

Ortopedia e Industria - Consideraciones Éticas - Relación de los Médicos con la Industria (Laboratorios Farmacéuticos y Casas Comerciales: Distribuidoras de Material Quirúrgico, Material de Osteosíntesis y Prótesis)

Dr. Guillermo Alonso*, Dr. Carlos Enrique Bárcenas**, Dr. Carlos Jaramillo Londoño***, Dr. Gabriel Ochoa del Portillo****, Dr. José María Rodríguez*****

Comisión de Ética – Sociedad Colombiana de Cirugía Ortopédica y Traumatología – Período 2002-2003

Resumen

Los médicos y la Industria tienen interés mutuo en el avance de los conocimientos médicos. No obstante, el principio ético del médico es promover los mejores intereses del paciente, mientras que el principio ético de la Industria es la rentabilidad. Aunque la relación médico – industria puede ser muy productiva para el avance del conocimiento, también puede ser el origen de problemas que pueden repercutir en la práctica clínica.

Es importante para la Comisión de Ética de la SCCOT fijar su posición frente a diferentes situaciones de la práctica médica diaria en su relación con la Industria como recibir regalos, atenciones y otras relaciones financieras. En las conclusiones se hace referencia sobre la responsabilidad de la Industria en cuanto a los productos ofrecidos por ella, los estudios clínicos, los materiales y las actividades promocionales y en su participación para la promoción del desarrollo profesional continuo de los médicos, así como participación en estudios clínicos realizados por médicos y Sociedades Científicas, en la prescripción, invitaciones de la Industria y en la visita médica.

Palabras clave: Ética, ética de la farmacia, industria.

Abstract

Physicians and industry have a shared interest in advancing medical knowledge. Nonetheless, the primary ethic of the physician is to promote the patient's best interests, while the primary ethic of industry is to promote profitability. Although partnerships between physicians and industry can result in impressive medical advances, they also create opportunities for bias and can result in unfavorable public perceptions.

It is important for the Ethic Committee of the SCCOT to fix their position in different situations of the daily practice regarding acceptance of gifts and other financial relationships with industry. In the conclusions it is spoken of the responsibility of the Industry in the offered products, the clinic studies, the materials and the promotional activities and in the continuous medical education and of the Doctors and Scientific Societies in the clinical studies, in the prescription, in the invitations of the industry and in the medical visit.

Keywords: ethics; pharmacy ethics, industry.

Introducción

La ética, como defensora y divulgadora de los valores y principios morales que deben servir de guía al actuar de la persona, es reclamada a diario en todas las actividades que comprometen los mejores intereses del hombre y de la comunidad. Sin duda, la actual es una época de crisis por cuanto esos valores y principios morales son a menudo omitidos en las distintas esferas, públicas y privadas, creando con ello daño, desconfianza e incertidumbre.¹

Desde hace varios años la Comisión de Ética de la Sociedad Colombiana de Cirugía Ortopédica y Traumatología, ha venido

trabajando sobre el tema de LA RELACIÓN: ÉTICA E INDUSTRIA, en especial durante el último período, cuando se realizaron varias reuniones conjuntas con la Industria, de donde se decidió elaborar un manual con algunas consideraciones éticas para puntualizar o aclarar la posición de la Comisión de Ética – SCCOT frente a estos temas.

Nos apoyamos en el excelente documento emanado por la ASOCIACIÓN COLOMBIANA DE MEDICINA INTERNA (ACMI), el cual describe la problemática actual en las relaciones médicas y la Industria Farmacéutica y los documentos

presentados en los trabajos de otras Comisiones de Ética que nos antecedieron.²⁴

1. Existe definitivamente una necesidad de relación e interacción, entre los médicos y/o sus asociaciones y la industria farmacéutica y de casas comerciales.

2. Requiere un análisis intenso la premisa que las sociedades científicas no tienen un ánimo de lucro, al menos como objetivo primario, a diferencia de la industria farmacéutica y de casas comerciales que sí lo posee.

3. Existe un problema de deterioro progresivo a través del tiempo, en su relación.

4. De igual forma entre los involucrados, existe una posición dual con respecto a lo que se manifiesta públicamente y lo que se hace en privado.

5. Hay un abandono cada vez mayor de una conducta y un comportamiento ético por parte de los actores en esta relación, tanto a nivel individual, como grupal.

6. Existe la necesidad de buscar relaciones de mutuo respeto, equilibrio y beneficio entre las partes, en otras palabras relaciones éticas².

Relaciones del médico y la industria

Los médicos y la industria tienen un interés mutuo en el avance de los conocimientos médicos. No obstante, el principio ético del médico es promover los mejores intereses del paciente, mientras que el principio ético de la industria es promover la rentabilidad. Aunque la asociación entre médicos e industria puede producir importantes adelantos médicos, también puede crear la oportunidad para sesgos que pueden resultar en apreciaciones públicas censurables.

Muchos médicos especialistas y médicos en entrenamiento piensan que son invulnerables a la influencia comercial. Sin embargo, estudios recientes demuestran que al aceptar atenciones y regalos de la industria, incluso las muestras médicas, se puede comprometer el juicio acerca de la información médica y las subsecuentes decisiones médicas que se tomen para la atención al paciente. Depende del médico juzgar si un regalo es aceptable.^{5,8}

Una pauta muy general es la de que es ético aceptar regalos modestos que permitan el avance de la práctica médica. Es claramente antiético aceptar regalos o servicios que obliguen al médico a la reciprocidad.

Pueden producirse conflictos de intereses a partir de otros vínculos financieros entre los médicos y la industria, entendiéndose por conflicto de intereses una serie de condiciones en las cuales el juicio profesional acerca de un interés primario tiende a estar excesivamente influenciado por un interés secundario (Thompson), o cuando a causa de una ganancia personal, un individuo tiene la posibilidad de ser menos objetivo cuando es llamado a emitir un juicio o a interpretar un resultado, sea por un negocio propio del médico o porque se encuentre financiado por una compañía (Ann Intern Med. 2002; 136:000-000).

Tales vínculos incluyen el pago de honorarios por concepto de ser conferencista o escribir sobre un producto de una compañía o el pago por participar en investigaciones clínicas. Todas estas relaciones potencialmente pueden influir en las actitudes de un médico y de su práctica.^{7,9}

Existe preocupación ante la evidencia de que las retribuciones comerciales puedan afectar indebidamente el juicio clínico^{9,12}. La Industria invierte cuantiosas sumas de dinero para la promoción de sus productos a través de visitadores médicos y en exhibir sus productos en conferencias y en eventos médicos^{13,14}. Estas cuantiosas inversiones plantean inquietudes sobre posibilidades de coacción a los médicos y que podrían minar esfuerzos educativos legítimos.

Los médicos se encuentran con representantes de la industria en los consultorios y en las reuniones profesionales, colaborando en las investigaciones y desarrollando o invirtiendo en industrias relacionadas con la salud. En todas estas esferas, estas actividades ofrecen a menudo oportunidades importantes para el avance del conocimiento médico y la atención al paciente, pero también crean una oportunidad para la desinformación del médico.¹⁵

Estas relaciones deben estar basadas en los principios fundamentales de la responsabilidad de la profesión, es decir, actuando con los mejores intereses para el paciente (la beneficencia), protegiendo al paciente del daño (la no maleficencia), teniendo respeto por el paciente y procurando el consentimiento informado (la autonomía), y promoviendo la equidad en la atención en salud (la justicia). Para cumplir con estos principios, el propósito primario al establecer relaciones con la industria debe ser el mejoramiento en la atención del paciente y en el conocimiento médico.^{16,17} *Mientras la ética de la medicina y la ética de los negocios a veces divergen, las dos son legítimas, y una colaboración consciente de los médicos y la industria puede resultar en una mejor atención al paciente*^{5,6}

Regalos de la Industria, Atenciones, Servicios y Subsidios

Es preocupante que un médico acepte regalos personales, atenciones, viajes y subsidios de todos los tipos por parte de la industria. Los médicos no deben aceptar regalos, atenciones, servicios y subsidios de la industria si su aceptación puede afectar, o parezca que afecta, la objetividad de su juicio profesional.

Las preguntas útiles para calibrar si una relación de regalo es éticamente apropiada incluye:

- Qué pensarían mis pacientes sobre este acuerdo?
- Qué pensaría el público?
- Cómo me sentiría yo si la relación se descubre a través de los medios de comunicación?
- Cuál es el propósito del ofrecimiento de la industria?
- Qué pensarían mis colegas sobre este acuerdo?
- Qué pensaría yo si mi propio médico aceptara este ofrecimiento?

Los médicos deben saber que para mantener su objetividad profesional tienen que estar atentos sobre posibles sesgos en la información médica^{13,18,19}. De hecho, la infraestructura entera de la ciencia y mucho de la educación del médico se construye en la noción fundamental de eliminar, o al menos controlar, los muchos y poderosos sesgos inherentes en la generación e interpretación de los datos científicos.

Ética y profesionalmente, la evaluación objetiva de la información médica es definitiva para decidir sobre las mejores prácticas clínicas (la beneficencia) y evitar los riesgos en la seguridad del paciente (no maleficencia)^{20,23}. Así, los médicos tienen una obligación consigo mismos, con su profesión y con la sociedad para evaluar, corregir y eliminar el potencial sesgo en la información médica proveniente de todas las fuentes.

Recientes estudios revisan la influencia de la industria en la objetividad del médico y su conducta^{24,26}, particularmente al indicar tratamientos, al escoger medicamentos y al valorar la información médica^{19,27-29}. Los médicos frecuentemente no reconocen que sus decisiones han sido afectadas por los regalos y servicios comerciales^{30,31} y de hecho niegan la influencia de la industria^{26,27,29,32}, incluso aún cuando han sido tentados como con viajes “todo-pago” en lujosos hoteles³³. Las investigaciones, sin embargo, muestran una fuerte correlación entre los beneficios recibidos de la industria y el favoritismo por sus productos^{13,24,28,33,34}.

¿Qué pensarían mis pacientes sobre este acuerdo?

Los dictados del profesionalismo le exigen al médico rechazar cualquier regalo o servicio de la industria, que pueda ser

percibido como un sesgo para su juicio, aún sin tener en cuenta si realmente el sesgo se concreta.

Un médico que se percibe como que está impartiendo consejos profesionales con base a la influencia comercial no solo deteriora la confianza del paciente en la competencia del médico, sino también en la capacidad del médico para anteponer el bienestar de los pacientes antes que su propio interés.

Algunas investigaciones sobre las actitudes de los pacientes muestran que estos están más atentos que los mismos médicos para percibir los regalos de la industria como inapropiados o influenciados en la práctica médica³⁵⁻³⁷, en especial, un número significativo de pacientes cree que los regalos de la industria sesgan la prescripción de sus médicos y finalmente elevan los costos médicos^{31,35,37}.

¿Cuál es el propósito del ofrecimiento de la Industria?

El posible sesgo en la información que ofrece la industria la vuelve especialmente precaria cuando esta información se acompaña además por un regalo o por un servicio gratuito. El propósito primordial de un regalo es establecer la identidad del donador en la mente del destinatario y obligar al destinatario a la reciprocidad^{38,39}.

Desde cierto punto de vista, las muestras médicas pueden ser caracterizadas como “regalos”, y dado que los médicos pueden distribuir estos medicamentos a los pacientes sin ningún costo aparente⁴⁰, la práctica puede parecer como la promoción del principio fundamental del acceso equitativo y de justicia en la atención en salud. Esta práctica le permite al paciente probar una nueva medicación antes de que se comprometa en un gasto.

Sin embargo, la muestra sirve principalmente para animar a los médicos a prescribir el nuevo producto^{40,41}. Las investigaciones hacen ver que una vez el paciente consume una muestra médica, el médico formula la misma marca. Es más, los médicos, sus familias y su personal a cargo utilizan aproximadamente un tercio de estas muestras médicas^{40,43}, lo que ilustra cómo esta práctica crece en los consultorios médicos y anima a una relación basada en el regalo.

Se entiende que, en la práctica, los médicos acepten los materiales y la tecnología de la industria para mantenerse actualizados ellos mismos y sus pacientes, con los últimos desarrollos en el campo médico. Aún así los médicos deben tener en cuenta que la información médica suministrada por la industria, aunque sea neutral, tiene carácter promocional⁴⁴. Los médicos nunca

deben confiar solamente en la información suministrada por la industria y que sustituya una revisión objetiva de la literatura y la adecuada comprensión de las condiciones del paciente.

¿Qué pensarían mis colegas sobre este acuerdo?

El problema de los regalos, las atenciones y los subsidios de la industria aparecen muy tempranamente desde las escuelas de medicina y los programas de residencia.^{23,34,45-49} Los estudiantes de medicina y los médicos en entrenamiento tienen la oportunidad de recibir materiales instructivos, equipo médico o incluso programas de cenas educativas.

Aunque se acepte que estos acuerdos pueden beneficiar la experiencia en educación médica, también es necesario anotar que el entrenamiento médico debe incluir instrucción en ética profesional, involucrando las adecuadas relaciones con la industria. Al igual que los especialistas, los médicos en entrenamiento y los estudiantes de medicina deben aplicar las mismas normas éticas en sus interacciones con la industria⁵⁰.

Es difícil aún para las autoridades médicas definir que tan apropiados son algunos regalos. Los médicos no deben aceptar ningún regalo promocional ni convenios, cualquiera que sea su valor o utilidad, si éste tiene el potencial de alterar el juicio profesional y el compromiso con la atención al paciente⁴. Como asunto práctico, muchos médicos se sienten cómodos limitando la aceptación de regalos a artículos que refuerzan la práctica médica o el conocimiento y que sean de valor modesto.

Habrán indudablemente diferencias de opinión por la manera en que un artículo o servicio es valorado en los diferentes ambientes de la práctica y en las comunidades. No obstante, estos debates son importantes porque les recuerdan a los médicos la necesidad de calibrar regularmente si una relación de regalo es éticamente apropiada.

Los comités éticos responsables del juzgamiento en estos temas pueden equivocarse, por la dificultad inherente en definir qué es lo que hace a un regalo apropiado.

Es difícil establecer con alguna precisión el valor monetario que tendría un regalo inaceptable. No existe un consenso claro o específico que lo determine, pero se podrían ofrecer parámetros en algunos ejemplos de regalos por parte de la industria que generalmente son aceptables:

- regalos baratos para el uso de la oficina (como bolígrafos y calendarios)

- regalos económicos de naturaleza educativa o para el cuidado del paciente (como textos médicos)
- las atenciones modestas (como una recepción o comida) que esté relacionada con un programa educativo legítimo.

Estos ejemplos “generalmente aceptados” están sujetos a juicios interpretativos, pero no pueden y no deben ser utilizados como un sustituto superficial de la propia apreciación.

Podrían existir circunstancias en que la industria pueda ofrecer o el médico solicitar, patrocinios para el cónyuge y/o hijos. Esto se considera éticamente inaceptable, dado que como regla general, los aportes financieros por parte de la industria al médico deben solamente beneficiar la atención en salud del paciente.

Las relaciones financieras entre los Médicos, la Industria y la SCCOT

Los médicos que tienen relaciones financieras con la industria, bien sea en calidad de investigadores, conferencistas, consultores, inversionistas, dueños, socios, empleados, o de cualquier otro tipo, no deben comprometer de ninguna manera su juicio clínico objetivo, o los mejores intereses para el paciente, o los mismos aspectos de la investigación. Los médicos deben desligar su interés financiero del medio médico o de la investigación para lo cual destinan o reclutan pacientes.

Al igual que los regalos, las relaciones financieras entre los médicos y la industria pueden arriesgar la objetividad profesional. Mientras las colaboraciones en el desarrollo farmacéutico y en la biotecnología son efectivas para avanzar en tratamientos y en la atención al paciente, la investigación y los vínculos de la inversión pueden crear compromisos bilaterales o conflictos de intereses^{20,21} arriesgando la confidencialidad de la información del paciente.

Algunos médicos poseen acciones, o tienen otros intereses financieros en la industria médica y la biotecnología; otros trabajan para la industria como investigadores o son investigadores universitarios quienes reciben financiación por parte de la industria. Cada vez más, se invitan a los médicos a actuar como consultores de la industria o a participar en ensayos clínicos de fármacos o dispositivos desarrollados recientemente, involucrando a menudo como sujetos del estudio a sus propios pacientes^{20,21,51}.

Si una persona aspirante a cargos dignatarios SCCOT cree que pueda tener un conflicto de intereses que pueda hacer daño a la SCCOT, no deberá inscribir su nombre.

En caso de existir duda, el caso deberá ser analizado y juzgado por la Comisión de Ética, dentro de los tiempos ordenados en los estatutos SCCOT para análisis de documentación.

Intereses financieros en los Recursos Médicos

Pueden producirse conflictos éticos y legales con los médicos propietarios de medios de atención en salud, de laboratorios y otros recursos relacionados médicamente o de otros intereses financieros en equipo médico, que pueden hacer que los propios intereses de los médicos lleven a una auto-referencia impropia o a un abuso de los recursos.

Por ejemplo, en un estudio se encontró que las clínicas de propiedad de los médicos generaban 50% más de visitas de pacientes que en las clínicas independientes, lo cual sugiere que la auto-referencia indujo a una demanda innecesaria⁵². Siendo el deber primario de un médico, actuar en los mejores intereses del paciente, no pueden permitir acuerdos financieros que influyeran su juicio sobre lo que constituye un nivel racional de atención.

No es ético que los médicos sobre utilicen los recursos o hagan remisiones innecesarias a bienes y servicios que vayan en su propio beneficio financiero. Por supuesto que hay casos, en los que las auto-referencias son aceptables, como en lugares remotos o aislados donde exista carencia de recursos médicos. En todo caso, si los médicos remiten a los pacientes a recursos en los que ellos tienen un interés material, necesitan desligar sus intereses en cuanto a inversiones financieras^{20,21}.

Consultor, Conferencista o Investigador en nombre de la Industria

La Industria puede pagar a los médicos por actuar como consultores o bien para que hablen en nombre de una compañía o por participar en investigaciones de la industria.

Como norma, los pagos por enseñar y por investigación que haga la industria son aceptables (por ejemplo, honorarios por presentaciones en simposios), pues estas actividades incrementan el conocimiento médico y profesional, siendo consecuente estos pagos con la magnitud de los servicios del médico y por concepto de gastos razonables por viajes.

Los médicos deben estar atentos a los posibles conflictos de intereses cuando ellos son remunerados por invitación a ser consultores o conferencistas a nombre de una compañía. Es probable que una compañía contrate solo profesionales que hacen declaraciones o recomendaciones que son favorables a sus productos, comprometiendo así la objetividad científica

del médico. Los médicos sólo deben aceptar honorarios por los servicios prestados y nunca por razones distintas donde se manifiesten reales conflictos de intereses^{53,54}.

Los médicos también deben ser cautelosos si se les pide desarrollar programas educativos por parte de una compañía de educación médica. Estas compañías que son principalmente financiadas por parte de la industria farmacéutica y casas comerciales son lucrativas y vendedoras de educación médica continuada⁵⁵.

Es importante que los médicos contratados como expositores en dichos escenarios, controlen el contenido de los módulos educativos que ellos mismos entregan, en lugar de permitir que sus presentaciones sean escritas por la compañía. Los conferencistas deben revisar las ayudas para la presentación preparadas por la industria (como diapositivas y materiales de referencia) para asegurar su objetividad y deben aceptarlas, modificarlas, o rechazarlas con base en esto. Los conferencistas que utilizan estos materiales tienen la obligación de revelar la procedencia de sus fuentes a los asistentes al auditorio.

Los pagos para influenciar en la profesión o en la opinión pública sobre productos médicos específicos son éticamente cuestionables. Por ejemplo, no es ético en los médicos aceptar comisiones por revisar artículos, editoriales o periódicos médicos que están sospechosamente escritos por la industria en un intento “por manejar la prensa” sobre ciertos productos o servicios⁵⁶.

Participación en investigación patrocinada por la Industria

La participación en investigaciones puede contribuir a nuestro conocimiento sobre los riesgos y beneficios de un nuevo producto, por lo tanto se promueven los principios básicos de la medicina en cuanto a beneficencia y no maleficencia.

Aún así, los médicos son responsables por garantizar que cualquier investigación clínica en la cual ellos participan tenga potencialmente un valor significativo y que se realice éticamente^{20,21,57}. En particular, los médicos invitados a unirse a “estudios de mercadeo” que requieren de la prescripción de un producto de la compañía, necesitan considerar la validez científica de la investigación y su proyección en mejorar el progreso médico^{51,58,59}.

Los médicos no deben participar en estudios que sutilmente están enmascarando esquemas promocionales para incitar a los médicos a utilizar nuevos productos.

Los médicos también tienen una obligación ética, basada en el principio de la autonomía del paciente y el consentimiento informado, para desligar vínculos comerciales en los pacientes quienes participan en un estudio prospectivo^{20,21}. Los médicos que incluyen sus propios pacientes en investigaciones deben también ser conscientes de los posibles conflictos entre lo que es mejor para el paciente como sujeto y lo que es óptimo para la conducción de la investigación. Sopesando los dos intereses, los médicos deben considerar primero su papel como médico y en segundo lugar el de investigador^{20,21,60}. Es razonable para el médico recibir la compensación correspondiente por el tiempo invertido y los gastos en que incurrió durante su contratación en el estudio. Sin embargo, los médicos no pueden aceptar compensación simplemente por remitir a sus pacientes a un estudio de la industria, sin tener en cuenta de si el médico participa directamente en la investigación. Conocido como "honorarios del investigador", estos acuerdos representan pura utilidad y crean un conflicto inherente con los mejores intereses del paciente^{20,21,57,61}.

Finalmente, los médicos involucrados en investigaciones comerciales deben estar prevenidos contra el sesgo al publicar los resultados de la investigación. Varios estudios muestran que los médicos con vínculos financieros con fabricantes farmacéuticos están significativamente más predispuestos que los investigadores independientes a reportar hallazgos que apoyan las drogas del patrocinador. Igualmente, se encuentran menos dispuestos en reportar los resultados desfavorables^{56,62-65}.

Para mantener la objetividad, es recomendable que los médicos se aseguren con pólizas de cumplimiento garantizando con los patrocinadores que los resultados negativos no serán invalidados y que los hallazgos serán hechos públicos de manera accesible.

Como las oportunidades para vínculos comerciales continúan en crecimiento, los médicos deben ser muy cautelosos sobre las amenazas a su profesionalismo y a su juicio independiente sobre la atención al paciente.^{66,67} La Industria frecuentemente patrocina programas para graduados y de educación médica continuada, así como los más grandes eventos de las sociedades científicas. La Industria es un recurso grande de avances tecnológicos en la medicina y juega un papel importante diseminando la información médica actualizada.

Aunque la información de la industria llena una necesidad importante, los estudios sugieren que a menudo se encuentra influenciada. Los centros de educación médica continuada para graduados tienen el deber de presentar una información

objetiva y balanceada a sus participantes; por lo tanto, ellos no deben aceptar ningún fondo que dependa de un patrocinador para realizar la programación.

Los educadores médicos necesitan evaluar y controlar el planeamiento, el contenido y el destino de la educación provista bajo estos auspicios. Ellos deben desligar el patrocinio de la industria a los estudiantes, a la facultad, y a los participantes en educación médica continuada y deben adoptar políticas organizacionales explícitas acerca de las interacciones aceptables o no con la industria.

Las sociedades científicas tienen el deber de promover el juicio independiente y el profesionalismo de sus miembros. Los organizadores de reuniones patrocinadas por la industria deben separar claramente la promoción del producto de la imparcialidad en la educación médica. El adoptar políticas especiales para tratar con el patrocinio de la industria también puede ayudar a las sociedades profesionales a protegerse contra la influencia externa.

Es definitiva una alianza responsable y productiva entre las organizaciones médicas y la industria para el progreso médico. Al mismo tiempo, los centros de educación médica graduada (EMG) y de educación médica continuada (EMC) y las sociedades científicas también son responsables de regular sus relaciones con la industria.

Estos grupos deben evaluar sus relaciones externas de financiación no solo para probables beneficios sino también para los posibles conflictos de intereses y otros problemas éticos, tales como los inconvenientes reales o aparentes y el sesgo en los materiales que ellos ofrecen, sus políticas y los proyectos que emprenden.

Debido al rápido avance en desarrollos tecnológicos y a los progresos en las terapéuticas en medicina y biotecnología, tanto los médicos como los estudiantes confían en los centros de educación y en las sociedades científicas con un objetivo que es, información actualizada en atención en salud.

La información patrocinada comercialmente y ofrecida en estos escenarios puede verse influenciada a favor de los fabricantes y tiene la posibilidad de afectar indebidamente el juicio independiente de los profesionales médicos^{11,68}.

La educación médica continuada es importante para los médicos para mantenerse al frente de los últimos avances en la atención del paciente.

Es cierto, que algunos profesionales no permanecen en actitud de actualización para adoptar nuevas terapias eficaces en la práctica clínica rutinaria y por consiguiente para mejorar la atención del paciente¹⁴.

Debido a que la industria es una fuente abundante de adelantos en medicina y tecnología, su deseo es distribuir rápidamente información acerca de sus productos ayudando a satisfacer necesidades de actualización médica¹⁸. La presentación de esta información, sin embargo, debe ser objetiva y ésta se vuelve responsabilidad de los proveedores de educación médica y de las sociedades científicas.

Se espera que la educación proporcionada a través de una institución académica respetable o de una sociedad profesional médica ofrezca enseñanza experta e información de “la mejor evidencia”²². Sin embargo, la imparcialidad profesional sobre lo que constituye la mejor evidencia puede ponerse en entredicho si es la industria quien selecciona al profesor o planea el programa.

Las organizaciones de educación médica tienen obligación con la profesión y con la sociedad en evaluar y corregir los posibles sesgos. Cuando la facultad o los conferencistas deben utilizar nombres comerciales en presentaciones de educación médica para graduados (EMG) o de educación médica continuada (EMC), deben citar productos similares o servicios de varias compañías en lugar de enfocarlo en una sola compañía de apoyo.

La facultad, los decanos y los directores de programa también deben promover la sensibilidad a las posibles influencias proporcionando la educación específica para ayudar a sus estudiantes, médicos en entrenamiento y becarios en evaluar la información suministrada por la industria. Los residentes jefes y los miembros de las facultades de las escuelas de medicina deben dar los ejemplos éticos a los estudiantes dirigiendo sus relaciones con la industria de una manera de elevados principios y desligándose de vínculos comerciales.^{45,69}

De la misma manera, no es ético que las instituciones académicas y las organizaciones educativas acepten cualquier apoyo que esté explícita o implícitamente condicionado a la oportunidad de la industria para influir en la selección de instructores, conferencistas, invitados, temas o contenido y materiales de las sesiones educativas. Para reflejar esta posición, los centros de educación médica deben adoptar y exigir políticas organizacionales específicas sobre las interacciones aceptables o inaceptables con la industria¹².

Las sociedades científicas comparten el deber del médico en defender y actuar por el mejor interés del paciente y de la sociedad, y se espera que sirvan como fuentes independientes y fidedignas de información de atención en salud y educación para los miembros y el público. Muchas asociaciones profesionales buscan financiación externa para cubrir los costos, desarrollando proyectos específicos o reuniones para lograr estas metas. Mientras estos acuerdos son legítimos, pueden producir compromisos duales o conflictos de intereses.

La financiación externa tiene la posibilidad de alterar la agenda de una organización, influenciar en su posición política o debilitar su credibilidad⁴⁹.

Para evitar el posible conflicto o el sesgo que a su vez pueden afectar a sus miembros, las sociedades científicas necesitan adoptar políticas institucionales específicas que orienten y definan claramente sus relaciones con la industria.

Uno de los eventos más importantes de una sociedad científica es su congreso anual en el cual se ofrecen sesiones científicas, simposios, talleres y exhibiciones para difundir el conocimiento médico y reforzar habilidades clínicas.

Estos congresos ofrecen excelentes oportunidades para educar a sus miembros sobre los problemas de sesgo en la información médica y presentar posiciones éticas en las relaciones del médico con la industria.

Las organizaciones médicas y las sociedades científicas necesitan conducir las reuniones profesionales de una forma de elevados principios. La Industria es una fuente significativa de desarrollo innovador en la medicina y es responsable de informar a los médicos sobre los beneficios (y riesgos) de diagnósticos prometedores y de descubrimientos terapéuticos.

Sin embargo, la presencia de la industria en los eventos de las sociedades médicas puede desviar el interés de la agenda científica y distraer el enfoque de la reunión en cuanto a profesionalismo y otras metas organizacionales.

Además, el atractivo mismo de la industria crea un terreno potencialmente fértil para dar información médica viciada. Para disminuir esta posibilidad, los organizadores del congreso deben asegurar que las actividades de promoción del producto estén separadas de la información médica imparcial. Tanto la presentación de resultados de la industria y los avances de un producto, como las exposiciones o los talleres de instrucción, deben llevarse a cabo solo en espacios designados para exhibi-

ciones o en conferencias asignadas que el programa identifica claramente como actividades organizadas independientemente y separadas de las sesiones científicas oficiales.

Para ayudar a mantener un punto de vista independiente en los miembros, las sociedades médicas también necesitan asegurar que los programas de los congresos son equilibrados y que reflejan las necesidades y los intereses de los miembros y de los pacientes y no los intereses de los patrocinadores.

Estos conceptos discutidos hasta ahora, se proyectan hacia las responsabilidades básicas de la medicina para defender y proteger los mejores intereses del paciente favoreciendo el camino hacia un consentimiento informado. Para cumplir con estos fines, los centros de educación médica y las sociedades científicas deben evitar todas las interacciones con la industria que puedan afectar, o parezca que altera su objetividad o que comprometa los mejores intereses de los pacientes. De otra forma, se pone en peligro la integridad de la profesión y la confianza pública de la que hasta ahora goza.

Conclusiones

I. Responsabilidad de la industria farmacéutica y casas comerciales

1. De los productos ofrecidos:

- La Industria Farmacéutica y las Casas Comerciales asegurarán que todos sus productos estén respaldados por la más sólida información científica y que hayan completado las fases de investigación requeridas para poner sus productos en el mercado.

- La Industria Farmacéutica y las Casas Comerciales en Colombia, no podrán promocionar ningún producto que no haya sido aprobado por el INVIMA.

- Cada Casa Farmacéutica y Comercial garantizará que la producción de sus medicamentos cumple con las Guías de Buena práctica de Manufactura exigidas por la ley y que sus plantas productoras cuentan con programas permanentes de control de calidad.

- La Industria Farmacéutica y las Casas Comerciales pondrán a disposición del cuerpo médico, una completa información de cada uno de sus productos comercializados, que incluya el principio activo, mecanismo de acción, indicaciones aprobadas, contraindicaciones, precauciones, eventos adversos reportados, posología, presentaciones interacciones farmacológicas, materiales, resistencia, sobrevivencia a la fatiga, entre otros.

- Todo cambio en la información para prescribir, derivado de nuevas informaciones sobre efectos colaterales, contraindicaciones, precauciones o interacciones farmacológicas de un medicamento, deberá notificarse de inmediato al cuerpo médico para su oportuna actualización.

- Los productos no originales y/o genéricos deberán ofrecer las pruebas de biodisponibilidad y bioequivalencia de acuerdo a los estándares universalmente aceptados, para promover su intercambiabilidad.

- La Industria Farmacéutica y las Casas Comerciales entienden que la prescripción médica es una responsabilidad directa del médico con su paciente y por lo tanto, no promoverá su sustitución o cambio.

- La Industria se abstendrá de comercializar sus productos de prescripción por canales diferentes a los autorizados.

- La Industria Farmacéutica y las Casas Comerciales entienden que las farmacias y puntos de ventas son solo canales de distribución para sus productos, por lo tanto, estimulará la venta de los mismos solo a través de la prescripción médica y evitará prácticas comerciales que estimulen el cambio de la misma, la obvien o la suplantación.

2. De los estudios clínicos:

Toda investigación clínica patrocinada por la La Industria Farmacéutica y las Casas Comerciales, se deberá realizar siguiendo las Guías de Buena Práctica Clínica, la declaración de Helsinki y demás normativas colombianas e internacionales disponibles para tal fin. Esto implica la existencia de:

- Protocolos de investigación científicamente sólidos.
- Consentimientos informados, claros y completos que deberán ser leídos y aceptados por pacientes antes de iniciar un estudio.

- Conocimiento y aprobación previa de los estudios por parte de los comités de ética institucionales, que justifiquen su desarrollo dada la validez científica, ética y metodológica de los proyectos, su acogida a las regulaciones colombianas y la calidad de los investigadores y centros de investigación.

- Equipos de monitores, auditores, estadísticos y coordinadores especializados, dados por los patrocinantes, para garantizar la fidelidad y el adecuado manejo de los datos.

- Los investigadores y Centros de Investigación escogidos por La Industria Farmacéutica y las Casas Comerciales para el desarrollo de sus estudios, deberán ser personas idóneas en los temas a investigar y en la metodología de la investigación clínica, las Guías de Buena Práctica Clínica, los pormenores del estudio en cuestión y sus derechos y obligaciones.

Los programas de mercadeo diseñados para expandir el hábito de prescripción de los médicos (“Siembras”, sistemas masivos de comprobación clínica, etc.) no podrán ser considerados estudios clínicos y, por ende, los datos arrojados no podrán ser usados para fines estadísticos

3. De los materiales y actividades promocionales

- La promoción de un producto farmacéutico, de un material de osteosíntesis, prótesis u otros se debe basar exclusivamente en argumentos, hechos y datos científicos.

- Todo material o actividad hecha por la Industria Farmacéutica y las Casas Comerciales para estimular la prescripción de sus productos por parte de los profesionales de la salud, debe cumplir con los requerimientos legales y reguladores exigidos por el gobierno Colombiano y los preceptos universalmente aceptados.

- La Industria Farmacéutica y las Casas Comerciales deberán disponer de guías claras para el diseño y la aprobación de materiales o actividades promocionales y de un Departamento Médico idóneo que los soporte y apruebe.

La Industria Farmacéutica y las Casas Comerciales son responsables del aval científico de su contenido, el uso apropiado de las referencias científicas que lo soportan, su consistencia con las indicaciones aprobadas por el INVIMA y la integridad y actualidad de la información.

Ofrecerán también un balance adecuado al exponer no solo las bondades de los productos sino sus contraindicaciones, advertencias, interacciones farmacológicas y reacciones adversas y velarán por la calidad y precisión del lenguaje médico utilizado y el buen gusto propio de todo material científico.

- La Industria Farmacéutica y las Casas Comerciales asegurarán que los visitantes médicos y/o representantes cuenten con el conocimiento, técnica y condiciones humanas apropiadas para el ejercicio de su función.

- Los obsequios dados por la Industria Farmacéutica y las Casas Comerciales para reforzar la promoción de sus productos, deberán ser de un costo mínimo o simbólico y deberán tener utilidad directa en ejercicio de la profesión.

- La promoción se deberá basar en las cualidades del producto y no en las debilidades de sus competidores.

- Los programas de la Industria Farmacéutica y las Casas Comerciales dirigidos al consumidor deberán tener un claro fin educativo y de apoyo al cumplimiento de la terapia, respetando la confidencialidad de los enfermos y la receta médica. Estos programas no deberán sustituir el papel del médico en el control de sus pacientes.

- Son improcedentes las actividades promocionales dirigidas a premiar a los médicos por la cantidad de fórmulas generadas para un determinado producto. El intercambio de fórmulas médicas por artículos como computadores o televisores, o por viajes y participaciones a eventos médicos nacionales o internacionales van en contra de la integridad que caracteriza la relación médico-Industria Farmacéutica y Casa Comercial.

4. De la Educación Médica Continuada

- Las actividades patrocinadas por la Industria Farmacéutica y las Casas Comerciales, tales como conferencias, simposios, seminarios, etcétera, tendrán como finalidad principal la actualización del médico en temas de evidente interés científico. Las actividades sociales que acompañen a dichos eventos serán solo un suplemento del mismo.

- La información presentada debe caracterizarse por la finalidad, actualidad, balance, soporte científico y pertinencia, propios de todo evento científico de calidad. Sus conferencias deberán tener la experiencia, idoneidad y respetabilidad requeridas para estos casos.

- La información sobre fármacos y materiales impartida en estos eventos deberá caracterizarse por su imparcialidad, sustento científico, integridad y balance.

- El patrocinio de las actividades de educación médica continuada por parte de la Industria Farmacéutica y las Casas Comerciales, deberá ser anunciado expresamente al inicio de las mismas.

- En lo posible, este tipo de eventos patrocinados por la Industria Farmacéutica y las Casas Comerciales, deberá tener el aval de la academia y/o las Sociedades Científicas correspondientes.

- Actividades de Educación Médica continuada patrocinadas por la Industria Farmacéutica y las Casas Comerciales tales como: simposios satélites, conferencias y otras actividades enmarcadas dentro de congresos organizados por las Sociedades Científicas, Academias y la propia Industria, deberán ser anunciados como tales.

II. Responsabilidad del cuerpo medico y las sociedades científicas

1. De los estudios clínicos

- Todo médico involucrado en proyectos de investigación clínica para la Industria, tiene la responsabilidad de actuar en los estudios con base en las exigencias reguladoras Colombianas y las Buenas Prácticas Clínicas. Su participación activa en cursos y programas de entrenamiento en investigación es fundamental para llevar a cabo esta labor.

- La aceptación a participar en estos programas de investigación es potestad del médico. El debe asegurarse de la calidad del protocolo y las exigencias del patrocinante antes de aceptar. Una vez lo haga, deberá cumplir con el compromiso adquirido en forma responsable.

- La fidelidad de los datos recogidos y la manera idónea y profesional de recolectarlos es una expresión directa de la integridad del médico. El fraude o el manejo irresponsable de la información en un estudio clínico van en contra del proceder natural del médico.

- El investigador no podrá incluir a ningún paciente en un estudio clínico, sin que este último o su representante legal, haya firmado previamente el correspondiente consentimiento informado.

- El investigador no hará parte de un estudio sin la presencia de un comité de Ética debidamente constituido que lo avale.

2. De la prescripción

- El médico deberá prescribir única y exclusivamente con base en el conocimiento que tiene de los medicamentos y materiales en relación al beneficio deseado para sus pacientes.

- El médico tendrá en cuenta el aval científico, técnico y los parámetros de calidad, que sustentan a cada uno de los productos que prescribe y si este no es original, deberá conocer las características que lo soporten.

- La participación en eventos u otras invitaciones por parte de la Industria, no deberán generar compromisos que condicionen la prescripción de sus productos.

- Apoyará las iniciativas de soporte a la educación de los pacientes y el cumplimiento de los planes de manejo promovidos por la Industria, siempre que ellas favorezcan la relación médico-paciente y el cabal cumplimiento de su prescripción.

- El médico de una institución no deberá hacer uso de sus facultades y capacidad decisoria para favorecer a una casa farmacéutica o comercial determinada a cambio de beneficios económicos directos o indirectos.

- Toda relación contractual de un médico con la industria debe quedar claramente especificada antes de:

- a) Presentar una conferencia o participar en una actividad científico- promocional organizada por la industria

- b) Servir de soporte científico ante una institución comercial o una entidad prestadora de servicios de salud.

- c) Mostrar los resultados de un estudio clínico del que es autor y que ha sido patrocinado por la industria

3. De las invitaciones

- El médico podrá aceptar invitaciones de la industria que

generen beneficios para su conocimiento y el consecuente ejercicio de su profesión

- Los intereses comerciales presentes en estas actividades, deben quedar explícitos y aprobados por las partes interesadas, antes de su aceptación

- El médico rechazará las actividades promocionales que la industria realice basadas en regalos costosos, invitaciones fastuosas para él o su familia, o sin un evidente sentido científico y la participación en programas dudosos donde la ética se pueda ver cuestionada, que busquen condicionar la formulación de sus productos; además, deberá denunciarlos ante los estamentos médicos correspondientes

4. De la visita médica

- El médico entenderá que el visitador médico o representante es un profesional a su servicio, que merece toda su consideración y aprecio

- La relación Médico – Visitador, será estrictamente profesional, regida por el respeto mutuo y la ética

- La aceptación o no de la visita médica por parte del facultativo es una decisión libre, sin condicionamientos de ninguna índole

- Si el médico permite la visita, le dará al representante de la industria el tiempo suficiente y la atención que requiere su labor²

Bibliografía

1. Ochoa Mesa N, Rincón Contreras MP, Ochoa del Portillo G. Medicina, Ética y Delito. Implicaciones de la Ley 100 en el ejercicio médico en Colombia. Colegio Clermont, 2002.
2. Asociación Colombiana de Medicina Interna. Consideraciones éticas. Relación cuerpo medico ACMI – industria farmacéutica. Comité de Ética, Comité de Industria Farmacéutica. Laboratorios Roche. Año 2002.
3. Gertsner J. Código de Ética Médica para Cirujanos Ortopedistas. AAOS. Revista SCCOT, Vol. 7, Número 1. (pag. 79-81) Marzo de 1993.
4. Gertsner J. Ortopedia, Ética e Industria. Revista SCCOT, Vol. 15, Número 3 (pag. 6-7) Diciembre 2001.
5. American College of Physicians-American Society of Internal Medicine. Position Paper: Physician-Industry Relations. Part 1: Individual Physicians. Ann Intern Med. 2002;136:396-402.
6. American College of Physicians-American Society of Internal Medicine. Position Paper: Physician-Industry Relations. Part 2: Organizational Issues. Ann Intern Med. 2002;136:403-406.
7. Lubahn, JD, Mankin CJ, Mankin HJ and Kuhn PJ. Orthopaedics, Ethics and Industry. CORR, 371, 256-263. 2000.
8. Shaughnessy AF, Bucci KK. Drug samples and family practice residents. Ann Pharmacother. 1997;31:1296-300.
9. Woollard RF. Addressing the pharmaceutical industry's influence on professional behaviour [Editorial]. Can Med Assoc J. 1993;149:403-4.
10. Physicians and the pharmaceutical industry. American College of

- Physicians. *Ann Intern Med.* 1990;112:624-6.
11. Tenery RM Jr. Interactions between physicians and the health care technology industry. *JAMA.* 2000;283:391-3.
 12. Waud DR. Pharmaceutical promotions-a free lunch? *N Engl J Med.* 1992;327:351-3. [
 13. Cho MK, Bero LA. The quality of drug studies published in symposium proceedings. *Ann Intern Med.* 1996;124:485-9.
 14. Sales forces, scripts up in 1999. *Pharmaceutical Representative.* 2000;June:9. Accessed 21 September 2001 at www.quintiles.com/products_and_services/informatics/scott_levin/in_the_news/news/1,2226,231,00.htm.
 15. Rochon PA, Gurwitz JH, Simms RW, Fortin PR, Felson DT, Minaker KL, et al. A study of manufacturer-supported trials of nonsteroidal anti-inflammatory drugs in the treatment of arthritis. *Arch Intern Med.* 1994;154:157-63.
 16. Torres Sánchez F. *Temas de Etica Médica.* Primera Edición. Bogotá: Editorial Giro Editores Ltda. 1995
 17. Vélez Correa, LA. *Etica Médica, interrogantes acerca de la medicina, la vida y la muerte.* Segunda edición. Medellín: Corporación para investigaciones biológicas. 1996.
 18. Stryer D, Bero LA. Characteristics of materials distributed by drug companies. An evaluation of appropriateness. *J Gen Intern Med.* 1996;11:575-83.
 19. Ziegler MG, Lew P, Singer BC. The accuracy of drug information from pharmaceutical sales representatives. *JAMA.* 1995;273:1296-8.
 20. American College of Physicians: Position Paper. *Ethics Manual*, 4th edition. April 1998.
 21. *Ethics manual.* Fourth edition. American College of Physicians. *Ann Intern Med.* 1998;128:576-94.
 22. Honig P, Phillips J, Woodcock J. How many deaths are due to medical errors? [Letter] *JAMA.* 2000;284:2187-8.
 23. 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.
 24. Bower AD, Burkett GL. Family physicians and generic drugs: a study of recognition, information sources, prescribing attitudes, and practices. *J Fam Pract.* 1987;24:612-6.
 25. Lexchin J. Interactions between physicians and the pharmaceutical industry: what does the literature say? *CMAJ.* 1993;149:1401-7.24.
 26. Wazana A. Physicians and the pharmaceutical industry: is a gift ever just a gift? *JAMA.* 2000;283:373-80.
 27. Caudill TS, Johnson MS, Rich EC, McKinney WP. Physicians, pharmaceutical sales representatives, and the cost of prescribing. *Arch Fam Med.* 1996;5:201-6.
 28. Chren MM, Landefeld CS. Physicians' behavior and their interactions with drug companies. A controlled study of physicians who requested additions to a hospital drug formulary. *JAMA.* 1994;271:684-9.
 29. Madhavan S, Amonkar MM, Elliott D, Burke K, Gore P. The gift relationship between pharmaceutical companies and physicians: an exploratory survey of physicians. *J Clin Pharm Ther.* 1997;22:207-15.
 30. Avorn J, Chen M, Hartley R. Scientific versus commercial sources of influence on the prescribing behavior of physicians. *Am J Med.* 1982;73:4-8.
 31. Harris I. Closing the door on sample closets. *Minn Med.* 2001;84:17-20.
 32. Banks JW 3rd, Mainous AG 3rd. Attitudes of medical school faculty toward gifts from the pharmaceutical industry. *Acad Med.* 1992;67:610-2.
 33. Orłowski JP, Wateska L. The effects of pharmaceutical firm enticements on physician prescribing patterns. There's no such thing as a free lunch. *Chest.* 1992;102:270-3.
 34. Mick T. Pharmaceutical funding and medical students. *JAMA.* 1991;265:659, 662-4.
 35. Blake RL Jr, Early EK. Patients' attitudes about gifts to physicians from pharmaceutical companies. *J Am Board Fam Pract.* 1995;8:457-64.
 36. Gibbons RV, Landry FJ, Blouch DL, Jones DL, Williams FK, Lucey CR, et al. A comparison of physicians' and patients' attitudes toward pharmaceutical industry gifts. *J Gen Intern Med.* 1998;13:151-4.
 37. Mainous AG 3rd, Hueston WJ, Rich EC. Patient perceptions of physician acceptance of gifts from the pharmaceutical industry. *Arch Fam Med.* 1995;4:335-9.
 38. Shimm DS, Spece RG Jr, Burpeau DiGregorio M. Conflicts of interests in relationships between physicians and the pharmaceutical industry. In: Spece RG Jr, Shimm DS, Buchanan AE, eds. *Conflicts of Interest in Clinical Practice and Research.* New York: Oxford Univ Pr; 1996:321-57.
 39. Titmuss RM. *The Gift Relationship: From Human Blood to Social Policy.* New York: Vintage Books; 1971.
 40. Chew LD, O'Young TS, Hazlet TK, Bradley KA, Maynard C, Lessler DS. A physician survey of the effect of drug sample availability on physicians' behavior. *J Gen Intern Med.* 2000;15:478-83.
 41. Morelli D, Koenigsberg MR. Sample medication dispensing in a residency practice. *J Fam Pract.* 1992;34:42-8.
 42. Backer EL, Lebsack JA, Van Tonder RJ, Crabtree BF. The value of pharmaceutical representative visits and medication samples in community-based family practices. *J Fam Pract.* 2000;49:811-6.
 43. Westfall JM, McCabe J, Nicholas RA. Personal use of drug samples by physicians and office staff. *JAMA.* 1997;278:141-3.
 44. Orłowski JP, Vinicky JK, Edwards SS. Conflicts of interest, conflicting interests, and interesting conflicts, Part 3. *J Clin Ethics.* 1996;7:184-6.
 45. Brotzman GL, Mark DH. The effect on resident attitudes of regulatory policies regarding pharmaceutical representative activities. *J Gen Intern Med.* 1993;8:130-4.
 46. Hodges B. Interactions with the pharmaceutical industry: experiences and attitudes of psychiatry residents, interns and clerks. *CMAJ.* 1995;153:553-9.
 47. Lichstein PR, Turner RC, O'Brien K. Impact of pharmaceutical company representatives on internal medicine residency programs. A survey of residency program directors. *Arch Intern Med.* 1992;152:1009-13.
 48. McKinney WP, Schiedermaier DL, Lurie N, Simpson DE, Goodman JL, Rich EC. Attitudes of internal medicine faculty and residents toward professional interaction with pharmaceutical sales representatives. *JAMA.* 1990;264:1693-7.
 49. Reeder M, Dougherty J, White LJ. Pharmaceutical representatives and emergency medicine residents: a national survey. *Ann Emerg Med.* 1993;22:1593-6.
 50. Brotzman GL, Mark DH. Policy recommendations for pharmaceutical representative-resident interactions. *Fam Med.* 1992;24:431-2.

51. Bodenheimer T. Uneasy alliance-clinical investigators and the pharmaceutical industry. *N Engl J Med.* 2000;342:1539-44.
52. Mitchell JM, Sass TR. Physician ownership of ancillary services: indirect demand inducement or quality assurance? *J Health Econ.* 1995;14:263-89.
53. Chren MM, Landefeld CS, Murray TH. Doctors, drug companies, and gifts. *JAMA.* 1989;262:3448-51
54. Stelfox HT, Chua G, O'Rourke K, Detsky AS. Conflict of interest in the debate over calcium-channel antagonists. *N Engl J Med.* 1998;338:101-6.
55. Relman AS. Separating continuing medical education from pharmaceutical marketing. *JAMA.* 2001;285:2009-12.
56. Brennan TA. Buying editorials. *N Engl J Med.* 1994;331:673-5.
57. When are industry-sponsored trials a good match for community doctors? ACP-ASIM Ethics and Human Rights Committee. *ACP-ASIM Observer.* 2001;21:1, 34-5.
58. Angell M. Is academic medicine for sale? [Editorial] *N Engl J Med.* 2000;342:1516-8.
59. Freedman B. Scientific value and validity as ethical requirements for research: a proposed explication. *IRB.* 1987;9:7-10.
60. Drazen JM, Koski G. To protect those who serve [Editorial]. *N Engl J Med.* 2000;343:1643-5.
61. Lind SE. Finder's fees for research subjects. *N Engl J Med.* 1990;323:192-5.
62. Crossing the Quality Chasm: A New Health System for the 21st Century. Committee on Quality Health Care in America, Institute of Medicine. Washington, DC: National Academy Pr; 2001.
63. Davidoff F, DeAngelis CD, Drazen JM, Hoey J, Højgaard L, Horton R, et al. Sponsorship, authorship, and accountability [Editorial]. *Ann Intern Med.* 2001;135:463-6.
64. Davidson RA. Source of funding and outcome of clinical trials. *J Gen Intern Med.* 1986;1:155-8.
65. Friedberg M, Saffran B, Stinson TJ, Nelson W, Bennett CL. Evaluation of conflict of interest in economic analyses of new drugs used in oncology. *JAMA.* 1999;282:1453-7.
66. Lo B, Alpers A. Uses and abuses of prescription drug information in pharmacy benefits management programs. *JAMA.* 2000;283:801-6.
67. Schulman KA, Rubenstein LE, Abernethy DR, Seils DM, Sulmasy DP. The effect of pharmaceutical benefits managers: is it being evaluated? *Ann Intern Med.* 1996;124:906-13.
68. Noble RC. Physicians and the pharmaceutical industry: an alliance with unhealthy aspects. *Perspect Biol Med.* 1993;36:376-94.
69. Girard DE. The relationship between physicians in training and pharmaceutical companies. A time for guidelines? [Editorial] *Arch Intern Med.* 1992;152:920-1.