

# La ética en la relación con la industria farmacéutica. Encuesta de opinión a médicos de familia en Cataluña

Grup d'Ètica. Societat Catalana de Medicina Familiar i Comunitaria\*

**Objetivo.** Conocer la opinión de los miembros de la Sociedad Catalana de Medicina Familiar y Comunitaria sobre la aceptación de ofertas de la industria farmacéutica y su influencia en la prescripción.

**Diseño.** Estudio transversal. Metodología triangular, cuantitativa-cualitativa.

**Emplazamiento.** Cataluña, junio 2002.

**Participantes.** Médicos de familia, miembros de la Sociedad Catalana, de los que se disponía de dirección electrónica.

**Mediciones principales.** Cuestionario estandarizado. Análisis cuantitativo y cualitativo de los datos.

**Resultados.** Las ofertas que un porcentaje más elevado de encuestados considera ético aceptar son el material publicitario (82,5%), las muestras gratuitas (78,1%) y el pago de actividades formativas (74,3%). Es considerada menos ética la aceptación de compensación económica directa (2,2%), la invitación a un viaje (20,6%) y a una cena (40,1%). Más del 50% considera que aceptar estas ofertas no influye en la prescripción y sólo un 38,3% cree que la compensación económica por prescribir un determinado medicamento sí influye. Se consideran aceptables las ofertas de la industria que benefician a la profesionalidad, al centro y a los pacientes, pero no las que representan un beneficio puramente personal. Aceptan la participación de la industria en la formación, aunque les gustaría que las cosas fueran diferentes. Algunos señalan estrategias para evitar la influencia de las ofertas en la prescripción.

**Conclusiones.** El porcentaje de encuestados que considera que los regalos de la industria influyen en la prescripción es bajo, aunque la evidencia demuestra lo contrario. Llama la atención que algunos profesionales consideran éticas formas de relación de dudosa legalidad. La necesidad de abrir un debate sobre el tema es una demanda de los informantes.

**Palabras clave:** Diseño cualitativo. Ética. Regalos. Industria farmacéutica.

ETHICS IN DRUG INDUSTRY RELATIONS. OPINIONS POLL OF FAMILY PHYSICIANS IN CATALONIA

**Objective.** To document the opinion of members of the Catalan Society of Family and Community Medicine regarding the acceptance of gifts and other arrangements from the drug industry, and their influence on prescribing.

**Design.** Cross-sectional study with triangulation involving quantitative and qualitative methods.

**Setting.** Catalonia (northeastern Spain), June 2002.

**Participants.** Family physicians who were members of the Society and who had a known e-mail address.

**Main measures.** Standardized questionnaire. Quantitative and qualitative data analysis.

**Results.** The types of gifts and other arrangements that were considered ethically acceptable by the largest percentage of respondents were publicity items (82.5%), free samples (78.1%), and financial support for training activities (74.3%). Accepting direct economic compensation (2.2%), coverage of travel expenses (20.6%) or a free dinner (40.1%) was considered less ethical. More than 50% of the participants felt that accepting these arrangements did not influence their prescribing practices, and only 38.3% felt that economic compensation for prescribing a given medication did influence these practices. Arrangements by industry representatives that benefited professionalism, the center or the patients, but that did not represent any purely personal benefit, were considered acceptable. Participation by the industry in training events was accepted, although participants would prefer less industry involvement. Some participants described strategies to prevent gifts and other arrangements from influencing prescribing practices.

**Conclusions.** The percentage of members surveyed who considered that gifts from industry influenced prescribing was low, despite evidence to the contrary. A finding of note was that some professionals considered ethical certain types of relationships of questionable legality. Informants noted the need to initiate debate on this topic.

**Key words:** Qualitative design. Ethics. Gift. Pharmaceutical industry.

English version available at  
[www.atencionprimaria.com/75.845](http://www.atencionprimaria.com/75.845)

A este artículo sigue un comentario editorial (pág. 13)

\*Componentes del Grupo de Ética: Mònica Almiñana, Lluís Balagué, Carme de Castro, María José Fernández de Sanmamed, Carles Llor, Roser Marquet, Ramon Morera, Albert Planes, Miquel Reguant y Marisa Rubio. Los autores de este documento quieren expresar de forma explícita que renuncian a la utilización curricular de este manuscrito.

Correspondencia:  
Grup d'Ètica. Societat Catalana de Medicina Familiar i Comunitaria  
Portaferriassa, 8, pral. 1.ª. 08002  
Barcelona. España.

Manuscrito recibido el 11 de junio de 2003.  
Manuscrito aceptado para su publicación el 7 de enero de 2004.

## Introducción

Hay pocos temas en medicina que generen tanta discusión como la relación que se establece entre los facultativos y la industria farmacéutica (IF). Los laboratorios farmacéuticos gastan aproximadamente el 39% de su presupuesto en efectuar márketing del producto y, por tanto, eso tiene una repercusión directa en su precio<sup>1</sup>. Se estima que en Estados Unidos, la IF gasta cada año en promoción entre 8.000 y 13.000 euros por cada médico<sup>2,3</sup>. Además, se estima que el 75% del incremento del gasto en medicamentos del sistema sanitario público en España es fruto de la sustitución de medicamentos conocidos y seguros por fármacos más nuevos<sup>4</sup>.

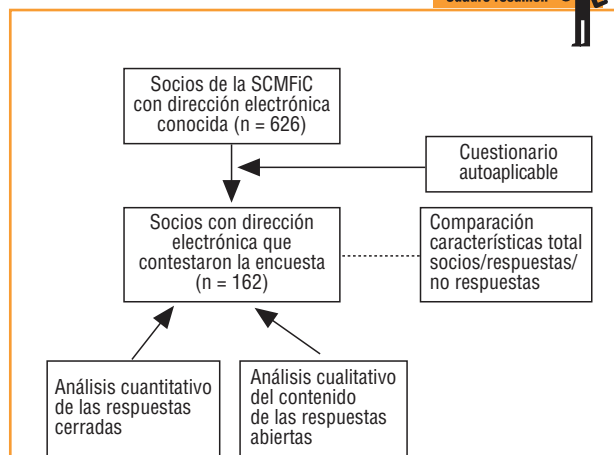
La prescripción de medicamentos debería basarse en los criterios científicos disponibles y en los principios éticos de no maleficencia, beneficencia, justicia y autonomía. La evidencia científica es el criterio principal de que disponemos para garantizar la no maleficencia, la beneficencia y la justicia. Una prescripción correcta tiene que buscar la máxima efectividad, los mínimos riesgos para el paciente, un coste mínimo y el respeto a la elección del paciente. A pesar de todo ello, actualmente, la fuente de información sobre medicamentos más accesible para el médico de familia es la propia IF. Los recursos económicos que ésta destina a la promoción de sus productos, como las revistas de divulgación, el correo personalizado, los anuncios en las revistas y en los medios de comunicación o la incentivación directa a los profesionales, explica en parte la influencia de la IF en la prescripción.

Se han publicado diferentes trabajos que han analizado las percepciones de los médicos sobre las relaciones que se establecen con los laboratorios farmacéuticos y los problemas éticos que se plantean en esta relación, pero ninguno de estos estudios se han realizado en nuestro país<sup>5-16</sup>. En este sentido, el Grupo de Ética de la Sociedad Catalana de Medicina Familiar y Comunitaria (SCMFiC) publicó este año un documento donde se reflexiona, desde el punto de vista ético, sobre nuestra relación con la industria farmacéutica<sup>17</sup>. Previamente se realizó este estudio con el objetivo de conocer qué piensan los socios de la SCMFiC sobre las relaciones individuales con la IF, su consideración sobre la ética de aceptar sus diferentes ofertas, y su opinión sobre las posibles influencias que tienen dichas ofertas en su prescripción.

## Participantes y método

Se realizó un estudio observacional transversal con una visión metodológica triangular cuantitativa y cualitativa. La complementariedad de ambas visiones permitió enriquecer los resultados.

### Material y métodos Cuadro resumen



### Esquema general del estudio

Estudio observacional transversal con una visión metodológica triangular, cuantitativa y cualitativa. Cuestionario autocumplimentado a través de correo electrónico realizado a todos los miembros de la SCMFiC de quienes se conocía la dirección electrónica.

Durante el mes de junio de 2002 se envió a todos los miembros de la SCMFiC, de quienes se conocía la dirección electrónica, un cuestionario sobre las relaciones con la IF (el número de socios ascendía a 2.521, de los cuales se conocían los correos electrónicos de 626). Teniendo en cuenta la proporción de respuesta habitual para este tipo de cuestionarios postales o por vía electrónica, se esperaba conseguir un mínimo de 95 respuestas, con lo que sería posible estimar un porcentaje de acuerdo del 50% con «aceptar financiación de la industria para formación», con un error alfa de 0,05, un error beta de 0,20 y una precisión de 0,10. Atendiendo a la sensibilidad que el tema de la encuesta podía plantear, no se consideró conveniente reiterar el envío del cuestionario, ni efectuar llamadas telefónicas invitando a su cumplimentación y devolución. Por el mismo motivo, tampoco se consideró adecuado dar incentivos por rellenarlo. Previamente se efectuó un estudio piloto a un subgrupo de socios de la SCMFiC. En este cuestionario (anexo accesible en la versión electrónica) se pedía que anotaran, siguiendo una escala Likert, el grado de acuerdo con la consideración ética de distintos obsequios que nos ofrece la industria y sus percepciones sobre la influencia de estas ofertas en nuestra prescripción. Asimismo, se solicitaba, en una pregunta abierta, su opinión general sobre el tema.

Se realizó un análisis triangular de las respuestas: cuantitativo de las respuestas cerradas y cualitativo de contenido del texto elaborado a partir de las respuestas obtenidas a la pregunta abierta. El análisis de los datos textuales se realizó con el programa informático Atlas-ti y el texto fue segmentado en 27 códigos que fueron emergiendo de los discursos.

El cuestionario formaba parte de los trabajos del Grupo de Ética de la SCMFiC<sup>17</sup>, que priorizó la difusión del cuestionario al mayor número de socios sobre la representatividad de la muestra.

Dado el interés de los resultados, se decidió elaborar un manuscrito. Previamente a la presentación del manuscrito para su publicación, se solicitó la autorización de todos los participantes.

## Resultados

### Resultados cuantitativos

De los cuestionarios enviados (n = 626), respondió un total de 162 socios (25,9%) y, de éstos, 49 personas contestaron a la pregunta abierta. Se rechazaron 25 cuestionarios por presentar información insuficiente. Se presentan, por tanto, los resultados cuantitativos de 137 encuestas y los resultados cualitativos de 49 respuestas textuales. Como se muestra en la tabla 1, los socios que respondieron a la encuesta tenían una media de 39,6 años (34,9 años en el total de socios) y un 45,3% eran varones (29,4% en el total de socios). En las tablas 2 y 3 se detallan los resultados. Las ofertas que un mayor porcentaje de los médicos de familia considera ético aceptar son el material publicitario (82,5%), las muestras gratuitas de medicamentos (78,1%) y las inscripciones para un congreso o una jornada científica (74,3%). En cambio, sólo 3 médicos consideran ética la compensación económica directa a cambio de la prescripción de un determinado número de cajas de un medicamento (2,2%). La invitación a una cena y a un viaje de fin de semana a un lugar bucólico ocupan un lugar intermedio en el porcentaje de personas que consideran ética su aceptación (el 40,1 y el 20,6%, respectivamente). En lo que hace referencia a la posible influencia en la prescripción de las ofertas, cabe destacar que las que un mayor porcentaje de encuestados considera que influyen son la compensación económica di-

recta a cambio de prescribir un determinado medicamento (38,3%), seguido de la invitación a un viaje (35,8%) y de la donación de material para el centro (35%); asimismo, la valorada como que influye en un menor grado es la donación de material publicitario (11%).

### Resultados cualitativos

Consideraciones éticas de los médicos de familia en su relación con la industria farmacéutica. En general, los informantes

**TABLA 1** Distribución por edad y sexo de las distintas poblaciones de socios de la SCMFIC (junio 2002)

	n	Edad media (IC del 95%)	Varones % (IC del 95%)
Socios de los que se disponía de dirección electrónica	626	35,2 (34,6-35,2)	33,0 (29,4-36,6)
Socios que contestaron la encuesta correctamente	137	39,6 (38,4-40,7)	45,3 (37,0-53,6)
Total socios	2.521	34,9	29,4

SCMFIC: Sociedad Catalana de Medicina Familiar y Comunitaria; IC: intervalo de confianza.

**TABLA 2** Consideración ética sobre diferentes ofertas que hace la industria farmacéutica, según los médicos de familia que contestaron a la encuesta (junio 2002)

Considero ético aceptar...	Totalmente de acuerdo/ de acuerdo	En desacuerdo/totalmente en desacuerdo	No sabe
	n (%)	n (%)	n (%)
1. Muestras de medicamentos	107 (78,1)	27 (19,7)	3 (2,2)
2. Material publicitario (bolígrafos, blocs)	113 (82,5)	21 (15,3)	3 (2,2)
3. Inscripción a un congreso o jornada	101 (74,3)	34 (25,0)	1 (0,7)
4. Financiación para un curso	101 (73,7)	35 (25,6)	1 (0,7)
5. Material para el centro de trabajo	84 (61,7)	50 (36,8)	2 (1,5)
6. Invitación a una cena	55 (40,1)	81 (59,1)	1 (0,7)
7. Compensación económica por prescribir	3 (2,2)	132 (97,1)	1 (0,7)
8. Invitación para un viaje	28 (20,6)	107 (78,7)	1 (0,8)

El total de respuestas a las preguntas 1, 2, 4 y 6 fue de 137, mientras que a las preguntas 3, 5, 7 y 8 fue de 136.

**TABLA 3** Influencia de diferentes ofertas que ofrece la industria farmacéutica en la prescripción, según los médicos de familia que contestaron a la encuesta (junio de 2002)

Considero ético aceptar...	Totalmente de acuerdo/ de acuerdo	En desacuerdo/totalmente en desacuerdo	No sabe
	n (%)	n (%)	n (%)
1. Muestras de medicamentos	22 (16,1)	115 (83,9)	0 (0,0)
2. Material publicitario (bolígrafos, blocs)	15 (11,0)	121 (88,3)	1 (0,7)
3. Inscripción a un congreso o jornada	46 (34,1)	87 (64,4)	2 (1,5)
4. Financiación para un curso	39 (28,5)	93 (67,9)	5 (3,6)
5. Material para el centro de trabajo	48 (35,0)	87 (63,5)	2 (1,5)
6. Invitación a una cena	34 (24,8)	103 (75,2)	0 (0,0)
7. Compensación económica por prescribir	51 (38,3)	73 (54,9)	9 (6,8)
8. Invitación para un viaje	48 (35,8)	74 (55,2)	12 (9,0)

El total de respuestas a las preguntas 1, 2, 4, 5 y 6 fue de 137, mientras que la pregunta 3 fue contestada por 135 personas, la 8 por 134 y la 7 por 133.

**TABLA  
4**

(R01) «Considero èticas aquellas ayudas que puede ofrecer la industria a nuestra formación o participación a los congresos... pero no me parece ética la aceptación de ciertas cosas que no tienen demasiado que ver con nuestra formación o profesionalidad.»

(R25) «No considero ético el beneficio personal, pero sí la negociación, en el equipo, pactando con los laboratorios sus productos a cambio de material para el centro, siempre que sean productos recomendados en guías de prescripción o similares y se haga la prescripción cuando está clínicamente indicada. No aceptaría pactar un número determinado de envases ni conseguir un nivel determinado de gasto.»

(R28) «Hay cosas que creo que no son éticas y que hago. Es difícil mantener una conducta ética dentro de esta empresa y con los directivos que tenemos.»

(R35) «Aunque no considere éticas muchas de las preguntas, no quiere decir que no haya participado. Pero el tiempo y la reflexión te permite ser cada vez más crítico.»

(R21) «Los elementos habituales que forman parte de la relación comercial entre prescriptores e industria farmacéutica hoy día (insisto en los "habituales") me parecen éticamente mucho más aceptables que los que se dan entre industria y los distribuidores y dispensadores (oficinas de farmacia). Estos últimos me parecen menos legítimos y objeto, no de reprobación ética, sino de dudosa legalidad. En todo caso, abordar de manera legal (que no éticamente) el mundo de la relación prescriptores/industria sin abordar la que se establece entre industria/oficinas de farmacia es, como poco, un ejercicio hipócrita e injusto.»

(R36) «¿Es ético que las sociedades científicas utilicen la industria farmacéutica para organizar sus congresos? ¿Es ético que se celebren tantos congresos nacionales, autonómicos, por gerencia...? ¿Quién gana con todo esto? ¿Es ético que si en un congreso, el Comité Científico acepta una comunicación o un póster no se dé la aceptación a los interesados si antes no se ha pagado la inscripción? Y si la aceptan, ¿por qué pagar inscripción? ¿Si la industria farmacéutica no pagara las inscripciones, serían tan "exitosos" en participación los congresos?... ¡Tanta doble moral da pena!»

(R32) «Cada vez más, se hace imprescindible "organizar" la relación con las casas farmacéuticas.»

(R34) «Ya era hora de que nos pusieramos a hablar de este tema abiertamente.»

(R11) «Espero vuestras recomendaciones. Ojalá reflejaran la realidad. En la vida no todo es o blanco o negro. A veces hay ciertos matices de gris.»

Antes de cada referencia textual se identifica al informante que aportó la respuesta; así, por ejemplo, (R01) se refiere al comentario del informante 1.

consideran que la relación con la industria es éticamente aceptable en aquello que sea beneficioso y tenga repercusiones positivas para la profesionalidad, el centro y los pacientes, pero no cuando lo que se obtiene de la relación es un beneficio puramente personal para el médico. A pesar de esto, y aunque el fin sea beneficioso (para la profesionalidad, el centro o los pacientes), las relaciones dejarían de considerarse éticas si el médico prescriptor se compromete con la industria a recetar sus productos y a cambiar su prescripción. En la tabla 4 se muestran algunos de los datos textuales referentes a esta categoría temática.

A pesar de que muchos profesionales tienen una concepción determinada de lo que es ético y lo que no lo es en la relación con la industria, destaca que varios mantienen una relación que no les gusta y les crea contradicciones, y buscan argumentos para justificar esta dualidad (R28 y R35 en tabla 4). El enfado y la rabia contenida en algunas respuestas, así como el hecho de que perciban que las preguntas de la encuesta cuestionan la relación actual de los médicos de familia con la industria y no la actitud de otros colectivos e instituciones, también reflejan la ambivalencia de la relación. En este sentido se manifiestan R21 y R36 (tabla 4). Todo ello hace pensar que hay un malestar en el colectivo de médicos de familia en su relación con la industria, así como un deseo de cambio que se cristaliza en la petición de un debate al respecto. Algunos piden que este debate se aborde de una forma realista (tabla 4, R32, R34 y R11).

#### *Opinión sobre la participación de la industria en la formación.*

La mayoría de los comentarios a las preguntas abiertas hace referencia a la participación de la industria en la forma-

ción de los médicos de familia. El número y la intensidad de las respuestas ponen de manifiesto que es el tema que más preocupa a los profesionales. Para los informantes la formación es una necesidad, pero opinan que el elevado precio de las actividades formativas hace imposible tener acceso a ellas si no son subvencionadas. Por esta razón, y ante la falta de otras fuentes de financiación, muchos creen que es adecuado que la industria participe en las actividades formativas (tabla 5, R18).

Una gran parte de los informantes aceptan la participación de la industria en la formación, pero les gustaría que las cosas fueran de otra manera y, para ello, creen que se deberían bajar los precios o que la subvención para la formación fuera asumida por otras fuentes (tabla 5, R37).

Las opiniones que se refieren al abandono de las empresas sobre la formación de sus profesionales son muchas. Reflejan la creencia de que si aquéllas asumieran sus responsabilidades al respecto, esto podría cambiar las relaciones con la industria (tabla 5, R03 y R02).

Unos pocos informantes cuestionan la necesidad de la intervención de la industria en nuestra formación y hacen referencia a la necesaria vigilancia de la calidad de ésta, que no está garantizada si se deja en manos de la industria (tabla 5, R17).

*Opinión sobre las actividades lúdicas y regalos ofrecidos por la industria farmacéutica y sobre la compensación económica a cambio de prescripción.* Algunas personas no consideran ética la aceptación de regalos y lo diferencian claramente, desde el punto de vista ético, de la aceptación de subvenciones para formación. Otras consideran que la valoración

**TABLA 5**

(R18) «Creo que las relaciones con la industria farmacéutica son una fuente de ingresos para los médicos de familia que no se contempla en otros ámbitos (p. ej., las empresas para las que trabajamos) y que nos permite ir a los congresos o hacer más formación continuada, actividades nada baratas, normalmente.»

(R37) «Encuentro muy triste e inadecuado que la formación y la asistencia a congresos esté tan ligada a la financiación de la industria. Pero se han de bajar los precios de estas actividades o hace falta pensar otras formas de financiación.»

(R03) «Nuestra formación, el material de nuestros centros y la inscripción a los congresos deberían estar financiados por la empresa para la que trabajamos, ya que todo esto tiene una consecuencia directa sobre la calidad de los servicios que ofrecemos.»

(R02) «Está claro que la mayoría de los cursos y congresos no los podríamos hacer sin ayuda económica de la industria, ya que en estos últimos años nuestra empresa proveedora de servicios sanitarios ha recortado el presupuesto de formación de los equipos de atención primaria de manera importante y, en estos momentos, tenemos menos de la mitad del presupuesto que teníamos hace 2 años para hacer formación en servicio, para ayudas para formación externa... Con este panorama, si queremos mantener la formación en los centros, sólo tenemos la posibilidad de tirar de la industria farmacéutica. Nosotros somos docentes y creemos que la formación es importante, tanto para nosotros como para nuestros residentes.»

(R17) «Teniendo buenos libros y un vademécum, ¿por qué necesitamos recibir visita médica en horario de trabajo? Personalmente, hace tiempo opté por no recibir a la industria y liberar este tiempo (unos 40 min diarios) a la atención de los pacientes. Echo en falta la pregunta: ¿te parece ético que los pacientes esperen durante tu horario de trabajo a que los visitantes hagan su venta? Quien lo quiera hacer que lo haga a la hora del café o al acabar la consulta. Testimonio: se puede vivir perfectamente (y más tranquilo) sin recibir visita.»

Antes de cada referencia textual se identifica al informante que aportó la respuesta; así, por ejemplo, (R18) es el comentario del informante 18.

**TABLA 6**

**Ejemplos de datos textuales de la categoría «Opinión sobre las actividades lúdicas y regalos ofrecidos por la industria farmacéutica y sobre la compensación económica a cambio de prescripción»**

(R06) «Si muchas de las cuestiones que plantea la encuesta (congresos, material de todo tipo, asistencia a jornadas y simposios) fueran asumidas por las direcciones y la empresa que nos contrata, no tendrá razón de ser que sea asumido por la industria. En otro orden de cosas se encuentran las propuestas únicamente lúdicas.»

(R37) «Invitar, me han invitado, pero no he ido porque no me parece muy correcto y, además, es un tipo de relación que me interesa poco, me aburro. Pienso que en muchos casos, la industria, con sus invitaciones a viajes y buenos hoteles, permite a los médicos disfrutar de un estatus que creen que les corresponde, cosa que no permite su sueldo.»

(R44) «... lo cierto es que nunca me he encontrado en estas situaciones ya que rechazo sistemáticamente propuestas de este tipo, incluso cuando están más o menos encubiertas (ensayos sobre efectividad o tolerancia de fármacos, etc.). Creo que algunas de estas propuestas son puros y simples sobornos.»

Antes de cada referencia textual se identifica al informante que aportó la respuesta; así, por ejemplo, (R06) es el comentario del informante 6.

**TABLA 7**

**Ejemplos de datos textuales de la categoría «Opinión de los médicos de familia sobre la influencia en la prescripción del tipo de relación con la industria farmacéutica»**

(R31) «Aceptar el material o cualquier cosa de la industria farmacéutica tiene consecuencias que se han de asumir y conocer, dado que no son inofensivas. Tengo muy claro que todas las estrategias de publicidad que hacen influir y pueden hacerte perder el norte del bien del paciente. Incluso ver el bolígrafo en la bata del compañero tiene consecuencias. En el mundo de las empresas no sanitarias, donde no trabajan con la salud de la gente, los regalos son bien aceptados dado que las consecuencias de elegir o no a un cliente no tiene las importantes repercusiones que tienen en nuestro trabajo.»

(R18) «... por lo demás, que te inviten un día a cenar o te regalen cualquier tontería, no afecta en mi prescripción, porque los criterios en los que me fundamento a la hora de hacer la elección de un fármaco suelen ser otros: evidencia científica, eficacia, coste-efectividad.»

(R29) «Una cosa que pasa en todos los niveles es que tiendes a lo que más conoces: ¿por qué tengo que recetar un genérico si el de marca me cuesta igual o menos y, además, conozco al representante que me ha tratado muy bien (y no desde el punto de vista económico, sino de relación profesional entre los dos) y no está usando conmigo estrategias captatorias para aumentar la prescripción de su producto?»

(R38) «Yo, en general, lo que querría reflejar es que las colaboraciones de la industria en material para el centro o de manera puntual en la inscripción a un curso o a un congreso no tienen que ser necesariamente "vinculantes", siempre que el profesional lo deje claro antes de aceptarlo.»

(R02) «... si queremos mantener la formación en los centros, sólo tenemos la posibilidad de tirar de la industria farmacéutica... lo que no quiere decir que nos dediquemos a utilizar un producto determinado de la industria. Lo que hacemos es diversificar la formación a través de varios laboratorios, preferentemente de laboratorios con productos genéricos.»

Antes de cada referencia textual se identifica al informante que aportó la respuesta; así, por ejemplo, (R31) es el comentario del informante 31.

ética depende de la cuantía y el tipo de regalo, así como del compromiso del prescriptor con la industria. En la tabla 6 se muestran las referencias textuales con la opinión de los informantes sobre esta categoría temática.

Algunos informantes señalan que la aceptación de regalos por parte de los médicos de familia es algo que les permite situarse en un estatus que creen que les corresponde pero que no tienen (tabla 6, R37).

Discusión  
Cuadro resumen



### Lo conocido sobre el tema

- Se estima que en Estados Unidos la industria farmacéutica gasta anualmente en promoción entre 8.000 y 13.000 euros por médico. Hay evidencias que demuestran la influencia de los regalos, la donación de muestras, el pago de actividades formativas y los simposios satélite en la prescripción del médico.
- Se estima que el 75% del incremento del gasto en medicamentos del sistema sanitario público en España se debe a la sustitución de medicamentos por fármacos nuevos.

### Qué aporta este estudio

- La mayoría de los médicos de familia encuestados considera éticamente aceptables las ofertas de la industria que benefician a la profesionalidad, al centro y a los pacientes, pero no las que representan un beneficio puramente personal.
- Los médicos de familia creen que la aceptación de ofertas por parte de la industria farmacéutica influye poco en la prescripción.
- El colectivo manifiesta un malestar y un deseo de cambio en la relación con la industria y cree necesario un debate entre los médicos de familia.

La compensación económica a cambio de un compromiso en la prescripción es considerada por los informantes como un soborno y éticamente inaceptable. Algunos profesionales han recibido propuestas de este tipo pero no las han aceptado (tabla 6, R44).

*Opinión de los médicos de familia sobre la influencia en la prescripción del tipo de relación con la industria farmacéutica.* Varios compañeros están seguros de que la relación con la industria influye en la prescripción y esto les preocupa, lo que hace que no acepten algunas ofertas de las empresas farmacéuticas (referencias textuales en la tabla 7).

Otros, por el contrario, creen que la relación con la industria e incluso la aceptación de regalos no les influye, o bien, aceptando que les influye, consideran correcto corresponder a los laboratorios (tabla 7, R18 y R29).

Algunos creen que la influencia puede evitarse con una actitud clara del profesional. Señalan formas y estrategias para evitar la influencia: dejar claros los compromisos antes de aceptar financiación, diversificar las fuentes de financiación entre diferentes laboratorios, no aceptar la negociación individual y hacerla institucionalmente (tabla 7, R38 y R02).

### Discusión

Los aspectos éticos de la relación con la industria son un tema de actualidad que genera inquietud entre los socios de la SCMFIC y discordancia entre la opinión de los profesionales y la evidencia científica.

Al analizar las limitaciones del estudio, debemos referirnos a su validez externa. Los resultados de este estudio no son representativos de la totalidad de los socios de la SCMFIC pero, aun así, creemos que son importantes en la medida que reflejan la opinión de un sector y que son una aproximación al conocimiento de un fenómeno, hasta ahora desconocido en nuestro país y en nuestro colectivo.

El sesgo de selección introducido al dirigirnos a los socios con dirección electrónica conocida y la baja tasa de respuesta han supuesto una sobrerrepresentación de los médicos de familia de más edad y de los varones (tabla 1) y, probablemente, de los socios que pertenecen a grupos de trabajo y los que son más activos en la Sociedad Científica. Esta sobrerrepresentación es importante, más aún si tenemos en cuenta que en un estudio canadiense eran los residentes más jóvenes los que consideraban más ético aceptar regalos de la industria<sup>12</sup>. No obstante, creemos que la limitación más importante del estudio es la baja tasa de respuestas alcanzada, a pesar de que es el cuestionario con mayor tasa de respuestas de todos los que hasta el momento ha enviado la SCMFIC por correo electrónico.

Es conocido que los cuestionarios autoaplicables a través del correo electrónico presentan ventajas (su bajo coste y la accesibilidad a un mayor número de población), pero su inconveniente principal es que el porcentaje de respuestas es bajo comparado con el de otros tipos de encuestas<sup>18,19</sup>. Al analizar en nuestro estudio, tanto el sesgo de selección como el sesgo de falta de respuesta, tenemos la posibilidad de trabajar con la hipótesis de que han participado los profesionales con más sensibilidad y motivados por el tema abordado, y que los resultados reflejan la visión del segmento de profesionales más reflexivos sobre las relaciones con la industria.

Por lo que hace referencia a los resultados obtenidos, los socios consideran, mayoritariamente, ético aceptar material publicitario, muestras gratuitas de medicamentos y la financiación de la formación. En cambio, consideran no ético, de forma mayoritaria, aceptar una cena, un viaje y la compensación económica directa a cambio de la prescripción de un determinado medicamento. A pesar de eso, no es despreciable el porcentaje de entrevistados que considera ético aceptar estos regalos, a pesar de que es ilegal. De hecho, la ley del medicamento deja claro que se prohíbe expresamente el ofrecimiento directo o indirecto de cualquier incentivo, prima u obsequio por parte de quien tiene intereses directos o indirectos en la producción, fabricación y comercialización de medicamentos, a profesionales sanitarios implicados en la prescripción<sup>20</sup>. Los resultados cualitativos nos permiten conocer que estas diferencias se

deben a que mayoritariamente se considera ético aceptar aquello que beneficia a la profesionalidad, al centro y a los pacientes, y no lo que da únicamente beneficio personal al médico.

Quizá, lo más llamativo de los resultados es que, a pesar de las evidencias que demuestran lo contrario, el porcentaje de socios que considera que aceptar ofertas tiene una influencia en su prescripción es bajo<sup>21</sup>. El porcentaje más alto de personas que considera que influye lo relacionan con la compensación directa a cambio de prescribir un determinado medicamento, un viaje, el material dado al centro de trabajo y la financiación de la formación. Curiosamente, pocos creen que aceptar una invitación a una cena tenga influencia en la prescripción. En este sentido, la bibliografía es concluyente y las ofertas que más influyen en la prescripción son la donación de muestras gratuitas, la formación médica continuada pagada por la industria y la financiación de los viajes para conferencias y congresos<sup>14,21</sup>. Esta subestimación por parte de los médicos sobre la influencia de la industria en su prescripción se halla también en otros estudios. En un estudio efectuado en Canadá se observó que de 200 autores participantes en la elaboración de guías de práctica clínica, el 87% admitía tener lazos financieros con la IF y el 93% de éstos manifestaba que estos lazos no les afectaban en las recomendaciones de las guías; en cambio, pensaban que s  influían en sus compañeros<sup>16</sup>. La población, en cambio, percibe que la relación con la industria influye claramente en la prescripción de su médico; así, el 70% piensa que los regalos influyen en la prescripción que hace su médico y el 64% cree que estos regalos se imputan en el precio final del medicamento<sup>22</sup>. Los pacientes ven bien que los delegados farmacéuticos den a los médicos muestras gratuitas, pero no que los inviten a cenar, a viajes o que les regalen papillas para sus hijos.

Del análisis de los comentarios a la pregunta abierta de la encuesta, destacamos también las respuestas de diversas personas que sienten la necesidad de abrir un debate sobre las relaciones de los médicos de familia con la industria y que nos estimulan a todos a iniciarlo, así como la incomodidad y ambivalencia en que se encuentra un sector del colectivo en la relación con la industria.

## Bibliografía

- Martín S.  tica de la prescripción. Conflictos del médico con el paciente, la entidad gestora y la industria farmacéutica. *Med Clin (Barc)* 2001;116:299-306.
- Randall T. Kennedy hearings say no more free lunch –or much else– from drug firms. *JAMA* 1991;265:440-2.
- Westfall JM, McCabe J, Nicholas RA. Personal use of drug samples by physicians and office staff. *JAMA* 1997;278:141-3.
- Puig J. Reptes en la gesti  de la prestaci  farmacéutica. *Fulls Econ mics* 1999;33:6-13.
- Lexchin J. Interactions between physicians and the pharmaceutical industry: what does the literature say? *CMAJ* 1993; 149:1401-7.
- 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;271:648-9.
- 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.
- [Armstrong D, Reyburn H, Jones R. A study of general practitioners' reasons for changing their prescribing behaviour. *BMJ* 1996;312:949-52.
- Allery LA, Owen PA, Robling MR. Why general practitioners and consultants change their clinical practice: a critical incident study. *BMJ* 1997;314:870-4.
- Orlowski 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.
- Wolfe SM. Why do American drug companies spend more than \$12 billion a year pushing drugs? Is it education or promotion? Characteristics of materials distributed by drug companies: four points of view. *J Gen Intern Med* 1996;11:637-9.
- Hodges B. Interactions with the pharmaceutical industry: experiences and attitudes of psychiatry residents, interns and clerks. *CMAJ* 1995;153:553-9.
- Caudill TS, Johnson MS, Rich EC, McKinney WP. Physicians, pharmaceutical sales representatives, and the cost of prescribing. *Arch Fam Med* 1996;5:201-6.
- Wazana A. Gifts to physicians from the pharmaceutical industry. *JAMA* 2000;283:2655-8.
- Chren MM. Interactions between physicians and drug company representatives. *Am J Med* 1999;107:182-3.
- Choudhry NK, Stelfox HT, Detsky AS. Relationships between authors of clinical practice guidelines and the pharmaceutical industry. *JAMA* 2002;287:612-7.
- Grup d'ètica de la Societat Catalana de Medicina de Família. Relacions dels Metges de Família amb la Indústria Farmac utica. *Butlletí Soc Cat Med Fam* 2003;21: (Supl 1):1-24. Disponible en: [www.scmfic.org/acrobat/cast\\_industria.pdf](http://www.scmfic.org/acrobat/cast_industria.pdf)
- Argimón JM, Jiménez J. Cuestionarios. En: Argimón JM, Jiménez J, editores. *Métodos de investigación aplicados a la atención primaria de salud*. Barcelona: Doyma, 1991; p. 135-48.
- McAvoy BR, Kaner EF. General practice postal surveys: a questionnaire too far? *BMJ* 1996;313:732-3.
- Ministerio de Sanidad y Consumo. Ley del Medicamento. *Boletín Oficial del Estado*. 22 de diciembre de 1990, n.  306.
- Moynahan R. Who pays for the pizza? Redefining the relationships between doctors and drug companies. 1: entanglement. *BMJ* 2003;326:1189-92.
- Blake RL Jr, Early EK. Patients's attitudes about gifts to physicians from pharmaceutical companies. *J Am Board Fam Pract* 1995;8:457-64.

COMENTARIO EDITORIAL

## Algo se está moviendo

R. Altisent

Centro de Salud Actur Sur. Instituto de Bioética y Ciencias de la Salud. Área de Medicina Legal de la Facultad de Medicina de Zaragoza. Zaragoza. España.

El presente estudio sobre la ética en la relación con la industria farmacéutica (IF), realizado por el Grupo de Ética de la Sociedad Catalana de Medicina Familiar y Comunitaria (SCMFic), ofrece resultados relevantes y reveladores a la vez. Son datos relevantes porque apenas se disponía de información fiable en nuestro medio sobre el estado de opinión de los médicos ante la relación con la IF. Es revelador, por otro lado, comprobar que entre los médicos está tomando cuerpo la necesidad de abordar cambios y debatir abiertamente estas cuestiones, lo cual es un exponente de que, en este delicado asunto, por fin algo se está moviendo en la dirección adecuada.

En 1998 participé en la organización de una mesa redonda para debatir cuestiones éticas en torno a la relación del médico con la IF. En aquellos momentos era una iniciativa ciertamente pionera y su propia gestación constituyó una experiencia digna de estudio por las reacciones que originó entre los diferentes sectores convocados. Hubo resistencias, temores, interpretaciones recelosas, dudas sobre la conveniencia de la actividad («se escaparían muchos matices» —se decía—), etc. De todas estas actitudes, la que nos resultó más inquietante fue la llamada a la «sensatez» de bastantes médicos que aconsejaban no remover el asunto: «... No estiremos el rabo al tigre...». Es evidente quién era el tigre que, por cierto, se acabó sentando a la mesa redonda sin demasiados problemas para discutir abiertamente la cuestión.

Los autores señalan de manera inequívoca las limitaciones de su estudio para establecer deducciones representativas del conjunto del colectivo de socios de la SCMFic. Sin embargo, el valor del conocimiento aportado es muy estimable de cara al debate que se avecina.

Es mayoritaria la opinión entre los encuestados de quienes no ven objeciones a recibir material publicitario. Esto es concordante con la aceptación social del concepto de publicidad que existe en todos los sectores del consumo; es decir, no se ven objeciones para recibir información más o menos adornada, suministrada directamente por parte del vendedor de medicamentos en una pugna honesta con los demás competidores. El medicamento se ha introducido en la cultura consumista y quizá por ello deberíamos profundizar en lo que significa que un fármaco esté financiado por el sistema público. Es evidente que una cosa es la libertad de prescripción y otra diferente la financiación de

### Puntos clave

- Es necesaria una reforma estructural que debe ser el resultado de un pacto entre los médicos, la industria farmacéutica y la administración sanitaria, en el que sería muy conveniente incorporar también al «cuarto agente»: el ciudadano.
- Quizá sea el momento de someter a estudio propuestas innovadoras sobre la reducción de una parte del 30-40% de margen sobre el coste del medicamento que la industria farmacéutica destina a fines comerciales, sin que esto suponga un detrimento significativo de su rentabilidad empresarial.
- La conciencia profesional de los médicos en este poliédrico asunto se está movilizándose sin lugar a dudas. Hay que felicitar a la SCMFic por su enfoque valiente y ejemplar de la cuestión.

la prescripción, pero hay que evitar que el médico se vea sometido a presiones inadecuadas en una materia tan sensible. Resulta desconcertante que la Administración sanitaria (AS) desincentive la prescripción de algunos fármacos de baja utilidad terapéutica en lugar de retirarles la financiación, sometiendo la relación médico-paciente a unas tensiones que los políticos no desean afrontar de manera directa y responsable.

La IF desea, legítimamente, seguir haciendo buenos negocios, y esto facilita el desarrollo de la vista, el olfato y el sentido de la anticipación. En la opinión pública está calando la idea de que los médicos mantenemos unas relaciones con la IF que no siempre son del todo claras. Sea cual fuere la motivación, en España, la IF está dando algunos pasos firmes, como es la reciente creación por Farmaindustria de una oficina de inspección con la voluntad de que el nuevo Código Español de Buenas Prácticas para la Promoción de Medicamentos no quede en papel mojado. Esto es una buena noticia y esperemos que no ocurra lo mismo que con las normas de la Ley del Medicamento de 1990, que en la práctica están siendo ignoradas por la



AS, a quien tampoco le ha gustado tirar del rabo al felino, al menos de manera directa, optando últimamente por tácticas de bajo perfil como son las directivas de algunas autonomías sobre la visita médica, poco realistas y basadas en la imposición, una estrategia que nunca será eficaz con el colectivo médico.

Entre los encuestados se refleja el convencimiento mayoritario de que es éticamente correcto recibir los ofrecimientos de la IF relacionados con la profesionalidad. Constituye un interesante tema de investigación ética analizar este punto, delimitando bien en qué condiciones sería moralmente aceptable admitir los diferentes tipos de ofrecimientos, aunque sea con buenos fines. También es dominante la opinión de que la aceptación de estas ofertas no influye en la prescripción, lo cual se puede considerar como una percepción tan internacional como divertida.

Los comentarios libres de los médicos que responden a esta encuesta son muy suculentos y significativos, y probablemente reflejan el estado de opinión de amplios sectores, aunque bien es cierto que parecen ser los más sensibilizados y críticos con el *status quo*. Ya se nos advierte que los respondedores son algo más veteranos que la media de socios de la SCMFIC, lo cual podría restar representatividad; sin embargo, el hecho de que el grupo de socios conectados por correo electrónico sea probablemente la porción con mayor dinamismo y liderazgo confiere un especial valor al estudio de cara a futuros desarrollos en este campo. Aunque no es posible extenderse ahora, merece la pena reseñar los comentarios de algunos médicos en los que subyace el sentimiento, e incluso el resentimiento, por la escasa implicación de la AS en la formación continuada, dejándola en manos de la IF, con expresiones no exentas de cierto dramatismo: «... Hay cosas que creo que no son éticas y que hago. Es difícil mantener una conducta ética dentro de esta empresa...».

En fin, en este asunto hay de todo y para todos, en cualquiera de los tres sectores originalmente implicados: médicos, IF y AS. Con toda seguridad son injustas las generalizaciones, pero es patente la necesidad de una reforma

estructural que debe ser el resultado de un pacto en el que sería muy conveniente incorporar también al «cuarto agente»: el ciudadano. En las altas esferas institucionales hay pleno acuerdo en la necesidad de abordar esta reforma pactada, pero es desalentador ver cómo pasan los años sin que nadie tome la iniciativa.

Quizá sea el momento de someter a estudio propuestas innovadoras sobre la reducción de una parte del 30-40% de margen sobre el coste del medicamento que la IF destina a fines comerciales, sin que esto suponga un detrimento significativo de su rentabilidad empresarial. Ciertamente, hay dos cuestiones básicas a resolver previamente:

1. La financiación de la formación médica continuada con toda su industria circundante, teniendo en cuenta que el médico español recibe uno de los salarios más bajos en Europa.
2. La importante red de ventas de la IF que exigiría una reconversión respetuosa con los puestos de trabajo.

Corresponde a la ciencia económica y política realizar el estudio de la viabilidad, las repercusiones y los efectos secundarios de una reforma de estas características, pero el saldo de beneficios sociales sería, probablemente, muy positivo.

Es posible que estas ideas suenen a economía-ficción en el actual contexto de globalización, pero se supone que el arte de la política debería abordar estos retos. Mientras lo vamos madurando, a corto plazo nos podríamos contentar con adoptar medidas de máxima transparencia en la relación con la IF.

La conciencia profesional de los médicos en este poliédrico asunto se está movilizando sin lugar a dudas. Hay que felicitar a la SCMFIC por su enfoque valiente y ejemplar de la cuestión, tanto con este estudio como con sus anteriores iniciativas: recomendaciones, declaración de intereses, estilo del reciente Congreso Nacional de Medicina de Familia en Barcelona... Un motivo de orgullo para sus socios.

