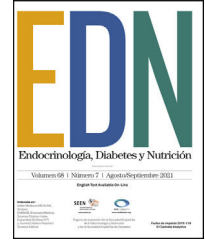




# Endocrinología, Diabetes y Nutrición

[www.elsevier.es/endo](http://www.elsevier.es/endo)



## EDITORIAL

### La decisión ineludible de las sociedades médicas: deriva comercial o integridad

### The unavoidable decision for medical societies: commercial drift or integrity

Ildefonso Hernández-Aguado<sup>a,b,\*</sup> y Elisa Chilet-Rosell<sup>a,b</sup>

<sup>a</sup> Departamento de Salud Pública, Historia de la Ciencia y Ginecología, Universidad Miguel Hernández, Sant Joan d'Alacant, España

<sup>b</sup> CIBER de Epidemiología y Salud Pública, CIBERESP, Madrid, España

Las sociedades médicas influyen decisivamente en la práctica profesional de la medicina. Juegan un papel valioso en diferentes ámbitos: en la educación médica mediante sus congresos, publicaciones y cursos de formación continuada, en la creación de nuevo conocimiento a través del fomento la investigación sanitaria; y, en la elaboración de guías falta de práctica clínica. Además, tienen una gran influencia pública pues son fuente de autoridad experta dentro y fuera de la medicina. Se espera de ellas que aporten recomendaciones basadas en pruebas científicas solventes tanto a las autoridades sanitarias como a la población. De ahí que su compromiso con la integridad científica y con la salud de las personas debe ser máximo.

En 1999, Pellegrino y Relman<sup>1</sup>, realizaron una serie de recomendaciones éticas y prácticas a las sociedades científicas médicas tras la denuncia de la deriva de algunas sociedades en las que las agendas económicas, comerciales o políticas tenían predominio sobre las obligaciones profesionales y éticas. Otras propuestas vinieron después y en ellas se advertía de que el camino a la integridad e independencia no es fácil por la dependencia económica de muchas sociedades, que requiere sacrificios, pero que son inelucta-

bles si las sociedades médicas quieren jugar el papel clave que se espera de ellas<sup>2,3</sup>.

La confianza social en la profesión médica -e interpretamos que por contigüidad en sus sociedades- es hasta ahora muy alta, particularmente en España, lo que supone un capital social de gran utilidad pública en tiempos turbulentos que debe mantenerse o incrementarse<sup>6</sup>. Estamos asistiendo a nivel global a la erosión de las instituciones acreditadas en salud. En Estados Unidos se ha debilitado la infraestructura de generación de evidencias, se restringe la autonomía científica y se arrinconan los órganos consultivos<sup>7</sup>. Más aún, se está diseminando información falsa sobre conocimiento científico clave no sólo desde las redes sociales, sino también desde el gobierno. En otros lugares, la erosión de las agencias de salud y de los organismos científicos relacionados no es tan abrupta, pero su proceso de captura por influencias ajenas al interés general es habitual<sup>8,9</sup>. A ello, se añade la reducción de sus capacidades por limitaciones presupuestarias derivadas del adelgazamiento supuestamente saludable de los estados que, sin embargo, se dirigen a sus capacidades esenciales como son las de supervisión y garantía de independencia científica y técnica.

A pesar de algunos avances en la transparencia y buen gobierno de algunas sociedades y de la adopción de códigos de interacción con las compañías farmacéuticas y de dispositivos médicos<sup>4,5</sup>, el panorama actual obliga a las sociedades médicas a decidir si siguen la senda comercial formando

\* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: [ihernandez@umh.es](mailto:ihernandez@umh.es) (I. Hernández-Aguado).

parte de los denominados determinantes comerciales de la salud (las condiciones, acciones y omisiones de los agentes comerciales que afectan a la salud) en sentido negativo o si quieren contribuir decididamente a mejorar la salud de la población y garantizar que sus socios y socias son leales a esta meta.

Si aplicamos los principios de la profesionalidad de la medicina y de sus fundamentos éticos, no hay duda de cuál es la opción. Podemos estar entre las sociedades científicas que entre otras acciones: a) avalan con descaro productos perjudiciales para la salud, por ejemplo alimentos ultra procesados; b) redactan guías clínicas dirigidas por líderes médicos de opinión creados al calor de empresas y que reciben las denominadas transferencias de valor por decenas de miles de euros anuales; c) diseñan su agenda de formación y científica alineada con los intereses de las industrias; d) ponen escasa atención en opciones diagnósticas y terapéuticas que no tienen patentes que las respalden; o, e) que tienen el desparpajo de tener comités trufados de personas con serios conflictos de interés, que frecuentemente no son hechos públicos.

Alternativamente, podemos elegir que nuestras sociedades sean parte de la solución a los problemas de independencia que amenazan a la medicina moderna y a la salud de la población en su conjunto. Nos referimos a sociedades que contribuyan a una ciencia y una formación dirigidas a dar respuesta a las necesidades de salud de la sociedad y que sean capaces de contribuir a un entramado de sociedad civil que pueda hacer el papel que, lamentablemente, es poco probable que ejerzan las instituciones públicas, y se configuren, así como una red de voces acreditadas y de confianza en salud.

El cambio de rumbo será posible si aquellas personas que en algún momento han pensado que los valores de la profesionalidad y ética médicas están en riesgo en su sociedad médica, van moviendo el timón con perseverancia en la buena dirección, aunque sea lentamente. Las sociedades científicas hacen planes estratégicos. La Sociedad Española de Endocrinología y Nutrición (SEEN) se ha planteado 9 líneas estratégicas hasta 2027, sin duda elogiadas<sup>10</sup>. Por ejemplo, la primera, apuesta por contribuir, desde la endocrinología y nutrición, a la transformación del sistema sanitario español para que alcance más eficazmente el “quíntuple objetivo” relacionado con la calidad y la equidad de la atención sanitaria, lo que sin duda es necesario, especialmente en la cuestión de equidad, último objetivo de calidad añadido por las agencias de calidad sanitaria<sup>11</sup>. Sería deseable que a esta lista de líneas se propusiera una modificación para añadir, cuanto antes, una línea relacionada con la integridad e independencia de la SEEN dirigida a sus ámbitos de acción, redactando un código de buen gobierno y estableciendo normas de transparencia e independencia en sus acciones formativas, de investigación y de intervención pública.

Mientras tanto, parece oportuno que, entre las prioridades de formación, se incluyan acciones que traten sobre esta cuestión en todas sus dimensiones. El conocimiento y la formación sobre cómo las corporaciones influyen en la práctica médica, ya sea esta influencia de manera directa o a través de las propias sociedades científicas, debe comenzar en la residencia y extenderse al conjunto de profesionales. El papel de las sociedades científicas puede ser fundamental, pues no es de esperar que esta acción venga de momento

desde las comisiones nacionales de especialidad ni de las autoridades sanitarias. Pocas y pocos profesionales son conscientes del amplísimo abanico de estrategias más o menos sutiles empleados por los actores comerciales para influir en la ciencia incluyendo la inducción a las malas conductas científicas<sup>12</sup>, o de las acciones que determinan la agenda formativa sanitaria<sup>13</sup>. Tampoco para que se conozca bien el papel que desempeñan los denominados líderes de opinión clave en medicina (también se usa KOL por “Key Opinion Leaders”) y el riesgo que esto supone para la confianza en la profesión médica si son promovidos y actúan bajo influencia comercial<sup>14,15</sup>.

Respecto a la esfera pública, entendemos que es crucial que las sociedades científicas en general y las médicas en particular configuren este entramado de carácter cívico que contribuya a mantener la confianza de la población en las instituciones relacionadas con la salud. Parece obvio que la Sociedad Española de Endocrinología y Nutrición (SEEN) y la Sociedad Española de Diabetes (SED) se ocupen de intervenir públicamente en cuestiones relacionadas con la especialidad que afectan a la salud de la población y sean una fuente creíble que inspire seguridad sobre la solvencia de sus recomendaciones. Una serie reciente de la revista *The Lancet* sobre alimentos ultraprocesados menciona en uno de sus artículos lo recomendable que es que las sociedades médicas y profesionales de la salud adopten un papel de liderazgo al pronunciarse y poner fin a los patrocinios, los programas de formación afiliados, el uso compartido de marcas, el desarrollo de directrices clínicas y las actividades científicas en las que participa la industria de estos alimentos<sup>16</sup>. No solo es recomendable, es imprescindible, porque desde nuestra visión de salud pública, somos conscientes de nuestra baja visibilidad y capacidad para influir en la esfera pública. Lo constatamos en su día con la legislación de prevención del tabaquismo. El cambio fue posible a través de la alianza de la salud pública con sociedades médicas creando el Comité Nacional para la Prevención del Tabaquismo que influyó decisivamente en las decisiones públicas. Son diversos los campos en los que las sociedades médicas pueden actuar públicamente logrando beneficios para la salud de la población, pero antes hay que ir asentando las bases que avalen la confianza en las acciones tanto dentro de las sociedades como en la esfera pública.

El cambio de rumbo es largo y tempestuoso, pero atendiendo a fundamentos de nuestra profesionalidad tales como la excelencia, la integridad, la ética o el humanismo, es la única opción digna.

## Declaración de intereses

Ninguno relacionado con el contenido del artículo.

## Bibliografía

1. Pellegrino ED, Relman AS. Professional medical associations: ethical and practical guidelines. *JAMA*. 1999;282:984–6, <http://dx.doi.org/10.1001/jama.282.10.984>.
2. Rothman DJ, McDonald WJ, Berkowitz CD, Chimonas SC, DeAngelis CD, Hale RW, et al. Professional medical associations and their relationships with industry: a proposal

- for controlling conflict of interest. *JAMA*. 2009;301:1367–72, <http://dx.doi.org/10.1001/jama.2009.407>.
3. Institute of Medicine (US) Committee on Conflict of Interest in Medical Research, Education, Practice, Lo, B., Field, M.J., editors. *Conflict of Interest in Medical Research, Education and Practice*. Washington (DC): National Academies Press (US); 2009, <http://dx.doi.org/10.17226/12598> [Consultado el 17 Nov 2025]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK22942/>
  4. Nissen SE. Conflicts of Interest and Professional Medical Associations: Progress and Remaining Challenges. *JAMA*. 2017;317:1737–8, <http://dx.doi.org/10.1001/jama.2017.2516>.
  5. Code for interactions with companies. The Council of Medical Specialty Societies. 2010 [Consultado el 14 Nov 2025]. Disponible en: <https://cmss.org/wp-content/uploads/2024/11/CMSS-Code-for-Interactions-with-Companies-2015.pdf>.
  6. The 2022 Ipsos Global Trustworthiness Index. [Consultado el 18 Nov 2025]. Disponible en: <https://www.ipsos.com/en-uk/doctors-and-scientists-are-seen-worlds-most-trustworthy-professions>.
  7. Halabi S, Gostin LO, Wontumi K, Kraemer J, Tega A. Science and Public Health in the Trump Era: The Dismantling of Evidence and Institutions and Proposals for Reconstruction. *J Health Polit Policy Law*. 2025 Oct 8:12262640, <http://dx.doi.org/10.1215/03616878-12262640>.
  8. Madureira Lima J, Galea S. Corporate practices and health: a framework and mechanisms. *Global Health*. 2018;14:21, <http://dx.doi.org/10.1186/s12992-018-0336-y>.
  9. Hernández-Aguado I, Chilet-Rosell E. Pathways of undue influence in health policy-making: a main actor's perspective. *J Epidemiol Community Health*. 2018;72:154–9, <http://dx.doi.org/10.1136/jech-2017-209677>.
  10. Elola Somoza FJ (director técnico). Reflexión Estratégica de la Sociedad Española de Endocrinología y Nutrición 2023-2027. [Consultado el 19 Nov 2025]. Disponible en: <https://www.seen.es/documentos/documento-reflexion-estrategica-seen>.
  11. Nundy S, Cooper LA, Mate KS. The Quintuple Aim for Health Care Improvement: A New Imperative to Advance Health Equity. *JAMA*. 2022;327:521–2, <http://dx.doi.org/10.1001/jama.2021.25181>.
  12. Legg T, Hatchard J, Gilmore AB. The Science for Profit Model-How and why corporations influence science and the use of science in policy and practice. *PLoS One*. 2021;16(6):e0253272, <http://dx.doi.org/10.1371/journal.pone.0253272>.
  13. Stamatakis E, Weiler R, Ioannidis JP. Undue industry influences that distort healthcare research, strategy, expenditure and practice: a review. *Eur J Clin Invest*. 2013;43:469–75, <http://dx.doi.org/10.1111/eci.12074>.
  14. Martín Fernández-Gallardo AM. La red oscura que las multinacionales farmacéuticas ocultan tras los pagos a profesionales sanitarios: sus líderes de opinión en el SNS y su red de intereses al descubierto. *Asociación Acceso Justo al Medicamento*. Revista nº. 30 mayo 2024 [Consultado el 14 Nov 2025]. Disponible en: <https://accesojustomedicamento.org/la-red-oscura-que-las-multinacionales-farmaceuticas-ocultan-tras-los-pagos-a-profesionales-sanitarios-sus-lideres-de-opinion-en-el-sns-y-su-red-de-intereses-al-descubierto/>.
  15. Gervas J, Sánchez R. Lo que recibieron de las industrias farmacéuticas los líderes de opinión en vacunas, en España en 2022. *No Gracias*. julio de 2024 [Consultado el 12 de Nov de 2025]. Disponible en: <https://www.nogracias.org/2024/07/04/lo-que-recibieron-de-las-industrias-farmaceuticas-los-lideres-de-opinion-en-vacunas-en-Espana-en-2022-por-juan-gervas-y-roberto-sanchez/>.
  16. Popkin BM, Barquera S, Corvalan C, Hofman KJ, Monteiro C, Ng SW, Swart EC, Taillie LS. Towards unified and impactful policies to reduce ultra-processed food consumption and promote healthier eating. *Lancet Diabetes Endocrinol*. 2021;9(7):462–70, [http://dx.doi.org/10.1016/S2213-8587\(21\)00078-4](http://dx.doi.org/10.1016/S2213-8587(21)00078-4).