

¿Es pertinente investigar las relaciones entre médicos e industria farmacéutica?

Javier Moliner^a, Julián Mozota^b, José María Abad^c, Laura Casaña^d, Diego Júdez^e y María José Rabanaque^f

^aHospital de Barbastro. Instituto Aragonés de Ciencias de la Salud. Barbastro. Huesca. España.

^bServicio de Urgencias. Hospital Clínico Universitario de Zaragoza. Instituto Aragonés de Ciencias de la Salud. Zaragoza. España.

^cDirección General de Planificación y Aseguramiento del Departamento de Salud y Consumo. Instituto Aragonés de Ciencias de la Salud. Zaragoza. España.

^dServicio de Medicina Preventiva. Hospital Clínico Universitario de Zaragoza. Instituto Aragonés de Ciencias de la Salud. Zaragoza. España.

^eÁrea de Sanidad. Subdelegación del Gobierno en Zaragoza. Instituto Aragonés de Ciencias de la Salud. Zaragoza. España.

^fDepartamento de Microbiología, Medicina Preventiva y Salud Pública. Facultad de Medicina. Universidad de Zaragoza. Instituto Aragonés de Ciencias de la Salud. Zaragoza. España.

Correspondencia: Dr. J. Moliner.

Hospital de Barbastro.

Ctra. N-240, s/n. 22300 Barbastro. Huesca. España.

Correo electrónico: jmoliner@aragon.es

Estudio financiado por el Instituto Aragonés de Ciencias de la Salud, como proyecto de investigación asociado al Programa de Uso Racional del Medicamento en la Comunidad Autónoma de Aragón (PIURM07/13).

Resumen

Fundamento y objetivo: Analizar la opinión de los médicos sobre la pertinencia de investigar las relaciones médico-industria farmacéutica, y explorar la utilidad de la encuesta realizada por correo electrónico.

Material y métodos: Encuesta vía correo electrónico a 373 médicos autores de artículos en revistas médicas españolas en 2007. El estudio consta de 5 preguntas adaptadas de una encuesta realizada en EE.UU. con el mismo objetivo. Las variables de la encuesta son: tipo de ayudas que los médicos habían recibido de la industria en el último año, el valor en euros de dichas ayudas, y cuántas visitas recibieron de representantes de la industria.

Resultados: La tasa de respuesta fue del 28,2%. El 90,5% de los médicos consideró pertinente el estudio. El 3,2% rechazó participar por desacuerdo con la metodología. El 92,8% afirmó haber recibido algo de la industria en el último año (el 62% inscripción a congresos o viajes, el 60% material de formación continuada). Los médicos estimaron en valor medio de lo recibido en 900 € (60-12.000 €). Con la cautela debidas a la tasa de respuesta y la muestra de conveniencia, aparecen algunas diferencias por sexo; las mujeres responden que reciben más muestras gratuitas, y los varones más honorarios por trabajo o por incluir pacientes en ensayos. También hay diferencias no significativas por ámbito de trabajo: los médicos de hospitales indican que reciben más ayudas que los de atención primaria, sobre todo viajes a congresos e invitaciones en restaurantes. El número de visitas de representantes (5-10 por semana) se asocia con mayor percepción de ayudas.

Conclusiones: La gran mayoría de los médicos que responden a la encuesta consideran adecuado investigar las relaciones entre médicos e industria. Los datos sugieren que la relación entre médicos e industria es intensa, de forma concordante con otros trabajos publicados. La tasa de respuesta es baja, aunque la rapidez y facilidad del estudio son ventajas valorables.

Palabras clave: Industria farmacéutica. Conflicto de intereses. Ética profesional. Correo electrónico.

Abstract

Objective: To analyse the opinions of physicians on the appropriateness of research into the relationships between doctors and pharmaceutical industry, and to evaluate the usefulness of email survey in this research.

Material and methods: Survey via email of 373 authors of papers published in Spanish medical journals in 2007. The relationships between doctors and the industry was measured by asking doctors what they had received from industry during last year, the value in €, and the number of visits from industry representatives.

Results: The response rate was 28.2%. Most physicians (90.5%) considered the study appropriate. Only 3.2% of doctors refused to take part in the study due to disagreeing with methodology. A total of 92.8% received something from industry during last year (62% cost associated with professional meetings, 60% material for continuing medical education). Mean value of gifts received was 900 € (60-12,000 €). By sex, women apparently received more drug samples, and men more payments for consulting or enrolling patients in trials. Doctors practicing in hospitals seemed to receive more gifts than primary care doctors, particularly trips or lunch. Number of visits of industry representatives (from 5 to 10 weekly) was associated with more gifts to doctors.

Conclusions: The vast majority of doctors agree with the appropriateness of researching into the relationships between doctors and the pharmaceutical industry. Relationships between physicians and industry appear to be intensive, as seen in other studies. Response rate was low, but the simplicity and speed of the method are valuable advantages.

Key words: Drug industry. Conflict of interest. Professional ethics. Electronic mail.

Introducción

La industria farmacéutica es uno de los grandes grupos de interés en el sistema sanitario, que por un lado se desenvuelve en ámbitos muy regulados en el nivel "macro" pero que en el "micro" mantiene con el médico una relación mucho menos regulada, que ha sido descrita como de una cierta oscuridad¹⁻⁵.

La promoción de medicamentos mueve una cifra superior a 60.000 dólares por médico y año en EE.UU., lo que representa el 24% de las ventas de la industria farmacéutica, mientras que a investigación esta industria dedica el 13%⁶.

Recientemente se han publicado algunos estudios tanto de medición como de iniciativas de intervención en el ámbito de las relaciones médico-industria. A partir de datos proporcionados por los propios profesionales, Campbell⁷⁻⁸ ha puesto sobre la mesa la posibilidad de cuantificar esas relaciones, avisando de los posibles conflictos de interés personales, de la falta de reglas o de mecanismos que aseguren su cumplimiento y, sobre todo, del volumen tanto relativo como absoluto de los recursos que se mueven.

Entre las iniciativas de intervención, en septiembre de 2007 fue presentada en EE.UU. la *Physician Payment Sunshine Act*⁹, un proyecto de ley que obligará a las compañías a declarar el dinero que pagan a cada médico. La iniciativa ha sido descrita por sus promotores como un intento de poner luz (de ahí el nombre de *sunshine*) en un ámbito hasta ahora particularmente oscuro. El debate continúa con otras medidas como las de algunas instituciones académicas que han limitado determinados actos públicos en que los médicos eran obsequiados por las compañías farmacéuticas.

En España hay estudios recientes sobre lo que los médicos consideran aceptable en las relaciones con la industria. En una encuesta a médicos de atención primaria de Aragón⁹, con tasas de respuesta bajas (28%), más de la mitad de los médicos consideraba adecuado aceptar material promocional, material para la práctica médica, formación, o becas y premios. Sólo el 40% consideraba no adecuado aceptar ágapes o inscripciones a congresos. En otro estudio similar realizado en médicos de familia de Cataluña, por correo electrónico¹⁰, con una tasa de respuesta del 22%, el 80% consideraron ético aceptar muestras o material promocional, el 70% inscripciones a congresos o a cursos, el 40% invitaciones a cenar y el 20% pago de viajes.

La encuesta de Campbell⁷ mide distintos aspectos del profesionalismo médico, entre los que se incluyen preguntas sobre las relaciones médico-industria. Dentro del proceso de traducción y adaptación de la encuesta, nos planteamos la hipótesis de que si nos dirigíamos a una muestra seleccionada de profesionales, elegida entre los que han publicado trabajos científicos en el último año, obtendríamos tasas de respuesta más elevadas a una encuesta que tiene por objeto conocer la opinión de los profesionales sobre la pertinencia de este tipo de estudios y sobre las relaciones de los profesionales y la industria.

Los objetivos de este estudio son tres: a) analizar qué opinión tiene un grupo de médicos que se puede considerar formado por "líderes de opinión" sobre la pertinencia en

nuestro medio de estudiar las relaciones entre la industria y los médicos; b) determinar las tasas de respuesta a la encuesta realizada por correo electrónico, tanto en el conjunto de la muestra como para los médicos clasificados según sexo, especialidad o comunidad autónoma, y c) cuantificar las relaciones entre esos médicos y la industria durante el último año.

Material y métodos

Diseño del estudio

El estudio ha consistido en la realización de una encuesta vía correo electrónico dirigida a una muestra de conveniencia formada por los médicos que aportaban una dirección electrónica para correspondencia en artículos publicados en el año 2007 en 9 revistas médicas españolas: *Medicina Clínica*, *Revista Clínica Española*, *Atención Primaria*, *Enfermedades Infecciosas y Microbiología Clínica*, *Cirugía Española*, *Neurología*, *Anales de Pediatría*, *Angiología* y *Revista Española de Enfermedades Digestivas*.

Las encuestas se enviaron entre diciembre de 2007 y marzo de 2008, con un recordatorio a los que no contestaron la primera vez.

Población y muestreo

La selección se realizó recogiendo todas las direcciones electrónicas aportadas por los profesionales en el apartado "dirección para correspondencia", en los últimos números disponibles de cada revista en el último trimestre de 2007. Se seleccionó cuando fue posible un número mínimo de 30 direcciones de cada una de las revistas, y se eliminaron los casos duplicados.

El criterio para seleccionar revistas trató de abarcar a profesionales de distintos ámbitos y de diferentes especialidades, incluyendo revistas clínicas españolas, publicadas en español, con difusión en las principales especialidades médicas¹¹.

Los criterios de exclusión fueron los siguientes: profesionales no médicos, médicos que no desarrollaban su trabajo en España, médicos que trabajaban en la industria farmacéutica, o que trabajaban en la Comunidad Autónoma de Aragón, considerando este último por ser un estudio que forma parte de un proceso de adaptación de una encuesta que posteriormente se realizará a todos los médicos de Aragón.

Instrumento de medida

La encuesta contenía sólo 5 preguntas que se incluyeron en un mensaje de correo electrónico, para facilitar la respuesta del destinatario. Las preguntas se referían a la opinión sobre la pertinencia de realizar en nuestro medio un estudio similar al de Campbell⁷; 3 preguntas para medir la relación entre médicos e industria (qué ha recibido de la industria en el último año, valor en euros, y número de visitas de representantes de la industria) y el año de licenciatura, como aproximación a la edad del encuestado (anexo 1).

Variables

La variable respuesta principal fue obtenida de la encuesta: la opinión sobre la pertinencia del estudio, analizando la relación entre los profesionales médicos y la industria farmacéutica en función de las 5 categorías propuestas por Campbell⁷: muestras gratuitas, honorarios por trabajo o por incluir pacientes en estudios, viajes e inscripciones a congresos, invitaciones a restaurantes y otras actividades de ocio, o material para la formación continuada.

Con la revisión de las revistas, se completaron en casi todos los casos otras variables del investigador que podrían ser variables explicativas: sexo, especialidad, ámbito de trabajo (atención primaria, hospital, centro de investigación, etc.) y comunidad autónoma.

Análisis estadístico

Se ha realizado un análisis de frecuencias de las principales variables, calculando medidas de tendencia central y dispersión para variables cuantitativas y porcentajes para cualitativas. Se ha analizado la relación entre las variables del médico y las que cuantifican la relación con la industria, mediante tests de chi cuadrado para asociación entre variables cualitativas y t de Student o U de Mann-Whitney para cuantitativas, según criterios de normalidad. Se obtuvieron tasas de respuesta para cada una de las variables del médico: sexo, especialidad, ámbito de trabajo y comunidad autónoma. El nivel de significación estadística fue de 0,05.

Resultados

Se enviaron 422 encuestas, de las que 49 (11,6%) fueron devueltas por errores u otros problemas en la dirección de correo electrónico.

De las 373 restantes recibieron 105 respuestas, es decir, una tasa de respuesta del 28,2%. De estas contestaciones, 9 casos (2,4%) indicaron que no participaban por no reunir el perfil al que iba dirigida la encuesta, otros 12 (3,2%) contestaron que preferían no responder por desacuerdo con la metodología o por otros motivos y, finalmente, 84 respuestas fueron válidas para el análisis (22,5%).

El 76,8% de los que respondieron fueron varones, el 61% desarrollaba su trabajo en un hospital de más de 500 camas, y el 40% trabajaban en las comunidades de Madrid o de Cataluña. Los años de experiencia laboral de los médicos que contestaron variaban entre 4 y 42, con una media de 21.

Opinión sobre la pertinencia del estudio

El 90,5% de los encuestados (76/84) consideraron que un estudio de este tipo resultaba pertinente en nuestro medio. El 7% (6 casos) no se definieron ante esta cuestión y sólo el 2,4% (2 casos) respondieron que no lo creían pertinente.

La tasa de respuesta fue mayor en los médicos varones (25,9%) que en las mujeres (17,4%), aunque esa diferencia no fue estadísticamente significativa ($p = 0,081$).

El análisis de la posible relación entre las características de los médicos y los porcentajes de respuesta no encontró diferencias claras (tabla 1). Tomando la categoría más frecuente como categoría basal o de comparación, únicamente se encontraron diferencias significativas en una mayor tasa de respuesta en las encuestas procedentes de la comunidad de Castilla-La Mancha ($p = 0,045$) y diferencias casi significativas en la especialidad de medicina preventiva ($p = 0,06$).

El grupo de profesionales que no respondieron por desacuerdos con el método (12 encuestados) o por no reunir el perfil al que iba dirigida la encuesta (otros 9), no diferían del resto de la muestra en las variables analizadas.

Relaciones entre médicos e industria

El 92,8% de los profesionales encuestados han recibido algo de la industria en el último año. El 62% de los médicos afirma haber recibido ayudas para la inscripción a congresos, el 61% para viajes y alojamiento, y el 60% para libros o material de formación continuada (tabla 2).

Le siguen en orden de frecuencia haber recibido muestras gratuitas (48%), invitaciones en restaurantes (46%) y honorarios por impartir charlas o conferencias (44%).

El 62% de los médicos que respondieron lo hicieron también a la petición de estimar el valor de lo recibido de la industria en el último año. Los 52 médicos que cuantifican ese dato en euros lo calculan en un valor medio (mediana) de 900 €, con valores extremos entre 60 y 12.000 €.

De acuerdo con la metodología de Campbell, agrupamos los ítems de la relación médico-industria en 5 categorías (fig. 1). Al comparar por sexos, la recepción de muestras gratuitas o de otros regalos fue más frecuente en mujeres (68,4 frente a 44,3% en varones; $p = 0,068$), mientras que la percepción de honorarios por trabajo o por incluir pacientes en ensayos se dio más en varones (60,7 por 36,8%; $p = 0,068$), con diferencias estadísticamente casi significativas.

El análisis por especialidades no encontró diferencias significativas, debido quizá a la baja frecuencia de efectivos de cada especialidad.

En cuanto al ámbito de trabajo (hospital grande o pequeño, atención primaria, etc.) las diferencias se observaron en la categoría de "ayudas para viajes e inscripciones a congresos" que fue respondida afirmativamente por el 83% de los que trabajan en hospitales y por el 40% de los médicos de atención primaria ($p = 0,005$). También para el ítem "invitaciones en restaurantes y otras actividades de ocio" la diferencia fue significativa a favor de los médicos de hospital (55,9%) frente al 20% en atención primaria ($p = 0,04$).

Respecto a la edad del médico, en los grupos que declararon haber recibido muestras, viajes, invitaciones o libros la edad de los facultativos fue menor, de manera que los años de antigüedad medios desde la licenciatura en los que afirmaban haber obtenido "ayudas para viajes e inscripciones a congresos" fueron de 19,5 años por 25,4 años en los que lo negaban ($p = 0,05$). Por el contrario, en la categoría de haber recibido pagos por honorarios o por incluir pacientes en ensayos clínicos, la edad media es superior entre los que declaran haber recibido pagos que en el resto.

Tabla 1. Tasa de respuesta y características de la muestra

Variable	Número de encuestas enviadas*	Tasa de respuestas (%)	Valor p	
Sexo	Varón	243	63 (25,9)	0,081
	Mujer	109	19 (17,4)	
Especialidad	Medicina de familia	32	8 (25)	0,67
	Cirugía vascular	32	8 (25)	0,67
	Digestivo	29	3 (10,3)	0,31
	Cirugía general	24	3 (12,5)	0,47
	Microbiología	21	7 (33,3)	0,34
	Neurología	21	5 (23,8)	0,78
	Medicina preventiva	10	6 (60)	0,06
	Otras	81	11 (13,6)	0,35
Ámbito de trabajo	Hospital > 500 camas	214	50 (23,4)	0,37
	Hospital < 500 camas	60	10 (16,7)	
	Atención primaria	36	10 (27,8)	
	Universidad	19	2 (38,3)	
	Centro de investigación	18	7 (38,9)	
	Centros de la Administración sanitaria	13	1 (7,7)	
	Medicina privada	11	2 (18,2)	
Comunidad autónoma	Cataluña	88	16 (18,2)	0,82
	Madrid	86	17 (19,8)	
	Andalucía	49	8 (16,3)	
	Comunidad Valenciana	33	11 (33,3)	
	Castilla y León	23	1 (4,3)	
	Galicia	20	5 (25)	
	Castilla-La Mancha	22	10 (45,4)	
	País Vasco	12	2 (16,7)	
	Resto	38	12 (31,6)	

*La suma total no es 373 porque en algunas variables no fue posible conocer todos los datos del investigador.

El número de visitas que el médico recibe a la semana por parte de representantes de la industria farmacéutica varía entre 1 y 20, con una mediana de 5 y moda de 10. No se encontraron diferencias estadísticamente significativas por sexo, ni por ámbito de trabajo (6 visitas de promedio a los médicos en atención primaria, 7 a médicos de hospitales).

Al analizar la relación entre las ayudas recibidas de la industria según el número de visitas (fig. 2), las diferencias son claramente significativas en el caso de la percepción de muestras o regalos (promedio de 7,6 visitas a la semana en los que sí recibían, por 3,7 entre los que no; $p = 0,0006$), en las invitaciones a restaurantes y otras actividades de ocio (7,8 por 3,5; $p = 0,0001$) y en los que ha recibido material de formación (7,3 por 2,7; $p = 0,00001$). La misma tendencia se observó en la categoría de haber recibido honorarios por trabajo o por incluir pacientes en ensayos (6,8 por 4,2; $p = 0,03$), sin que hubiera significación estadística en la categoría de viajes o inscripciones a congresos (6,1 por 4,3; $p = 0,17$).

Discusión

La gran mayoría de los médicos que responden a la encuesta (más del 90%) considera pertinente que en nuestro medio se realicen estudios para conocer las relaciones con la industria farmacéutica en nuestro sistema de salud. Sólo el 2% no lo creían pertinente.

A la vista de los resultados obtenidos en la encuesta se sugiere una relación estrecha e intensa entre médicos e industria. El 92,8% de los médicos (78 de 84) afirma haber recibido algo de la industria durante el último año, resultado similar al que se obtuvo (94%) en el trabajo norteamericano⁷.

Las relaciones más reconocidas por los médicos en nuestra encuesta son las ayudas para inscripciones a congresos, viajes y para material de formación continuada. Las invitaciones a restaurantes o recibir muestras de medicamentos se reconocen con menos frecuencia en nuestro estudio, el 46 y 47% de los médicos, frente al 83 y 78%, respectivamente

Tabla 2. **Respuestas obtenidas a la pregunta: durante el último año, ¿ha recibido usted algo de la lista siguiente, procedente de empresas relacionadas con la industria de productos farmacéuticos o tecnología médica?**

	Respuestas afirmativas (%)
Muestras gratuitas	47,6
Invitaciones en restaurantes	46,4
Honorarios por impartir charlas o conferencias	44
Honorarios por servicios de consultoría	16,7
Honorarios por participar en paneles de expertos o comités científicos	19
Pagos por incluir pacientes en ensayos clínicos	29,8
Costes de viajes y alojamiento para asistir a congresos	60,7
Costes de la inscripción a un congreso	61,9
Libros u otro material para la formación continuada	60
Regalos relacionados con la prescripción de un medicamento	4,8
Entradas para espectáculos culturales o deportivos	1,2
Actividades formativas no relacionadas con la medicina	1,2
Alguno de los ítems	92,8

en el estudio de Campbell, diferencias quizá asociadas a la dificultad para declarar la percepción de los regalos menos justificados.

Lo contrario ocurre en el caso de recibir honorarios por impartir charlas o conferencias o por incluir pacientes en ensayos (53% en nuestra muestra, el 28% en el caso de EE. UU.), lo que puede estar favorecido por tratarse de relaciones

más justificadas, más asociadas con el prestigio profesional, o porque nuestra muestra es de médicos investigadores, más “conferenciantes”. En el mismo sentido de justificación se puede explicar que el 61% declare haber recibido libros o material para formación, frente al 35% en el caso norteamericano.

Es frecuente subestimar el efecto real de las relaciones médico-industria. En un cuestionario de opinión¹² sobre aceptar y usar muestras gratuitas y otros incentivos respondido por 397 ginecólogos, la mayoría consideró correcto aceptar muestras (92%), comidas (77%) o pagos por colaboraciones o consultas (53%). Destaca entre los resultados que un tercio (33%) de los que respondieron creían que sus decisiones relacionadas con la prescripción probablemente estaban afectadas por aceptar muestras, pero también que esto afectaba a los demás más que a ellos mismos.

Las visitas de los representantes de la industria parecen estar asociadas a mayor percepción de ayudas, sin poder afirmar si son las visitas más frecuentes de los representantes las que condicionan un mayor grado de pagos a profesionales, o si por el contrario, es la actitud favorable de los mismos la que lleva a una relación más estrecha con la industria. Con las limitaciones del pequeño tamaño de la muestra, nuestros datos indican cifras promedio de 20 visitas al mes, superiores a las descritas en el estudio de Campbell, donde además encontraban diferencias según determinadas características del médico (los médicos de familia eran los que más visitas recibían de los representantes de la industria, 16 veces al mes, por 9 veces al mes los cardiólogos o 4 los cirujanos).

El estudio presenta varias limitaciones, entre las que se encuentra la tasa de respuesta baja, aunque similar a otros estudios en nuestro medio^{9,10}. El estudio de Campbell obtuvo

Figura 1. **Porcentaje de médicos que afirman haber recibido ayudas de la industria farmacéutica.**

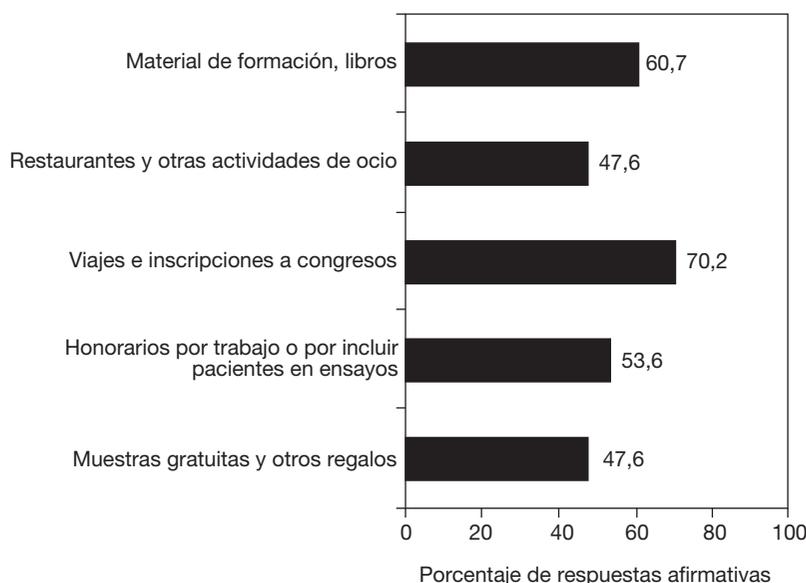
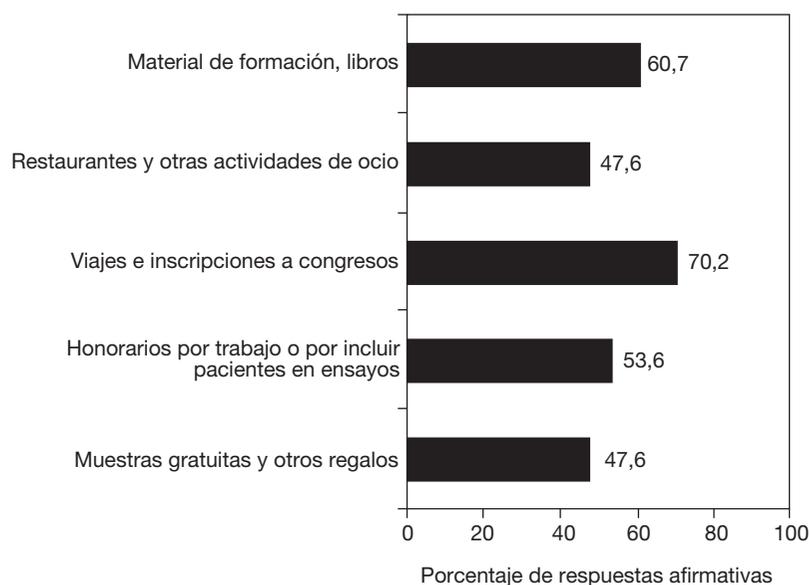


Figura 2. Número de visitas semanales de representantes y tipo de ayudas recibidas.



una respuesta del 52%, si bien contó con el apoyo explícito de diversas sociedades científicas.

Las tasas de respuesta a encuestas electrónicas son muy variables, según el público objetivo, la proximidad y la procedencia de la encuesta. Se han descrito límites desde menor del 1% cuando se dirigen a adolescentes y su hábito tabáquico¹³ hasta del 80% en médicos residentes cuando son encuestados por su propio hospital¹⁴.

La rapidez en las respuestas, evitar el efecto del encuestador, la inclusión de comentarios a preguntas abiertas y la sencillez de la encuesta por correo electrónico son ventajas reconocidas por otros autores¹⁵ que también hemos comprobado en nuestro caso.

Las ventajas de los medios electrónicos se han citado en otros estudios. En una encuesta a 207 jefes de servicio de farmacia españoles sobre el uso de nuevas tecnologías se obtuvo un 38% de tasa de respuesta¹⁶. Otra fue realizada a intensivistas, con la ayuda de delegados comerciales de una empresa farmacéutica¹⁷ para estimar el conocimiento y los hábitos de uso de diferentes recursos electrónicos en una muestra de intensivistas españoles, con algunos resultados interesantes: el 96% de los encuestados utilizan internet, aunque el 67% admitieron problemas de entrenamiento, e internet fue la segunda fuente de información clínica más utilizada (61%), detrás de la consulta a colegas (65%) y el 90% de los médicos afirmaban usar regularmente el correo electrónico en la práctica de su profesión.

Acerca de las posibilidades de generalizar nuestros resultados, es cierto que se trata de una muestra de conveniencia, formada por médicos con una antigüedad media de 21 años, que trabaja sobre todo en grandes hospitales y que son autores de artículos publicados en revistas médicas de amplia difusión. Se puede argumentar que éste es un grupo poco representativo de la profesión médica española, pero también

que pueden ser los líderes de opinión en sus respectivos ámbitos.

Los hallazgos de la posible asociación entre las variables sexo o ámbito de trabajo con la relación entre médico e industria están también afectados por el bajo tamaño de la muestra y la sobrerrepresentación en nuestra muestra de algunos grupos de médicos, por lo que en todo caso, estas asociaciones no son más que puntos de partida para nuevos estudios.

La industria farmacéutica tiene un papel en la formación médica, cubriendo en ocasiones un espacio infravalorado por las administraciones públicas y por otras organizaciones sanitarias. Sin olvidar que el contenido la formación pagada por la industria suele tener como única meta conseguir los objetivos de sus accionistas.

Observando el fenómeno y sus cifras, parece que sería rentable para las administraciones sanitarias cubrir ese espacio. Poner los medios (dedicar un porcentaje más adecuado del presupuesto sanitario, alejado del actual 0,07%), exigir al médico un compromiso con la formación necesaria para su trabajo y poner a su disposición los medios necesarios, mejorar radicalmente la información que llega al médico sobre medicamentos y sobre las consecuencias económicas de sus decisiones en la organización, son algunas acciones que se podrían dirigir desde las organizaciones sanitarias.

También desde las sociedades científicas médicas organizadoras de eventos, o que avalan guías de práctica clínica, se podrían desarrollar acciones dirigidas a cambiar esta situación. Por ejemplo, en el caso de las guías de práctica clínica en Guía-Salud, más de la mitad de las cuales no aportan información suficiente sobre la financiación y la independencia editorial¹⁸.

El sistema español de acreditación de la formación médica continuada (FMC) acepta la esponsorización comercial de

las actividades, regulando la independencia de ponentes, contenidos, etc., y dando esa responsabilidad al organizador. Vigilar la aplicación de estas normas¹⁹ es posible, sin ser maximalistas y con la tutela efectiva de las entidades acreditadoras.

Un cierto rearme ético nunca viene mal. Los valores éticos no los pierden las compañías, los pierden las personas²⁰. Sin una cierta intervención por parte de los líderes profesionales, tanto en los períodos de formación inicial del médico como en el resto de su vida profesional, el resultado real es que existen grandes diferencias entre profesionales sobre lo que consideran apropiado en esta relación^{21,22}, lo que debería ser tenido en cuenta a la hora de elaborar tanto planes de estudios como recomendaciones sobre buenas prácticas.

Los conflictos de intereses del médico en su profesión existen, y es mejor afrontarlos que ignorarlos. Si se consideran necesarios o inevitables los regalos, debería minimizarse el sentimiento de deuda del receptor con el donante²³. Podrían ser recibidos en la institución o grupo y luego ser distribuidos. Lo mismo valdría para la recepción colectiva de los representantes médicos.

Estamos de acuerdo en que la relación entre la industria y el médico se debe basar en los principios de credibilidad y transparencia, y que los códigos de buenas prácticas se han hecho necesarios cuando los que intervienen en esa relación no han sabido transmitir la credibilidad suficiente²⁴.

Nuestra opinión es que además de los códigos éticos y las normativas, sería eficaz buscar compromisos individuales con los profesionales, mejorando la implicación en la gestión de la organización, y dedicar los recursos suficientes que permitan cambiar el prejuicio de que la industria es la única financiadora posible de la formación médica continuada.

Bibliografía

- Abbasi K, Smith R. No more free lunch. *BMJ*. 2003;326:1155-6.
- Moynihan R. Who pays for the pizza? Redefining the relationships between doctors and drug companies. 1: Entanglement. *BMJ*. 2003;326:1189-92.
- Moynihan R. Who pays for the pizza? Redefining the relationships between doctors and drug companies. 2: Disentanglement. *BMJ*. 2003;326:1193-6.
- Wager E. How to dance with porcupines: rules and guidelines on doctors' relations with drug companies. *BMJ*. 2003;326:1196-8.
- Campbell E. Doctors and drug companies —Scrutinizing influential relationships *N Engl J Med*. 2007;357:18.
- Gagnon MA, Lexchin J. The cost of pushing pills: a new estimate of pharmaceutical promotion expenditures in the United States. *PLoS Medicine*. Vol. 5, No. 1, e1 doi:10.1371/journal.pmed.0050001.
- Campbell E, Gruen R, Mountford J, Miller L, Cleary P, Blumenthal D. A National Survey of Physician–Industry Relationships. *N Engl J Med*. 2007;356:1742-50.
- Campbell E, Weissman J, Ehringhaus S, Rao S, Moy B, Feibelman S, Goold S. Institutional Academic–Industry Relationships *JAMA*. 2007;298:1779-86.
- Galán S, Delgado MT, Altisent R. Análisis de la relación entre el médico de atención primaria y la industria farmacéutica. *Aten Primaria*. 2004;34:231-47.
- Grup d'Ética. Societat Catalana de Medicina Familiar i Comunitaria. La ética en la relación con la industria farmacéutica. Encuesta de opinión a médicos de familia en Cataluña. *Aten Primaria*. 2004;34:6-14.
- Aleixandre R, Valderrama JC, Castellano M, Simó R, Navarro C. Factor de impacto de las revistas médicas españolas. *Med Clin (Barc)*. 2004;123:697-701.
- Morgan MA, Dana J, Loewenstein G, Zinberg S, Schulkin J. Interactions of doctors with the pharmaceutical industry. *J Med Ethics*. 2006;32:559-618.
- Koo M, Skinner H. Challenges of internet recruitment: a case study with disappointing results. *J Med Internet Res*. 2005;7:e6.
- Akl EA, Maroun N, Klocke RA, Montori V, Schünemann HJ. Electronic mail was not better than postal mail for surveying residents and faculty. *J Clin Epidemiol*. 2005;58:425-9.
- Seguin R, Godwin M, MacDonald S, McCall M. E-mail or snail mail? Randomized controlled trial on which works better for surveys. *Can Fam Physician*. 2004;50:414-9.
- Bermejo Vicedo T, Pérez Menéndez Conde C; Grupo de trabajo nuevas tecnologías de la SEFH (TECNO), Alvarez A, Codina C, et al. Aplicación de las nuevas tecnologías a la farmacia hospitalaria en España. *Farm Hosp*. 2007;31:17-22.
- Gómez-Tello V, Latour-Pérez J, Añón Elizalde JM, Palencia-Herrejón E, Díaz-Alers R, De Lucas-García N. Uso de Internet y recursos electrónicos entre médicos intensivistas españoles. Primera encuesta nacional. *Med Intensiva*. 2006;30:249-59.
- Briones E, Vidal S, Navarro MA, Marín I. Conflicto de intereses y guías de práctica clínica en España. *Med Clin (Barc)*. 2006;127:634-5.
- Pardell H. Esponsorización comercial de la formación médica continuada y conflicto de intereses. *Med Clin (Barc)*. 2006;127:222-6.
- Duce F. Personal sanitario e industria farmacéutica. *Arch Bronconeumol*. 2005; 41:357-9.
- Doran E, Kerridge I, McNeill P, Henry D. Empirical uncertainty and moral contest: a qualitative analysis of the relationship between medical specialists and the pharmaceutical industry in Australia. *Soc Sci Med*. 2006;62:1510-9.
- Brennan TA, Rothman DJ, Blank L, et al. Health industry practices that create conflicts of interest: a policy proposal for academic medical centers. *JAMA*. 2006;295:429-33.
- Martín S. Ética de la prescripción. Conflictos del médico con el paciente, la entidad gestora y la industria farmacéutica. *Med Clin (Barc)*. 2001;116:299-306.
- Zamarriego JF. Relación entre el médico y la industria farmacéutica. ¿Cómo debe ser? *Med Clin (Barc)*. 2008;130:298-9.

Anexo 1. Encuesta

“[...] El motivo de esta carta es informarle de que estamos realizando un estudio para conocer distintos aspectos de la profesión médica, entre otros describir algunos datos sobre las relaciones entre los médicos y la industria farmacéutica en nuestro sistema de salud. La idea y la metodología del trabajo la hemos basado en los estudios de E. Campbell publicados recientemente (Campbell E, Gruen R, Mountford J, Miller L, Cleary P, Blumenthal D. A National Survey of Physician–Industry Relationships. N Engl J Med. 2007;356:1742-50).

Para ello, me atrevo a enviarle unas preguntas, con la esperanza de que dedique un par de minutos y nos responda a este mensaje dándonos sus respuestas.

1. ¿Considera pertinente realizar un estudio de este tipo en nuestro país?
2. Durante el último año ¿ha recibido usted algo de la lista siguiente, procedente de industrias o compañías relacionadas con la industria de productos farmacéuticos o tecnología médica? Marque con una X al principio de cada ítem:

Muestras gratuitas

- Invitaciones en restaurantes
- Honorarios por impartir charlas o conferencias
- Honorarios por servicios de consultoría
- Honorarios por participar en paneles de expertos o comités científicos
- Pagos por incluir pacientes en ensayos clínicos
- Costes de viajes y alojamiento para asistir a congresos
- Costes de la inscripción a un congreso
- Libros u otro material para la formación continuada
- Regalos relacionados con la prescripción de un medicamento
- Entradas para espectáculos culturales o deportivos
- Actividades formativas no relacionadas con la medicina

3. Excluyendo las muestras de medicamentos, ¿podría estimar el valor total en euros de lo que ha recibido en el último año procedente de la industria farmacéutica o de las compañías de tecnología médica?
 4. En una semana habitual, ¿cuántas visitas recibe de representantes de la industria?
 5. ¿En qué año obtuvo su licenciatura en medicina?
-