

## Ensayos

Medwave 2017 May;17(4):e6961 doi: 10.5867/medwave.2017.04.6961

# La suma de nosotros: una reflexión sobre las relaciones médico-industria

The sum of us: considerations on physician-industry relationships

**Autor:** Armando Flores Rebolgar[1]

### Filiación:

[1] Departamento de Medicina Interna, Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán, Ciudad de México, México

**E-mail:** [afcalatrava@yahoo.com](mailto:afcalatrava@yahoo.com)

**Citación:** Flores Rebolgar A. The sum of us: considerations on physician-industry relationships. *Medwave* 2017 May;17(4):e6961 doi: 10.5867/medwave.2017.04.6961

**Fecha de envío:** 17/3/2017

**Fecha de aceptación:** 17/5/2017

**Fecha de publicación:** 26/5/2017

**Origen:** no solicitado

**Tipo de revisión:** con revisión por cuatro pares revisores externos, a doble ciego

Palabras clave: conflict of interest, Sunshine Act, ethics, financial relationship, industry interaction, academic, disclosure, financial

## Resumen

En este ensayo se describen de forma crítica las relaciones médico-industria, su influencia económica en la realización de la educación médica continua, los gastos de la industria en el patrocinio de los eventos académicos de las sociedades médicas, los costos de sus inscripciones y los viajes asociados a ellos, el pago por consultorías y "conferencistas a sueldo" (speakers). También hace referencia a los movimientos que se han creado en el mundo académico para contrarrestar esta influencia, como el No Free Lunch (su versión española No Gracias) y PharmFree. Asimismo, se alude a las pugnas entre las grandes revistas médicas científicas, con editoriales y entre editorialistas sobre el concepto del conflicto de intereses. Todo ello es visto a través de la existencia de una institución académica en México y la vida ejemplar de uno de sus miembros.

## Abstract

This essay describes critically the physician-industry relationships and how the latter influences economically in the realization of continuing medical education (CME), industry expenses in sponsoring the academic events of medical societies, travel costs and enrollment, payment for consultants and speakers. It also refers to the movements that have been created in the academic world to counteract this influence, such as No Free Lunch (Spanish version "NoGracias") and PharmFree. And the struggles between major scientific medical journals, with editorials and among editorialists on the concept of conflicts of interest. All this seen through the existence of an academic institution in Mexico and the exemplary life of one of its members.

## Introducción

*"Si yo he visto más allá, es porque logré pararme sobre hombros de gigantes"*

Isaac Newton.

En la muestra internacional anual de la cineteca nacional de México de 1994, vi una película muy interesante y diferente: *The sum of us* (Australia, 1994). La película versaba sobre la muy buena y estrecha relación de un

padre y su hijo homosexual. La historia es un ejemplo de comprensión, tolerancia y amor. Los actores rompen la cuarta pared de forma constante y los protagonistas mantienen un diálogo continuo con los posibles espectadores. En uno de los diálogos, el padre explica el porqué de su amor incondicional a su hijo. El motivo, es que su hijo representa a todas sus generaciones, tiene una parte de todo lo que él ama y extraña, es el espejo por el

cual se mira día a día. "Es sencillo -dice el padre-, mi hijo es la suma de nosotros".

Esa pequeña sentencia nunca la olvidé y hoy la vuelvo a recordar con más intensidad, por varias razones. Me he convertido por vez primera en padre y he empezado a reconocer en mi pequeña hija esos rasgos genéticos y conductuales de ellos, míos y ahora suyos; muchos le harán bien en la vida y otros no tanto. Y dentro de ese estado reflexivo que da la paternidad o la nostalgia por la merma de mi juventud, he recordado a mis maestros de medicina y, ¿por qué no? también de la vida.

Pero sobre todo, a aquellos que dejaron huella en mi vida académica y profesional de forma relevante, aquellos que transmitieron parte de su "ADN académico", a ellos que son parte de mi suma. Y el primero que me viene al recuerdo de forma inmediata, es el Dr. Juan A. Rull Rodrigo (1933-2010).

Lo conocí por vez primera en 1991, cuando realicé mi internado médico en el Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición, en la Ciudad de México. El Dr. Rull era en ese entonces jefe del Departamento de Diabetes y profesor titular del curso de Endocrinología. Eran todo un espectáculo sus pases de visita por los pisos de hospitalización. Encabezaba siempre a un grupo nutrido de médicos entre médicos adscritos a dicho departamento, residentes de endocrinología y diabetes, residentes en rotación de otros hospitales y pasantes de medicina. Todos eran conocidos como el "Dr. Rull y sus 17-cetosteroides".

En esa época, en el Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición se respiraba ya un ambiente de escepticismo. Había una actitud crítica en la lectura de la información médica y una postura analítica sobre el quehacer médico cotidiano. No era para menos, siempre lo habíamos sido y era alentado por unos jóvenes médicos que regresaron del extranjero a inicios de la década de 1980. Algunos fueron entrenados en epidemiología en el Departamento de Epidemiología y Bioestadística de la Universidad de Mc Master en Canadá; otros con el gran epidemiólogo estadounidense Dr. Alvan R. Feinstein en la Universidad de Yale y en la Universidad de Virginia en Charlottesville, Estados Unidos.

En 1988 recibieron la petición por parte del departamento de Epidemiología Clínica y Bioestadística de la Universidad de Mc Master para que su famosa serie de artículos sobre la lectura de revistas médicas que se publicó en la *Canadian Medical Association Journal*, fuese traducida al castellano y publicada en nuestra revista institucional, *Revista de Investigación Clínica* [1]. Además, se les solicitó que fuera la versión oficial en castellano para la difusión en nuestro país y en los países hispanoparlantes. Así se introdujeron los inicios de la medicina basada en evidencias, mucho antes de que esta fuera "secuestrada" por la industria [2],[3].

Existen varios casos que pueden ejemplificar este "secuestro" y manipulación de las evidencias. Un caso bien documentado y que resultó en una demanda ganada contra

la empresa dueña del fármaco, fue el de la gabapentina [4]. Más reciente es el caso del oseltamivir, el cual parece tener poco o ningún impacto en la prevención de complicaciones por la influenza (neumonía) [5],[6]. Este generó una disputa pública entre integrantes del Centro Cochrane, miembros editores de la *British Medical Journal* [7] e intelectuales ingleses [8] en contra del productor de este fármaco, por la manipulación de ensayos clínicos y el ocultamiento de los datos de ensayos no publicados [9],[10].

De hecho, cuando ingresé al Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición, en mi primer año de medicina interna en 1995, parte del primer "montón" de artículos para leer incluía los sobretiros en una edición especial con toda la serie en castellano y la cual debíamos leer como parte del curso.

En esos años, me encuentro ya al Dr. Rull como subdirector médico, quien a pesar de tener un puesto administrativo muy absorbente, lograba equilibrar su tiempo para ejercer la docencia clínica, la cual hacía de forma excepcional. Obviamente el Dr. Rull era un hombre peculiar, de un intelecto brillante, de un pensamiento crítico que tocaba lo irritante.

En ese tiempo el Dr. Rull, además de ser subdirector médico, era profesor titular del curso de endocrinología. No sólo acudía a las reuniones y sesiones destinadas para el Departamento de Endocrinología, sino que también a todas las que involucraban a los residentes de medicina interna. Él siempre fue reconocido como un gran formador de endocrinólogos, tanto nacionales como latinoamericanos, y como fundador de una Escuela de Endocrinología con personalidad, prestigio y presencia en nuestro país. Sin embargo, su contribución sobre la formación de numerosas generaciones de médicos internistas no ha sido reconocida significativamente. La educación de la medicina interna en nuestro hospital fue una de sus pasiones y debilidades.

Nuestro hospital es una de las sedes más grandes de México para realizar medicina interna, avalada por la Universidad Nacional Autónoma de México. En los últimos años del Dr. Rull, ingresaban 30 residentes por año para cumplir una residencia de cuatro años de duración. La filosofía de nuestra institución es promover el cumplimiento de los créditos de la especialidad de medicina interna antes de ingresar a la subespecialidad. Esto se mantuvo y fue cumplido de forma cabal durante la administración del Dr. Rull.

Asimismo, su influencia sobre nuestra educación como internistas fue vanguardista y renovadora. Posiblemente, adhiriéndose a los conceptos y reformas de Donato Alarcón-Segovia (compañero y amigo del Dr. Rull y director general del Instituto en esos años), este "renacimiento" al cual él hace mención en un muy sentido homenaje póstumo a Donato Alarcón-Segovia [11], refleja mucho no sólo de la esencia de éste, sino del mismo Dr. Rull.

Su enseñanza primordial durante los pases de visita fue destacar que la relación médico-paciente es una relación

fiduciaria. Además, instruía que los médicos tienen la capacidad de promover el bienestar del paciente con la máxima lealtad, protegiendo los intereses de los enfermos sobre todas las cosas.

Una de las preocupaciones del Dr. Rull, fue proteger a los residentes de medicina interna de la influencia mercantil y perniciosa de la industria farmacéutica. Para ello prohibió las comidas o refrigerios ("lunchs") proporcionados por éstas, restringiendo las visitas de los representantes a un par de días al mes y evitando los accesos a las áreas de trabajo de residentes. Esta postura ante la industria farmacéutica fue adoptada durante su gestión como subdirector desde 1992 hasta 2010, antes de que ésta se volviera una corriente en varias instituciones y universidades estadounidenses. También, fue mucho antes de que surgieran los movimientos *No Free Lunch* en el año 2000 [12] y *PharmFree* fundado por la Asociación Americana de Estudiantes de Medicina en 2002.

La posición del Dr. Rull sobre la relación médica con la industria farmacéutica era extrema y entre más distante mejor. Estas reglas aplicaban para todos: los médicos en formación (residentes) y los médicos que estábamos adscritos a su subdirección. No eran aceptados ni buscados el pago de inscripciones a congresos, viajes, estancias durante los congresos, viáticos o gastos asociados a la educación médica continua, sufragados por la industria.

El Dr. Rull, como un pensador crítico, creía fútil la asistencia a los congresos médicos por la pérdida de la formalidad, rigor científico y por ser estos una extensión del marketing de la industria farmacéutica. Sólo se alentaba a los residentes a acudir a presentar sus trabajos de investigación en estos congresos. Esta idea, aunque controvertida, ha sido discutida en años recientes en distintas publicaciones [13],[14],[15],[16],[17].

Esta visión que parece venir de un escepticismo extremo, está basada en una realidad preocupante. Más de la mitad de las conferencias, congresos, cursos y todas las actividades de educación médica continua [18] están patrocinadas por las compañías de las industrias farmacéuticas y de dispositivos médicos. La industria farmacéutica le arrebató a las sociedades médicas académicas el control de la educación médica continua, desde hace muchos años [19].

Los congresos son organizados en el balneario o playa de moda, en grandes complejos hoteleros de lujo, donde las industrias patrocinadoras pagan a centenas de médicos [20] sus inscripciones, traslados en avión, estancias en hotel y boletos para espectáculos (teatro, bailes u otros). Los patrocinadores pueden decidir en los tópicos del congreso, proponer a sus "conferencistas a sueldo" [21], insertar sus simposios o sus comidas con los "expertos" [19].

La pregunta es ¿qué conocimiento se puede impartir en este escenario? [22], y la siguiente es ¿"quién" paga todo esto? Como lo cuestionó Ray Monihan, ¿quién paga por la pizza? [23]. La respuesta es obvia, todos los costos son

trasladados a los productos de las farmacéuticas y por ende a sus destinatarios finales, nuestros enfermos.

Se calcula que en los Estados Unidos la industria llevó a cabo más de 300 mil eventos pseudodidácticos en el año 2000 [24], con un presupuesto anual para la educación médica continua de 3 mil millones de dólares. Más de la mitad es patrocinada por la industria [18]. En 2004 una encuesta nacional en los Estados Unidos sobre la relación médicos-farmacéuticas, encontró que 35% de los encuestados recibió reembolsos de la industria por admisión y gastos generados por cursos y congresos de educación médica continua (inscripción, viaje, estancias, alimentos, etcétera); 28% recibió pagos por prestación de servicios ("consultorías", "conferencistas a sueldo", ingreso de pacientes en ensayos clínicos) y 83% fueron alimentados de forma gratuita en sus lugares de trabajo [25].

Aunque con culturas e idiosincrasias distintas, en los pocos estudios realizados en Latinoamérica se han reportado resultados similares. Se ha observado un alto nivel de interacción entre los médicos y la industria farmacéutica [26],[27]. La mayoría considera apropiado recibir algunos beneficios de las farmacéuticas, incluido el pago por distintos servicios. Esta relación tan común entre los médicos y las farmacéuticas es bien vista por la comunidad y las sociedades médicas. Si la extrapolamos a otro medio profesional, serán calificadas con recelo y desconfianza por cualquier colectividad [26],[28].

En los Estados Unidos, en los primeros dos años de haber entrado en vigor la Ley *Sunshine* (el objetivo de esta ley es transparentar las relaciones financieras entre los médicos y la industria), los servicios centrales de Medicare y Medicaid reportaron que la industria pagó 7500 millones de dólares a 61 8931 médicos y 1116 hospitales de enseñanza en 2015. Estos pagos incluyeron 3900 millones de dólares para investigación y el restante, 3600 millones de dólares, fueron utilizados para pagos de consultorías, retribuciones a "conferencistas a sueldo" y otros [29].

En este tenor, aún recuerdo esa mañana como muchas, en que después de su pase de visita, el Dr. Rull discutía todas las notas y artículos destacados de las revistas de medicina interna: *The New England Journal of Medicine*, *The Lancet*, *British Medical Journal*, *Journal of American Medical Association*. Por supuesto que ya había revisado estas publicaciones en las primeras horas y de las cuales, sin lugar a duda, las británicas eran sus favoritas. Se paraba con su taza de café en la mano y en el centro de la oficina comunitaria decía "¿ya vieron el *British Medical* de esta semana?"

En esa ocasión se refería al número especial publicado el 31 de mayo de 2003 (vol 326; 7400), "La hora de desenredar a los médicos de las compañías farmacéuticas", coordinada por Ray Moynihan. La publicación tenía una ilustración en la portada que muestra la relación médico-industria, caricaturizada a través de cerdos y reptiles en una parodia muy cómica, hilarante, que rompió la tranquilidad de la mañana.

Bien dicen que una imagen vale más que mil palabras, pero Gonzalo Cansino describe la portada de forma genial [30]. He añorado esas mañanas. Hace unos meses le hubiera mostrado un comentario editorial del *Journal of the American Medical Association* excesivamente "sentimental" sobre la propuesta de cambiar al eufemismo de "confluencia de intereses" en lugar de conflicto de intereses, por considerar el termino conflicto como ipeyorativo! [31].

Me hubiera esperado de él todos los comentarios sarcásticos que tuviera en el bolsillo. Me lo imagino con su peculiar sonrisa y sus dos manos dentro de los bolsillos frontales de su bata, diciéndome "cómo si la 'declaración de conflicto de intereses' fuese un *Confiteor* que lo cura todo". Y esto es más que cierto. La "declaración de conflicto de intereses" no resuelve ningún conflicto y acaba convirtiéndose sólo en una licencia moral para los autores [32]. Pero como cita el Dr. JR Laporte, "al final, los conflictos de intereses no existen, se trata simplemente de intereses".

Sin embargo, estas "declaraciones" pueden ser tan extensas y ocupar tanto espacio que pueden provocar problemas editoriales para registrarlos. En el caso de Marcia Angell, la ex-editora del *New England Journal of Medicine*, puede ser un acicate para escribir un editorial al respecto [33].

Pro Publica, la ONG estadounidense de periodismo de investigación, creó una base de datos de acceso público de pago a médicos llamada Dólares para los Médicos (*Dollars for Docs*), aprovechando las leyes actuales de transparencia. Entonces, cualquier ciudadano (enfermo o lector del investigador en cuestión), podrá revisar los pagos recibidos por las empresas farmacéuticas y el desglose de éstos: comidas, viajes, consultorías, conferencias, entre otras. Esta información indudablemente mermará la credibilidad de los médicos consultados en esta plataforma (<https://projects.propublica.org/docdollars>). Aunque el impacto de dicha política y los programas de transparencia en los Estados Unidos no ha sido medido recientemente, en la última encuesta nacional realizada en ese país [34], existe una tendencia a la reducción de la relación médico-industria.

Sin embargo, no sé cuál sería la respuesta del Dr. Rull al mostrarle la serie de artículos escritos por Lisa Rosenbaum y publicados en el *New England Journal of Medicine* sobre conflicto de intereses [35], [36],[37]. En ellos se intenta persuadirnos sobre la ausencia de pruebas que demuestren los daños provocados por la interacción de los médicos respecto de la industria farmacéutica, a pesar de existir numerosas pruebas que la contradicen [24]. Tampoco conozco su reacción respecto del uso reiterativo en estos artículos del neologismo despectivo, nada académico, de *pharmascolds* (denominación a los críticos que lamentamos la influencia de la industria farmacéutica sobre las decisiones médicas). Tal vez su respuesta sería corta: "nada de qué preocuparse, es sólo una *merolico*\*\*\*" [38].

\*\*Merolico, mexicanismo según el diccionario de la RAE, 1. Curandero callejero; 2. Charlatán (vendedor ambulante). El término se origina de Rafael Juan Meraulyok, posiblemente médico de origen Suizo que se asentó en el México del siglo XIX. Famoso por sus presentaciones en público donde embaucaba a los transeúntes, con falsas curaciones y remedios milagrosos. La dificultad en la pronunciación de su apellido entre la población iletrada, originó la palabra y su popularidad.

Además, por estos artículos Lisa Rosenbaum ha recibido numerosas críticas, que unirse al festín sería inhumano [39],[40],[41],[42],[43],[44]. Lo menos serio sobre sus artículos fue lo escrito por Richard Lehman en el Blog del *British Medical Journal*: "es una corriente de narrativa de la conciencia en que ella lucha para convencernos de que toda esa charla de sesgo que daña a los pacientes es una mentira traviesa y que debemos exigir más pruebas. Es bastante dulce, pero no estoy seguro de lo que está haciendo en una revista médica líder" [45]. Pero la respuesta más adusta e importante fue la que dieron los antiguos editores del *Journal of the American Medical Association* y del *New England Journal of Medicine*, llevando a la palestra desde una editorial del *British Medical Journal*, la retórica absurda de Lisa Rosenbaum, cuestionándola magistralmente con el sentido común, la razón y la destreza que dan los años [28].

Definitivamente extraño al Dr. Rull, sus mañanas de recuento y revista académica, su pensamiento afilado y crítico, y su siempre inquietante escepticismo. Siempre pensé, y haciendo un parangón con el neologismo acuñado por Petr Skrabanek de Escepticemia ("un trastorno raro y generalizado de baja infectividad. La educación recibida en las facultades de medicina puede llegar a conferir inmunidad de por vida frente a la misma") [46], que la mayoría de los residentes de medicina interna fueron temporalmente o permanentemente infectados por nuestro servicio de medicina interna de esta rara "enfermedad infecciosa" y el "foco séptico" fue el Dr. Rull.

Es increíble el impacto que puede tener un hombre sobre la vida de otros. Eso lo vivo año tras año y reunión tras reunión, cuando diferentes miembros de esas generaciones nos reunimos, el tema recurrente en nuestras conversaciones gira en torno al Dr. Rull. En cada anécdota, en cada broma y en cada historia de la mejor época de nuestra vida, se incrusta como pieza fundamental. Forma parte de lo que se ha denominado en educación médica como nuestro "currículo oculto".

Se trata de esa forma consciente o inconsciente [47], en que los educadores también trasladan a los futuros médicos normas y valores, que frecuentemente no están contemplados en los currículos formales [48]. El "currículo oculto" es vital para la educación clínica. Es el mecanismo por el cual la sabiduría de la práctica clínica se imparte y el conocimiento abstracto y habilidades del alumno son conmutadas a la funcionalidad de la práctica clínica [49]. Pero tal vez, la mayor importancia del "currículo culto" (tan

dinámico y omnipresente que pocas veces está oculto) [50], es la contribución de éste al profesionalismo médico.

## Conclusión

Mucho se ha discutido y escrito sobre el profesionalismo en la medicina y de cómo enseñarlo [51], pero quizás difícilmente se pueda enseñar, tal vez sólo inspirar. Una contribución importante del Dr. Rull a nuestra práctica clínica, es el concepto de la autonomía como el eje del profesionalismo [52]. La libertad y la independencia de esos intereses secundarios [53] es lo que atormentan el día a día de la mayoría de los médicos del mundo.

## Notas

### Declaración de conflictos de intereses

El autor ha completado el formulario de declaración de conflictos de intereses del ICMJE, y declara no haber recibido financiamiento para la realización del reporte; no tener relaciones financieras con organizaciones que podrían tener intereses en el artículo publicado, en los últimos tres años; y no tener otras relaciones o actividades que podrían influir sobre el artículo publicado. Los formularios pueden ser solicitados contactando al autor responsable o a la dirección editorial de la Revista.

### Financiamiento

El autor declara que no hubo fuentes de financiación externas.

## Referencias

- Dpto.de epidemiología Clínica y Bioestadística Universidad Mc Master H-OC. Como leer revistas médicas. *Rev Invest Clin* 1988;40(1):65-106.
- Spence D. Evidence based medicine is broken. *BMJ* 2014 Jan 3;348.
- Ioannidis JP. Evidence-based medicine has been hijacked: a report to David Sackett. *J Clin Epidemiol.* 2016 May;73:82-6. | [CrossRef](#) | [PubMed](#) |
- Steinman MA, Bero LA, Chren MM, Landefeld CS. Narrative review: the promotion of gabapentin: an analysis of internal industry documents. *Ann Intern Med.* 2006 Aug 15;145(4):284-93. | [PubMed](#) |
- Jefferson T, Jones M, Doshi P, Spencer EA, Onakpoya I, Heneghan CJ. Oseltamivir for influenza in adults and children: systematic review of clinical study reports and summary of regulatory comments. *BMJ.* 2014 Apr 9;348:g2545. | [CrossRef](#) | [PubMed](#) |
- Bachelet VC. The Tamiflu saga continues: will our conduct change after the publication of the latest systematic review on benefits and harms of oseltamivir? *Medwave.* 2014 May 20;14(4):e5953. | [CrossRef](#) | [PubMed](#) |
- Godlee F. Open letter to Roche about oseltamivir trial data. *BMJ.* 2012 Oct 29;345:e7305. | [CrossRef](#) | [PubMed](#) |
- Goldacre B. What the Tamiflu saga tells us about drug trials and big pharma. *The Guardian* 2014 Apr 10. [www.theguardian.com](http://www.theguardian.com) [on line]. | [Link](#) |
- Godlee F, Clarke M. Why don't we have all the evidence on oseltamivir? *BMJ.* 2009 Dec 8;339:b5351. | [CrossRef](#) | [PubMed](#) |
- Payne D. Tamiflu: the battle for secret drug data. *BMJ.* 2012 Oct 29;345:e7303. | [CrossRef](#) | [PubMed](#) |
- Rull-Rodrigo J. [In Memoriam Donato Alarcon]. *Rev Invest Clin* 2005;57(1):104-5.
- Abbasi K, Smith R. No more free lunches. *BMJ.* 2003 May 31;326(7400):1155-6. | [PubMed](#) |
- Ioannidis JP. Are medical conferences useful? And for whom? *JAMA.* 2012 Mar 28;307(12):1257-8. | [CrossRef](#) | [PubMed](#) |
- Drife JO. Are international medical conferences an outdated luxury the planet can't afford? No. *BMJ.* 2008 Jun 28;33(7659):1467. | [CrossRef](#) | [PubMed](#) |
- Lama T. [Reflections on medical conferences and meetings]. *Rev Med Chil.* 2013 May;141(5):674-5. | [CrossRef](#) | [PubMed](#) |
- Horton R. Offline: Why (some) medical conferences make sense. *The Lancet.* 379(9824):1376. | [CrossRef](#) |
- Koletzko B, Cochat P, de Groot R, Guys JM, Hazelzet JA, Lagae L, et al. Paediatric conferences: only a profit making enterprise? *Acta Paediatr.* 2012 Dec;101(12):1194-5. | [CrossRef](#) | [PubMed](#) |
- Relman AS. Industry support of medical education. *JAMA.* 2008 Sep 3;300(9):1071-3. | [CrossRef](#) | [PubMed](#) |
- Steinbrook R. Financial support of continuing medical education. *JAMA* 2008 Mar 5;299(9):1060-2. | [CrossRef](#) | [PubMed](#) |
- Giannakakis IA, Ioannidis JP. Arabian nights-1001 tales of how pharmaceutical companies cater to the material needs of doctors: case report. *BMJ.* 2000 Dec 23-30;321(7276):1563-4. | [PubMed](#) |
- Moynihan R. Doctors' education: the invisible influence of drug company sponsorship. *BMJ.* 2008 Feb 23;336(7641):416-7. | [CrossRef](#) | [PubMed](#) |
- Anand AC. Professional Conferences, Unprofessional Conduct. *Med J Armed Forces India.* 2011 Jan;67(1):2-6. | [CrossRef](#) | [PubMed](#) |
- Moynihan R. Who pays for the pizza? Redefining the relationships between doctors and drug companies. 2: Disentanglement. *BMJ.* 2003 May 31;326(7400):1193-6. | [PubMed](#) |
- Angell M. *The Truth About the Drug Companies: How They Deceive Us and What to Do About It.* Random House Publishing Group; 2004.
- Campbell EG, Gruen RL, Mountford J, Miller LG, Cleary PD, Blumenthal D. A national survey of physician-industry relationships. *N Engl J Med.* 2007 Apr 26;356(17):1742-50. | [PubMed](#) |
- Castresana L, Mejia R, Aznar M. [The attitude of physicians regarding the promotion strategies of the pharmaceutical industry]. *Medicina (B Aires).* 2005;65(3):247-51. | [PubMed](#) |
- De Ferrari A, Gentile C, Davalos L, Huayanay L, Malaga G. Attitudes and relationship between physicians and the pharmaceutical industry in a public general hospital in Lima, Peru. *PLoS One.* 2014 Jun 30;9(6):e100114. | [CrossRef](#) | [PubMed](#) |

28. Steinbrook R, Kassirer JP, Angell M. Justifying conflicts of interest in medical journals: a very bad idea. *BMJ*. 2015 Jun 2;350:h2942. | [CrossRef](#) | [PubMed](#) |
29. Lenzer J. Two years of sunshine: has openness about payments reduced industry influence in healthcare? *BMJ*. 2016 Aug 25;354:i4608. | [CrossRef](#) | [PubMed](#) |
30. Cansino G. Cerdos y Reptiles. *Junio* 6, 2013. [www.escepticemia.com](#) [on line]. | [Link](#) |
31. Cappola AR, FitzGerald GA. Confluence, Not Conflict of Interest: Name Change Necessary. *JAMA*. 2015 Nov 3;314(17):1791-2. | [CrossRef](#) | [PubMed](#) |
32. Loder E, Brizzell C, Godlee F. Revisiting the commercial-academic interface in medical journals. *BMJ*. 2015 Jun 2;350:h2957. | [CrossRef](#) | [PubMed](#) |
33. Angell M. Is academic medicine for sale? *N Engl J Med*. 2000 May 18;342(20):1516-8. | [PubMed](#) |
34. Campbell EG, Rao SR, DesRoches CM, Iezzoni LI, Vogeli C, Bolcic-Jankovic D, et al. Physician professionalism and changes in physician-industry relationships from 2004 to 2009. *Arch Intern Med*. 2010 Nov 8;170(20):1820-6. | [CrossRef](#) | [PubMed](#) |
35. Rosenbaum L. Conflicts of interest: part 1: Reconnecting the dots--reinterpreting industry-physician relations. *N Engl J Med*. 2015 May 7;372(19):1860-4. | [CrossRef](#) | [PubMed](#) |
36. Rosenbaum L. Understanding bias--the case for careful study. *N Engl J Med*. 2015 May 14;372(20):1959-63. | [CrossRef](#) | [PubMed](#) |
37. Rosenbaum L. Beyond moral outrage--weighing the trade-offs of COI regulation. *N Engl J Med*. 2015 May 21;372(21):2064-8. | [CrossRef](#) | [PubMed](#) |
38. Guzmán-Urióstegui J. [¿Quién fue el Doctor Merolico? Nexos. 10-1-2013. [www.nexos.com.mx](#) [on line]. | [Link](#) |
39. Prasad V. Why Lisa Rosebaum gets conflict of interest policies wrong. 2015. [www.lowninstitute.org](#) [on line]. | [Link](#) |
40. Husten L. No, Pharmascolds are not worse than the pervasive conflicts of interest they criticize. 2015. [www.forbes.com](#) [on line]. | [Link](#) |
41. Fava GA. The Hidden Costs of Financial Conflicts of Interest in Medicine. *Psychother Psychosom*. 2016;85(2):65-70. | [CrossRef](#) | [PubMed](#) |
42. Brownlee S. The conflict denialist strike back. 2015. [www.lowninstitute.org](#) [on line]. | [Link](#) |
43. Novoa A. La inevitable soledad del profesional sanitario: tercer artículo sobre conflictos de interés. 2015. [www.nogracias.eu](#) [on line]. | [Link](#) |
44. Novoa A. La medicina es una empresa moral: más sobre los conflictos de interés. 2015. [www.nogracias.eu](#) [on line]. | [Link](#) |
45. Lehman R. Richard Lehman's journal review--18 May 2015. 2015. [www.blogs.bmj.com](#) [on line]. | [Link](#) |
46. Skrabanek P, McCormick J. *Follies and fallacies in medicine*. Eastbourne, UK: Tarragon Press; 1998.
47. Mahood SC. Medical education: Beware the hidden curriculum. *Can Fam Physician*. 2011 Sep;57(9):983-5. | [PubMed](#) |
48. Rodríguez de Castro F. Proceso de Bolonia (V): el currículo oculto. *Educ Med*. 2012;15(1):13-22. | [Link](#) |
49. Gofton W, Regehr G. What we don't know we are teaching: unveiling the hidden curriculum. *Clin Orthop Relat Res*. 2006 Aug;449:20-7. | [PubMed](#) |
50. Rojas AO. [The hidden curriculum in medical teaching]. *Rev Med Chil*. 2012 Sep;140(9):1213-7. | [CrossRef](#) | [PubMed](#) |
51. Whitcomb ME. Medical professionalism: can it be taught? *Acad Med*. 2005 Oct;80(10):883-4. | [PubMed](#) |
52. Stern DT, Papadakis M. The developing physician--becoming a professional. *N Engl J Med*. 2006 Oct 26;355(17):1794-9. | [PubMed](#) |
53. Thompson DF. Understanding financial conflicts of interest. *N Engl J Med*. 1993 Aug 19;329(8):573-6. | [PubMed](#) |

**Correspondencia a:**

[1] Calle Vasco de Quiroga 15  
 Colonia Belisario Domínguez  
 Sección XVI  
 Delegación Tlalpan  
 Ciudad de México  
 México



Esta obra de Medwave está bajo una licencia Creative Commons Atribución-No Comercial 3.0 Unported. Esta licencia permite el uso, distribución y reproducción del artículo en cualquier medio, siempre y cuando se otorgue el crédito correspondiente al autor del artículo y al medio en que se publica, en este caso, Medwave.