparencia y ética y que debiéramos cortar definitivamente la misma, para que cada uno trabaje y se dedique a lo suyo,

- ¿Cómo nos imaginamos que seguirían operando en vida real estas dos entidades: industria y asociaciones?
- ¿Qué actividades sobrevivirían y qué definitivamente desaparecería?
- ¿Cuál sería el balance final de este divorcio económico?

A más de ese interés primario económico que rige las relaciones del mundo en todos los ámbitos, existen otros intereses particulares de la relación: profesionales de la salud e industria farmacéutica a considerar, por ejemplo, intereses científicos y académicos desde las partes.

- ¿Es válido que la industria hable de que ella produce conocimiento, desarrolla actividades científicas y genera información que al transmitirla educa y desarrolla a los diferentes receptores?
- En verdad ¿solo las universidades, la academia y las instituciones de salud son las que pueden generar ciencia, conocimiento y educación?
- ¿Hay realmente plena independencia científica

y académica en los eventos organizados, desarrollados y avalados por una asociación?

- ¿Cómo entender, para estos mismos, la interacción y la concertación que se realiza entre las partes para conseguir conferencistas internacionales o desarrollar paneles específicos?
- ¿Cuál es el papel, la inversión y la participación real de los Estados y gobiernos como entes independientes en estos procesos de formación y desarrollo profesional?

Las grandes compañías farmacéuticas de investigación y desarrollo alrededor del mundo, se han propuesto tener en sus nóminas internas profesionales altamente calificados, muchos de ellos *PhD* en diferentes áreas de las ciencias biomédicas y tecnológicas, para generar soluciones de salud. Han creado áreas de bioética y comités técnico-científicos para generar y desarrollar protocolos de investigación clínica que cumplen con los más altos criterios médico, legales, éticos, regulatorios y científicos para ser desarrollados en todo el mundo. Pero de igual forma y no menos importante, las casas farmacéuticas contactan e interactúan con los Estados, las universidades, la academia y, en general, los profesionales de la salud más calificados y reconocidos para que participen activamente en comités de expertos externos, comités evaluadores o cumplan sus funciones como investigadores, docentes y expertos.

Debemos admitir que el conocimiento no es propiedad privada y que cada uno de los actores en referencia producen innovación e información, para las cuales, y lo puedo certificar a través de estos años de experiencia, la mejor forma de canalizarlas y transmitir las es el trabajo conjunto entre todas las partes, lo cual hace mucho más fácil la labor y conduce muy sólidamente hacia el éxito.

La alianza estratégica para la difusión del conocimiento entre asociaciones médico-científicas e industria farmacéutica, por ejemplo, a través de congresos de la especialidad, publicaciones, foros académicos y otros modelos habituales, no solo propicia una difusión masiva, rápida y efectiva para la actualización profesional, sino que estimula la presencia y el desarrollo de expertos en determinado tema.

La educación médica continuada requiere no solo de conocimientos sino también de dinero para poder llevarse a cabo y para lograrla a nivel personal. Actualmente en un porcentaje no inferior al 70 %, la industria farmacéutica en el mundo financia este tipo de programas educativos. No obstante, dilemas éticos en torno a sesgos, independencia y objetividad llevan a muchos profesionales de la salud y a las asociaciones médico-científicas a cuestionar día a día la conveniencia y la aceptación de estos dineros y de estos eventos (7,8,9).

¿Es realmente necesario que la industria farmacéutica financie todas las actividades y eventos que planean y desarrollan las asociaciones médico-científicas?

¿Por qué no invitar al Estado a invertir en la educación médica continuada de sus profesionales de salud?

Frente a estos interrogantes, todos sabemos y conocemos que, con recursos propios individuales, con dineros estatales, con fondos universitarios o con recursos propios de las asociaciones médico-científicas no se van a realizar los eventos ni se van a cubrir los costos necesarios para esa educación médica continuada.

- ¿Entonces qué debemos hacer?
- ¿Cancelamos definitivamente estas actividades de educación médica continuada?
- Si realmente la situación es tan oscura, crítica y antiética ¿por qué la seguimos haciendo?

De nuevo, considero que el problema planteado no obedece al qué sino al cómo se hacen las cosas, para que sean claras y transparentes frente a nosotros mismos, a nuestra consciencia y a cualquier observador o evaluador independiente.

Un tema de reciente aparición que genera por supuesto muchos interrogantes y dilemas éticos, lo constituye la elaboración de guías médicas y consensos bajo el patrocinio de las casas farmacéuticas interesadas, bien sea directamente hacia la asociación de la especialidad, hacia los profesionales deliberantes o hacia los dos, en donde en una u otra forma sería posible ver la inclusión de líneas terapéuticas, productos en concreto o servicios ligados a esa institución farmacéutica

patrocinante en los respectivos documentos finales (10).

- ¿Se está buscando en estas deliberaciones el bien primario del paciente y la mejor alternativa?
- ¿Se logra obrar bajo principios de equidad, beneficencia y justicia?
- ¿Hasta dónde el soporte económico brindado por la industria hace que se incline la balanza hacia algún lado?
- ¿Están claros, explícitos y documentados los conflictos de intereses que surgen y las fronteras para preservar la autonomía e independencia que deben enmarcar tanto las deliberaciones como las conclusiones?

Un tópico adicional de conflicto de intereses está basado en las situaciones de reconocimiento y prestigio para las partes.

Desde la industria, el nombre del laboratorio, la marca del producto, su experiencia en el área terapéutica particular y como resultado de todo esto el reconocimiento de pacientes, médicos y público en general, es un objetivo muy importante.

Desde la orilla de los profesionales y aunque muchas veces de dientes hacia fuera se diga NO a la participación o vinculación con las diferentes actividades de la industria, muchos de estos saben que el participar en los programas que generan las diferentes casas farmacéuticas no solo les proporcionan buenos ingresos económicos y la oportunidad de interactuar hombro a hombro con sus pares a nivel nacional e internacional, sino que esta vinculación se constituye en una excelente vitrina vendedora para su reconocimiento como clínicos, investigadores, expertos y docentes. Entonces el cuestionamiento individual surge: ¿me vinculo o me mantengo al margen? Y la exposición a la censura y crítica de los colegas emerge por múltiples razones y con variados argumentos.

Probablemente, el mayor número de profesionales de la salud en el país y en el mundo no tienen que lidiar con los conflictos antes mencionados. Pero seguramente sí lo deben hacer en la fase de comercialización, promoción y prescripción de los productos farmacéuticos, donde el abanico de posibilidades propuesto por ellos mismos

y con base en el dilema de interacción que se afronta, va desde abolir 100 % la relación con la industria, hasta quienes en el otro extremo valoran, aceptan y respetan la información que desde las compañías les comparten los profesionales de la visita médica y los MSLs (del inglés: *Medical Scientific Liason*).

A este particular, desde la industria y con el ánimo de hacer clara, transparente y explícita la información que se entrega a los profesionales de la salud, los códigos de ética hoy consignan y definen muy claramente lo que es información evidentemente promocional, mediante la cual se busca un impulso para el producto con su consecuente venta y rotación y lo que a marcada diferencia es información netamente académica y científica, con la cual lo único que se busca es difundir el nuevo conocimiento científico generado en el entorno del desarrollo de una línea de investigación.

La exigente formación y preparación de los profesionales de la visita médica, de los médicos y profesionales de la salud pertenecientes a los departamentos médicos de las compañías, el rigor científico de los materiales desarrollados por la industria para los profesionales externos de la salud, así como la forma y las características como se debe llevar a cabo y desarrollar el contacto para cada una de las categorías: promocional o científica, están también exhaustivamente definidos en los códigos y procedimientos deontológicos respectivos.

No obstante, y a pesar de todos los propósitos y esfuerzos, nuevas aristas e interrogantes llegan a la arena de los dilemas éticos para la toma imparcial de decisiones, por ejemplo, el contacto y la información de productos y dispositivos que coloca la industria en personas no prescriptoras, pero que forman parte de los equipos clínicos alrededor del profesional de la salud. Este contacto puede ser de forma directa o virtual, pero al final, quedan a disposición del equipo materiales audiovisuales, bonos, muestras de productos y líneas de contacto que se podrían entender como estrategias de *marketing* farmacéutico. En el estudio de referencia se registra que la información brindada al equipo se realiza en un 46 % versus 15 % en forma directa al prescriptor. ¿Podría este entorno ilustrado hacer cambiar las decisiones del líder frente a la conducta terapéutica de su paciente? (11).

Habiendo planteado estos grandes temas, permítanme recordar una vez más que el punto primario, final y común que debería unir a los profesionales de la salud y a la industria farmacéutica es EL PACIENTE, su bienestar y su salud.

La relación de la industria con los pacientes es de carácter indirecto e igualmente, hoy por hoy, está regida por patrones de conducta y protocolos de carácter ético y legal que buscan ávidamente proteger y salvaguardar la vida y la salud de los seres humanos. En cambio, la relación profesional de la salud-paciente, es una relación directa.

La responsabilidad primaria y fundamental de los profesionales de la salud recae sobre el cuidado y la protección de la vida y la salud del ser humano, de sus pacientes.

Para el cuidado y el restablecimiento de la salud, se contemplan deberes que tienen que ver con la promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación, por lo cual, es muy importante recordar los principios éticos fundamentales: Autonomía, Beneficencia, No maleficencia y Justicia, los cuales deben regir la relación médico-paciente, para evitar dudas y vacilaciones inapropiadas al tiempo de tomar una decisión frente al individuo (12).

La inquietud que permanece en el ambiente, es si realmente en esos precisos momentos el médico se podrá marginar de los mensajes promocionales y del impacto de la psicología social que ha recibido desde la industria. A decir de muchos profesionales de la salud, se afirma que esta influencia se obvia racionalmente por parte de ellos al momento de asumir una conducta, pero ¿funcionará su inconsciente en el mismo sentido? (13).

Identificados los anteriores factores y premisas no solo a nivel de nuestro país, sino a nivel universal, diría que desde hace 20 años y con un verdadero y creciente interés por parte de la industria y de todos los demás actores por construir una relación transparente, robusta y clara entre ella y los profesionales de la salud, se han venido desarrollando e implementando códigos deontológicos que facilitan y aclaran dichas interacciones por parte de organismos multinacionales,

universidades, asociaciones científicas y la propia industria (14-23).

La base común para todos ellos es el contar con una sección, apartado o comité de ética y deontología que se dedique a evaluar, revisar y proponer formas adecuadas de comportamiento y toma de decisiones acorde a las diferentes actividades planteadas dentro de la relación y que sean aplicables, aceptadas y practicables para sus propios miembros y sus interactuantes.

El espíritu primario general debería promover una cultura ética, profesional, transparente, que respete plenamente la independencia y la autonomía de los seres humanos, luche contra la corrupción, contra la implementación de prácticas que influyan inadecuadamente en la toma de decisiones y, en todo caso, priorice la salvaguarda de los interactuantes, de los pacientes y de la sociedad en general.

Si observamos por un momento las principales actividades que se llevan a cabo entre profesionales de la salud y la industria farmacéutica tendríamos que:

- Con sociedades científicas las actividades más importantes son: congresos, eventos, guías de práctica clínica e intervenciones oficiales.
- Con profesionales independientes están: educación, investigación clínica, intercambio científico y promoción.

En consecuencia, desde la industria y a manera de ejemplo cito y referencio el Código de Ética de Afidro, donde se han establecido unos macroprincipios fundamentales alrededor de estas interacciones: realizar siempre una contratación o un convenio formal, contar en todo caso con soportes financieros documentados, no realizar los denominados “estudios de siembra” o “experiencias clínicas”, no ofrecer o aceptar dádivas ni prebendas y no desarrollar actividades o prácticas que influyeran en forma inadecuada la toma de decisiones. En adición a estas premisas básicas, cada ejercicio cuenta con sus propias normas y guías, las cuales sirven de orientación a los participantes y por supuesto, ellas obviamente están sujetas a un proceso continuo de revisión y mejoramiento, acorde al paso del tiempo y las necesidades emergentes (14).

En la actualidad, también se han alcanzado algunas definiciones particularmente claves para hablar un mismo idioma entre los interlocutores por parte de la Asociación de Laboratorios Farmacéuticos de Investigación y desarrollo (Afidro) que se encuentran consignadas en su más reciente Código y que vale la pena mencionar y registrar en este escrito textualmente, ya que seguramente facilitarán los análisis, la comunicación interinstitucional y la toma de decisiones:

**Dádiva o prebendas:** cualquier beneficio en dinero o en especie entregado directa o indirectamente en forma contraria a las prácticas comerciales honestas, que tenga la capacidad de inducir o incentivar la recomendación, prescripción, compra, distribución, suministro, dispensación o administración de medicamentos.

**Promoción:** toda actividad llevada a cabo, organizada o patrocinada por una compañía farmacéutica destinada a promover, directa o indirectamente la prescripción, dispensación, recomendación, venta o consumo de medicamentos de uso humano.

**Intercambio científico:** “actividades de carácter académico grupal y/o de contacto uno a uno con profesionales de la salud, lideradas y realizadas por el área médica, en las que se discute información científica objetiva, equilibrada y específica, mediante el uso de un lenguaje científico balanceado, acerca del uso apropiado de un producto, el manejo de una enfermedad, los resultados de estudios clínicos, los beneficios y riesgos y el uso apropiado de pruebas diagnósticas y/o tecnologías en salud, entre otros” (14).

A más de esto y con el ánimo de ser cada vez más transparentes en las relaciones que se dan y en los recursos invertidos en el sector salud, desde el año 2018 el Ministerio de Salud de Colombia mediante la Resolución 2881 del 5 de julio, lanzó una herramienta web de registro desarrollada gracias a los aportes del Proyecto Anticorrupción y Transparencia de la Unión Europea para Colombia, denominada “Reporte de las transferencias de valor”, de la cual los miembros de Afidro son firmantes (24).

Para su inicio, la práctica internacional que las compañías de investigación y desarrollo farmacéutico ya realizaban en otros países (25) se comenzó a implementar en Colombia y, desde entonces, la declaración debe hacerse cuando los montos que desde la industria se otorguen a los profesionales de la salud superen tres salarios mínimos diarios, si se trata de comidas o pequeños recordatorios, y un salario mínimo, si se trata de cualquiera de las otras transferencias contempladas en la nueva normativa.

En la práctica, la tendencia actual y por fortuna creciente, consiste en que todo nexo de un conferencista, investigador, profesor y en general un profesional de la salud, así como las entidades que los agrupan y representan, con la industria farmacéutica, debe ser manifestado por escrito y de forma abierta hacia el público o terceros. De otra parte, si existieren potenciales conflictos de intereses para esa interacción, estos deben quedar consignados en el documento con las conductas y acciones que facilitaron su resolución.

A 2023 estas buenas intenciones de las partes, estos códigos deontológicos universales, los comités de ética ¿han solucionado los conflictos y dilemas éticos subyacentes? La respuesta categórica y definitiva es no.

El gran problema ético que conlleva la relación: profesionales de la salud e industria farmacéutica en el mundo lo establece la carga de intereses particulares que cada uno de los actores posee, que más aún, en muchas oportunidades no se reconocen y mucho menos se manifiestan abiertamente. Cada parte desea obtener sus mejores ganancias y, por ende, se han aceptado prácticas que, aunque legales, dejan interrogantes éticos profundos de base, bajo el entorno de un tenue ambiente de tolerancia y aceptación: “como todo el mundo lo hace, nosotros también lo hacemos”.

En forma inquietante y quizás decepcionante, en algunas oportunidades se han identificado respuestas y alternativas tales como eufemismos de etiquetado, dilatación de la responsabilidad, el compartir la culpa, el minimizar los riesgos y el deshumanizar a las potenciales víctimas, para finalmente hacer una “desvinculación moral de las operaciones” y resolver los conflictos planteados (26).

La tarea final estaría entonces orientada a buscar un camino para volver esa relación real y verdaderamente ética.

No podemos olvidar que la ética involucra a las dos partes en relación.

La honestidad, el respeto, la independencia, la transparencia y la legalidad, son principios básicos para generar confianza y éxito.

No obstante, ¿existe realmente la posibilidad de actuar éticamente en esta interacción?

O, más bien, ¿deberíamos dejar de hablar de ética en una relación que no la posee?

Y mientras estos análisis se hacen, los caminos se exploran y se llega a alguna conclusión, la recomendación que podríamos sugerir para evaluar cada uno de los temas venideros y realizar la correspondiente toma de decisiones, estaría sujeta a dar respuesta sincera a tres preguntas básicas:

1. ¿Cuál es la situación específica que está sugiriendo una falta ética y/o cuáles son las prácticas impropias e inadecuadas?
2. Este tipo de actividad, situación, negociación, pago o recompensa ¿representa un dilema ético para los profesionales de la salud y para las asociaciones científicas?
3. El profesional de la salud o la asociación científica que está tomando la decisión ¿estaría tranquilo y con su frente en alto, si los arreglos que ha hecho son conocidos por sus colegas, por sus pacientes o por la comunidad?

## Referencias

1. Gómez Córdoba AI, Latorre Santos C, Carreño JN. Dilemas éticos en las relaciones entre la industria farmacéutica y los profesionales de la salud. *Persona y Bioética*. 2007;11(1):23–38.
2. Rueda Castro L. Relaciones interpersonales y ética social. 2007 [citado el 26 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://repositorio.uchile.cl/handle/2250/128452>

3. Vashi NA, Latkowski JAM. The ethics of the medical-pharmaceutical relationship. *Clinics in Dermatology*. 2012;30(2):188–91. doi: 10.1016/j.clindermatol.2011.06.006
4. Martínez DP. Ethics in medical relationships with the pharmaceutical industry. *Rev Colomb Cardiol*. 2019;26(2):60–2. doi: 10.1016/j.rc-car.2019.04.002
5. Komesaroff PA, Kerridge IH. Ethical issues concerning the relationships between medical practitioners and the pharmaceutical industry. *Med J Aust*. 2002;176(3):118–21. doi: 10.5694/j.1326-5377.2002.tb04318.x
6. Cámara de Comercio de Bogotá. Entidades sin ánimo de lucro [Internet]. Junio 2023. [citado el 14 de junio de 2023]. Disponible en <https://www.ccb.org.co/servicios-registrales/registros/fundaciones-asociaciones-corporaciones/registro-entidades-sin-animo-de-lucro>
7. Genta-Mesa G, Flórez ID. Relación médico-industria y los conflictos de interés: aspectos históricos y normativos, impactos negativos y propuestas. *Iatreia*. 2019;32(4):298–310.
8. Fugh-Berman A. Industry-funded medical education is always promotion—an essay by Adriane Fugh-Berman. *BMJ*. 2021;373:n1273. doi: 10.1136/bmj.n1273
9. Mintzker Y, Braunack-Mayer A, Rogers W. General practice ethics: Continuing medical education and the pharmaceutical industry. *Aust Fam Physician*. 2015;44(11):846–8. PMID: 26590627
10. Fauber J, Gabler E. Doctors with links to drug companies influence treatments. *Journal Sentinel* [Internet]. 2012 [citado el 26 de mayo de 2023]; Disponible en: <http://www.jsonline.com/news/health/doctors-with-links-to-drug-companies-influence-treatment-guidelines-ki7p-jr6-184041791.html>
11. Hincapie A, Schlosser E, Damachi U, Neff E, Llambi L, Groves K, et al. Perceptions of the provision of drug information, pharmaceutical detailing and engagement with non-personal promotion at a large physicians network: a mixed-me-



- thods study. *BMJ Open*. 2021;11(1):e041098. doi: 10.1136/bmjopen-2020-041098
12. Siurana Aparisi JC. Los principios de la bioética y el surgimiento de una bioética intercultural. *Veritas*. 2010;(22):121–57. doi: 10.4067/S0718-92732010000100006
  13. Sah S, Fugh-Berman A. Physicians under the Influence: Social Psychology and Industry Marketing Strategies. *Journal of Law, Medicine & Ethics*. 2013;41(3):665–72. doi: 10.1111/jlme.12076
  14. Asociación de Laboratorios Farmacéuticos de Investigación y Desarrollo (AFIDRO). Código de ética [Internet]. 2022 [citado el 26 de mayo de 2023]. Disponible en: [https://afidro.org/wp-content/uploads/2022/08/Codigo\\_de\\_Etica\\_AFIDRO\\_2022.pdf](https://afidro.org/wp-content/uploads/2022/08/Codigo_de_Etica_AFIDRO_2022.pdf)
  15. Asociación Nacional de Empresarios de Colombia (ANDI). Código de ética y transparencia de la Cámara Farmacéutica ANDI [Internet]. 2022 [citado el 26 de mayo de 2023]. Disponible en: [https://www.andi.com.co/Uploads/CODIGO%20DE%20ETICA\\_CSD\\_WEB.pdf](https://www.andi.com.co/Uploads/CODIGO%20DE%20ETICA_CSD_WEB.pdf)
  16. Asociación de Industrias Farmacéuticas en Colombia (ASINFAR). Código de ética y cumplimiento [Internet]. 2020 [citado el 26 de mayo de 2023]. Disponible en: [https://asinfar.org/wp-content/uploads/2021/06/Librillo-Codigo-Etica\\_FINAL-mini.pdf](https://asinfar.org/wp-content/uploads/2021/06/Librillo-Codigo-Etica_FINAL-mini.pdf)
  17. International Federation of Pharmaceutical Manufacturers & Associations (IFPMA). Código de buenas prácticas [Internet]. 2021 [citado el 26 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://www.ifpma.org/publications/ifpma-code-of-practice-2019/>
  18. Organización Mundial de la Salud. Código de Ética y Conducta Profesional [Internet]. 2017 [citado el 26 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://www.who.int/es/publications/m/item/code-of-ethics-and-professional-conduct>
  19. Riddick FA. The Code of Medical Ethics of the American Medical Association. *Ochsner J* [Internet]. 2003;5(2):6–10. PMC3399321
  20. Association Médicale Canadienne. CMA Code of Ethics and Professionalism [Internet]. 2018 [citado el 26 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://policybase.cma.ca/link/policy13937>
  21. University of York. Code of practice on ethics [Internet]. 2021 [citado el 26 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://www.york.ac.uk/staff/research/governance/research-policies/ethics-code/>
  22. Alam S, Saman N, Hallaj MH, Alam JU, Majumder SM. Ethical Relation between Physicians and Pharmaceutical Industries in the Perspectives of Bangladesh. *Bangladesh Journal of Bioethics*. 2015;6(1):1–5. doi: 10.3329/bioethics.v6i1.24397
  23. Albersheim SG, Golan A. The physician's relationship with the pharmaceutical industry: caveat emptor...buyer beware! *Isr Med Assoc J*. 2011;13(7):389–93. PMID: 21838178
  24. Ministerio de Salud y Protección Social. Resolución 2821 de 2018. Por la cual se crea el Registro de Transparencias de Valor entre actores del sector salud y la industria farmacéutica y de tecnologías en salud [Internet]. 2018. Disponible en: [https://www.minsalud.gov.co/Normatividad\\_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%20No.%202881%20de%202018.pdf](https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%20No.%202881%20de%202018.pdf)
  25. Perry JE, Cox D, Cox AD. Trust and transparency: patient perceptions of physicians' financial relationships with pharmaceutical companies. *J Law Med Ethics*. 2014;42(4):475–91. doi: 10.1111/jlme.12169
  26. Keller F, Marczewski K, Pavlović D. The relationship between the physician and pharmaceutical industry: background ethics and regulation proposals. *Croat Med J*. 2016;57(4):398–401. doi: 10.3325/cmj.2016.57.398