

# Análisis de la relación entre el médico de atención primaria y la industria farmacéutica

S. Galán Herrera<sup>a</sup>, M.T. Delgado Marroquín<sup>b</sup> y R. Altisent Trota<sup>c</sup>

**Objetivo.** Describir el tipo de relación entre el médico de familia de atención primaria (MAP) y la industria farmacéutica (IF) y sus representantes en Aragón, describir las actitudes del médico hacia dicha relación y conocer la conducta del médico ante las ofertas de la industria.

**Diseño.** Estudio descriptivo transversal mediante cuestionario aplicable de respuestas cerradas a una muestra representativa de la población de estudio.

**Ámbito y sujetos de estudio.** Médicos de familia que trabajan en equipos de atención primaria de todo el territorio de Aragón.

**Resultados.** La tasa de respuesta fue de un 28,17%, manteniéndose la representatividad. En cuanto al tipo de relación entre el MAP y la IF, hay diferencias según el sexo (con una mayor relación de los varones) y el medio (mayor en el medio urbano). La actitud es más crítica entre los médicos que trabajan en centros con acreditación docente y entre las mujeres profesionales. La tendencia a colaborar con las ofertas de la industria es mayor en el medio rural y entre los varones. El grupo de médicos con mayor interacción con la industria tiende a colaborar más con las propuestas de la IF. No se ha encontrado relación entre la actitud y la conducta de los MAP.

**Conclusiones.** Los resultados confirman las hipótesis de partida: *a)* el estilo de relación entre el MAP y la IF y sus representantes infuye en la conducta prescriptora, y *b)* hay diferencias entre lo que el profesional considera que debe hacerse y lo que se hace realmente en sus relaciones con la IF.

**Palabras clave:** Ética. Industria farmacéutica. Médico de atención primaria.

## ANALYSIS OF THE RELATIONSHIP BETWEEN PRIMARY CARE DOCTORS AND THE PHARMACEUTICAL INDUSTRY

**Objectives.** To describe the type of relationship between primary care family doctors (PCDs) and the pharmaceutical industry (PI) and its representatives in Aragon, to describe doctors' attitudes to this relationship and to find out how doctors behave towards offers from the industry.

**Design.** Descriptive cross-sectional study, through a self-filled questionnaire with closed replies, of a representative sample of the population under study.

**Setting and participants.** Family doctors working in primary care teams throughout Aragon.

**Results.** The reply rate of 28.17% maintained the study's representativity. Differences in the kind of relationship between PCDs and PI were found in gender (greater relationship of male doctors) and setting (it was greater in urban areas). Doctors working in centres with teaching credentials and woman doctors had a more critical attitude. The tendency to collaborate with the industry's offers was greater in the rural areas and among men. The group of doctors that interacted most with the industry tended to collaborate more with the proposals of the PI. No relationship was found between attitude and conduct of PCDs.

**Conclusions.** Results confirm both the starting hypotheses: *a)* the nature of relationships between PCDs and the PI and its representatives affects prescribing behaviour, and *b)* there are differences between what doctors think they should do and what they really do in their dealings with the PI.

**Key words:** Ethics. Pharmaceutical industry. Primary Care doctor.

Esta investigación ha recibido financiación del Fondo de Investigación Sanitaria del Ministerio de Sanidad y Consumo (expediente FIS n.º P1021087).

<sup>a</sup>Médico de Familia. Doctora en Medicina. Centro de Salud Puerta de Madrid. Área 3. Madrid. España.

<sup>b</sup>Médico de Familia. Doctor en Medicina. Graduado en Bioética. Profesor asociado de la Facultad de Medicina. Centro de Salud Actur Sur. Zaragoza. España.

<sup>c</sup>Médico de Familia. Doctora en Medicina. Máster en Bioética. Centro de Salud Rebojería. Zaragoza. España.

Correspondencia:  
Sara Galán Herrera.  
Instituto de Bioética y Ciencias de la Salud.  
Coso, 46, 3.º B. 50004 Zaragoza.  
España.  
Correo electrónico: ibs@meditex.es

Manuscrito recibido el 19 de enero de 2004.  
Manuscrito aceptado para su publicación el 31 de marzo de 2004.

## Introducción

La relación entre el médico y la industria farmacéutica (IF) es una de las grandes preocupaciones en la sanidad pública, y la ética de la prescripción constituye el trasfondo del problema.

El médico de atención primaria (AP) se encuentra en el centro de una compleja red de relaciones en la que los intereses de todas las partes en juego (pacientes, sociedad, administración, IF) no siempre coinciden. A menudo pueden surgir conflictos de intereses, siendo el médico el blanco habitual de todas las presiones. Para responder a ellas, el médico ha de establecer un marco ético de conducta.

Desde la perspectiva deontológica, la Declaración de Lisboa de la Asociación Médica Mundial<sup>1</sup> explicita que: «La independencia profesional es un derecho y un deber del médico, pero es sobre todo un derecho de los pacientes a ser tratados por médicos que toman sus decisiones clínicas libremente, sin interferencias externas». Por otra parte, ya en 1988, en la Declaración de la Comisión Central de Deontología de la Organización Médica Colegial<sup>2</sup> se decía que: «La libertad de prescripción del médico implica también tener en cuenta los aspectos económicos de las decisiones médicas. Hay un deber deontológico de prescribir con responsabilidad y moderación. El médico no puede olvidar que los recursos con los que se pagan sus prescripciones no son suyos (...) el médico está por ello particularmente obligado a prescribir con racionalidad y buen sentido económico. Ello excluye la prescripción de precio más elevado cuando su eficacia es idéntica a la de otros de coste inferior».

Se ha postulado la conveniencia de establecer nuevos modelos de relación con la IF. Para ello, es imprescindible y fundamental conocer la actitud y la conducta de los médicos que trabajan habitualmente en las consultas de AP, donde se realiza una gran parte de las prescripciones de medicamentos en el sistema sanitario.

## Material y métodos

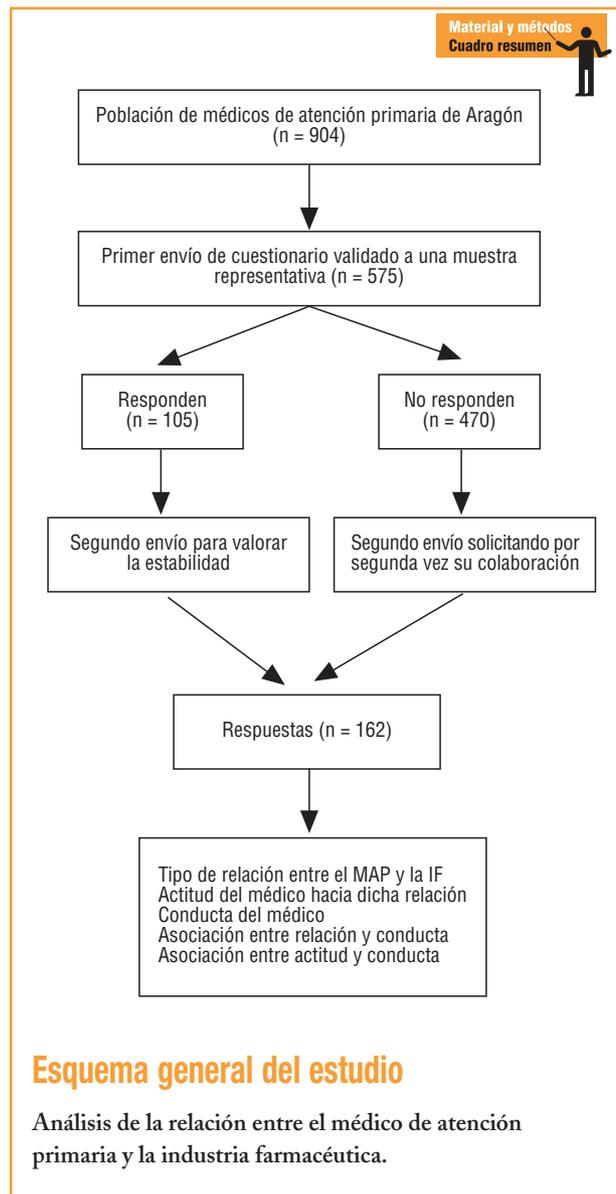
### Objetivo e hipótesis

El objetivo general del estudio es analizar la relación entre los médicos de atención primaria (MAP) y la IF, la actitud de ésta hacia dicha relación y la conducta del médico hacia las ofertas de la industria. Para ello se partía de dos hipótesis operativas:

1. El estilo de relación entre el MAP y la IF y sus representantes influye en su conducta prescriptora.
2. Hay diferencias entre lo que el profesional considera que debe hacerse y lo que se hace realmente en sus relaciones con la IF.

### Diseño, ámbito y sujetos de estudio

Estudio descriptivo mediante cuestionario autoaplicable de respuesta múltiple. El universo poblacional está constituido por to-



dos los médicos de familia que trabajan en equipos de AP de Aragón. Se realizó un muestreo estratificado según la provincia, el medio rural o urbano y el sexo. Al tamaño muestral, calculado mediante la tabla de cálculo de la muestra necesaria para la estimación de una variable cualitativa, para un valor de  $p = q = 0,5$ ,  $i = \pm 5\%$  y un nivel de confianza  $(1 - \alpha)$  del 95% (384 individuos), se añadió un 50% (191 individuos) por no esperarse un porcentaje de respuestas superior al 40-60% tras realizar dos envíos por correo convencional. Los envíos se llevaron a cabo codificando las respuestas mediante ocho dígitos, según la provincia, el sexo, el medio rural o urbano, si se trataba de un primer o segundo envío, si era el primer cuestionario enviado o el segundo (test o re-test), si se trataba de la muestra inicial ( $n = 384$ ) o de aquella a la que se habían añadido las posibles pérdidas ( $n = 575$ ) y un número de orden. Esto se realizó para garantizar el anonimato de los encuestados. El cuestionario se envió en un sobre cerrado junto con la carta de invitación a participar en el estudio, así como un sobre de franqueo en destino dirigido a un apartado de correos para su devolución una vez respondido.

El proceso de elaboración y validación del cuestionario con sus 3 escalas (A: tipo de relación, B: actitud hacia ella y C: conducta ante propuestas concretas) se describe en un primer artículo sobre esta investigación<sup>3</sup>. El cuestionario está disponible en los anexos de la versión digital del presente estudio.

#### Manejo de los datos y tratamiento estadístico

Se llevaron a cabo:

1. Análisis descriptivo.
2. Análisis bivariante de las respuestas cerradas.
3. Ponderación y análisis cualitativo de las respuestas abiertas.
4. Análisis bivariante previa segmentación de la muestra, para valorar el peso específico de variables como la provincia, el medio rural o urbano, o la acreditación docente del centro de salud.
5. Análisis multivariable, consistente en tres análisis por grupos para identificar conglomerados de médicos similares entre sí en cuanto al tipo de relación, la actitud y la conducta frente a la IF, respectivamente.

## Resultados

La tasa de respuestas fue de un 28,17%, menos de la mitad de lo esperado. La muestra obtenida fue representativa en cuanto a provincia, medio rural o urbano y sexo, así como acreditación docente de los centros.

Los resultados obtenidos en cuanto al tipo de relación entre el MAP y la IF se describen en el anexo 1, disponible en la versión de Internet. Entre las motivaciones para atender a los representantes de la IF destacan fundamentalmente dos: «por respeto hacia el trabajo de otros profesionales» y «para conocer fármacos».

Los resultados en cuanto a la actitud de los MAP en sus relaciones con la IF se presentan en las tablas 1 y 2. En la figura 1 se exponen las preguntas en las que se han encontrado diferencias estadísticamente significativas según la acreditación docente de los centros de salud.

Los resultados en cuanto a la conducta, así como las diferencias estadísticamente significativas encontradas entre los grupos, pueden consultarse en el anexo 1, disponible en la versión digital. En las figuras 2 y 3 se describen las preguntas en las que se han encontrado diferencias estadísticamente significativas.

El 81,5% de los médicos que respondieron piensa que el aumento de prescripciones en el área del fármaco sobre el que se ofertaba participar en un ensayo poscomercialización se debería a la participación en el estudio.

Tras la realización del análisis multivariable se llegó a dos interesantes conclusiones:

1. El grupo de médicos que recibe más visitas, más objetos para la práctica médica, más ayuda para congresos, regalos para beneficio propio y material didáctico y cursos de formación se relaciona con el grupo de médicos que tiene tendencia a participar más en todas las ofertas concretas de la IF presentadas.

**TABLA 1** Actitud del médico en sus relaciones con la industria farmacéutica

Condiciona la prescripción	Desacuerdo	Indeciso	Acuerdo
Material promocional	78,5%	8,2%	13,3%
Material práctica médica	54,7%	10,1%	35,2%
Material didáctico	49,4%	9,5%	41,2%
Regalos personales	35,7%	9,6%	54,7%
Ágapes	46,5%	18,5%	35,1%
Inscripciones congresos	30,8%	9,4%	59,8%
Alojamiento congresos	30,4%	10,8%	58,9%
Viajes promocionales	28,5%	15,2%	56,3%
Formación médica	35,5%	13,3%	51,3%
Becas o premios por investigación	31,1%	8,9%	60,1%
Participación en estudios	28,9%	12,6%	58,5%

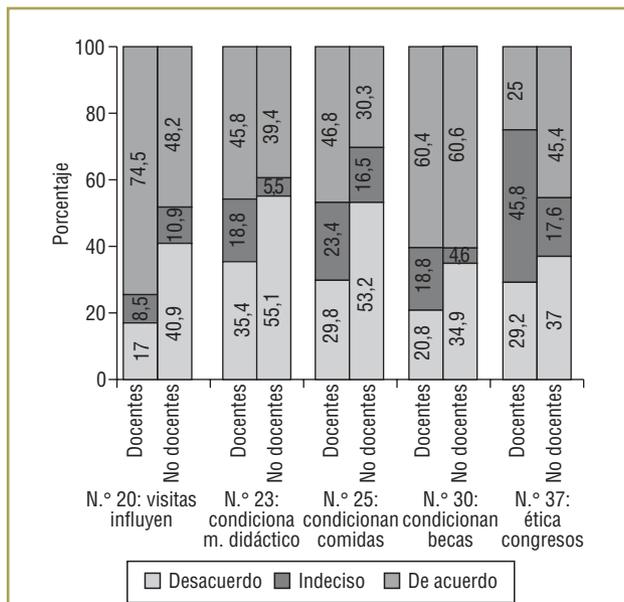
**TABLA 2** Actitud del médico en sus relaciones con la industria farmacéutica

Es correcto aceptar	Desacuerdo	Indeciso	Acuerdo
Material promocional	14,7%	35,7%	49,7%
Material práctica médica	21,1%	22,4%	56,4%
Material didáctico	12,9%	21,3%	65,8%
Regalos personales	72,4%	23,7%	3,9%
Ágapes	43%	46,2%	10,9%
Inscripciones congresos	34,6%	30,8%	39,1%
Alojamiento congresos	45,8%	27,7%	26,5%
Viajes promocionales	59,7%	30,5%	9,7%
Formación médica	14%	20,9%	65,1%
Becas o premios por investigación	22,3%	28,7%	49,1%
Participación en estudios	33,9%	28,9%	37,1%

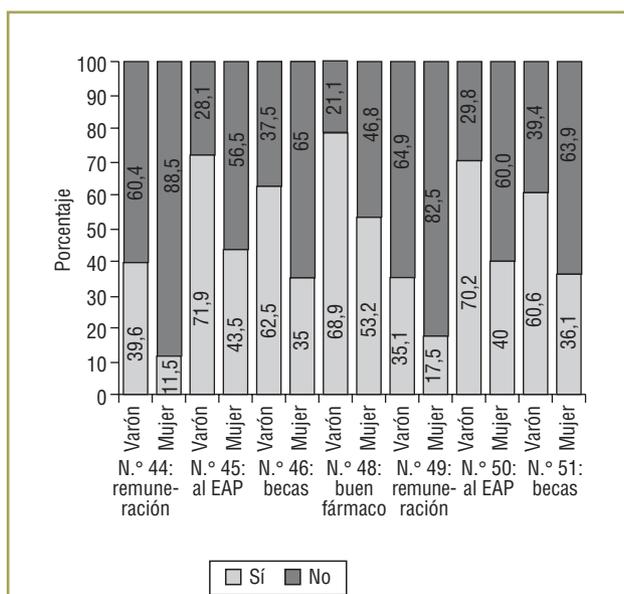
2. No se ha encontrado ninguna relación entre los médicos agrupados según su actitud y según su conducta.

## Discusión

Una de las limitaciones del estudio es la baja respuesta al cuestionario obtenida de los MAP (28%), pese a haber aumentado en un 50% el número de encuestas inicialmente previsto para la obtención de una muestra representativa de la población de MAP de Aragón, con una potencia y un nivel de confianza adecuados. Se descartó, eso sí, la existencia de diferencias entre la muestra obtenida y la esperada en cuanto a provincia, medio rural o urbano, sexo y acreditación docente de los centros de salud, manteniéndose la representatividad en relación con estas variables. La baja participación conseguida debe ser considerada en ca-

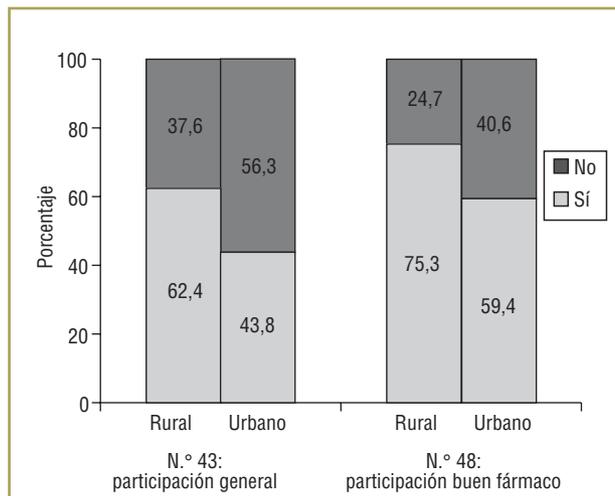


**FIGURA 1** Preguntas sobre la actitud en las que ha habido diferencias estadísticamente significativas según la acreditación docente del centro de salud.



**FIGURA 2** Preguntas sobre la conducta con diferencias estadísticamente significativas por sexos.

so de que se planteen nuevas investigaciones al respecto, ya que la relación, las actitudes y la conducta de los MAP que han respondido pueden ser diferentes de las de los que no han hecho.



**FIGURA 3** Preguntas sobre la conducta con diferencias estadísticamente significativas según el medio.

Parece razonable suponer que los médicos que han contestado al cuestionario están más motivados por el tema y que previsiblemente se muestran más críticos con la relación MAP-IF. De confirmarse esta hipótesis, la situación que describe el estudio muestra un sesgo hacia una posición crítica de la relación del médico-industria.

Entre los resultados obtenidos, llama la atención que un 29,6% de los MAP que respondieron refiere haber recibido ayuda económica para trabajos de investigación en los últimos 5 años. Parece un porcentaje elevado si se tiene en cuenta el número de becas y premios que convocan las IF de manera pública. Al hacer referencia a «trabajos de investigación» se plantea la duda de si, como tales, se entiende proyectos de investigación que han competido por un premio o beca (patrocinados por la IF) o la compensación-premio derivada de la participación en «estudios» que muchas veces constituyen únicamente una inducción a la prescripción. Esta misma duda se plantea ante las respuestas afirmativas de participación en los casos utilizados para el estudio de la conducta de los MAP ante ofertas concretas de la IF, teniendo en cuenta que los supuestos presentados son claramente ejemplos de inducción a la prescripción, así como el hallazgo de que un 77,8% de los MAP refiere haber participado en algún estudio de investigación patrocinado por un laboratorio en los últimos 5 años. ¿Se hacen tantos estudios de investigación (ensayos clínicos, casos-control, cohortes, etc.) en AP patrocinados por la IF? Una explicación plausible es que se sigue confundiendo investigación (patrocinada) con promoción de fármacos (disfrazada de investigación). Parece fundamental a este respecto la formación tanto de pregrado como de posgrado en conocimientos de bioética aplicada para poder enfrentarse más adecuadamente a estas situaciones, como se desprende de la bibliografía<sup>4-9</sup>.

Con relación al género de los MAP se observa que los varones reciben más material didáctico, más regalos de uso personal y más ofertas para participar en los estudios promocionados por la IF que las mujeres. Asimismo, la actitud hacia la relación es más crítica entre el grupo de mujeres profesionales, y en la mayoría de las respuestas a las preguntas que pretenden explorar la conducta se muestran más participativos los varones que las mujeres. Estudios realizados en otros ámbitos confirman esta misma tendencia: más varones que mujeres aceptan ser invitados a una cena<sup>4</sup> y se observa una mayor influencia de la IF en el cambio de prescripción de los varones que en el de las mujeres<sup>10</sup>. Por su parte, las actitudes hacia la relación de los MAP y la IF son más críticas entre el grupo de médicos de centros con acreditación docente. Dicha actitud puede interpretarse como una leve pero perceptible sensibilidad ante este tema, aunque todavía no se traduzca en la conducta.

Lo más destacado de los resultados de la escala de valoración de actitud es el elevado porcentaje de indecisión manifestado. Podría deberse a que, aunque los profesionales tienen dudas respecto a su modo de relación con la industria, todavía no tienen clara su actitud ante cuestiones concretas que hasta ahora se consideraba «normales»; por ello, contestar a estas preguntas resulta muy difícil para la mayor parte de ellos. Así, por ejemplo, el 46,5% declara que aceptar comidas, aperitivos o cenas no condiciona la prescripción y, a pesar de ello, la mayoría no lo considera ético, aunque lo que realmente destaca es el 46,2% de indecisos en este punto. Como hemos visto, es una práctica generalizada que se ha aceptado tradicionalmente, por lo que la mayoría no cree que condicione; sin embargo, la reflexión sobre su idoneidad desde el punto de vista ético es cuestionada por un gran número de médicos.

En relación con la utilidad de la «visita médica», los hallazgos contradictorios confirman los encontrados en la bibliografía. En algunos estudios publicados, los profesionales creían que la información proporcionada por la IF es inexacta<sup>11,12</sup>, y en otros que es útil<sup>4,13</sup>; por otra parte, en el metaanálisis realizado por Wazana<sup>14</sup> y en el estudio de Hodges<sup>5</sup> (realizado entre psiquiatras), la información fue considerada inexacta e inútil. En el estudio de Bank y Maniouis<sup>15</sup>, los miembros de la facultad creían que los regalos de la industria no influyen en la prescripción, pero sí la relación personal con el representante farmacéutico, al igual que en el ERMI, en el que los profesionales reflejan una mayor percepción de la influencia de la relación con la IF en la prescripción. Así, por ejemplo, la mayoría de los MAP que respondieron considera que la visita influye en la prescripción y que la información recibida es útil aunque poco exacta.

En todas las cuestiones de actitud, las tendencias son variables según los trabajos publicados, probablemente por las diferencias ambientales y culturales de los dis-

Discusión  
Cuadro resumen

### Lo conocido sobre el tema

- La relación entre el médico y la industria farmacéutica ha sido estudiada en países como Canadá, Estados Unidos y Australia.
- En dichos países, la mayor relación con la industria influye en la conducta prescriptora de los médicos.

### Qué aporta este estudio

- Estudio de la relación entre el médico de atención primaria y la industria farmacéutica en nuestro medio.
- El tipo de relación con la industria farmacéutica influye en la conducta prescriptora.
- Hay diferencias entre lo que el profesional considera que debe hacerse y lo que hace realmente en sus relaciones con la industria.

tintos estudios<sup>7,12,16</sup>. En el presente trabajo, la mayoría de los MAP considera que aceptar material promocional, para la práctica médica y didáctico no influye en la prescripción y es correcto desde el punto de vista ético. Asimismo, la mayoría considera que aceptar inscripciones a congresos, becas o premios por trabajos de investigación y participación en estudios de laboratorios condiciona la prescripción, aunque son consideradas prácticas correctas desde el punto de vista ético. Esto podría estar justificado por dos aspectos: *a)* el beneficio redundante en el paciente, y *b)* la institución responsable de la dotación y mantenimiento del material y de promover la investigación y la formación continuada no se implica lo suficiente. Asimismo, la mayoría cree que aceptar regalos personales y viajes promocionales condiciona la prescripción y no es correcto desde el punto de vista ético. En cuanto al alojamiento durante cursos y congresos, en general se sigue creyendo que condiciona la prescripción y, tal vez por ello, la mayoría considera incorrecta su aceptación. En este punto, dado el tipo de alojamientos que suele ir asociado a este tipo de ofertas, parece claro que el único beneficiario es el médico y esto no es considerado correcto por la mayoría de los MAP.

Al estudiar las respuestas abiertas de las motivaciones para colaborar con la industria, se observa que los médicos echan en falta una mayor preocupación de la administración en su formación e incentivación por el trabajo bien hecho, tanto desde el punto de vista personal como des-

de el punto de vista económico, por lo que aceptar estas aportaciones de la industria sería «un mal menor» y, por ello, son consideradas aceptables desde el punto de vista ético.

Por las respuestas dadas a los casos que presentaban ofertas concretas de la IF, los MAP parecen estar dispuestos, en general, a participar en los estudios sobre fármacos poscomercialización presentados para valorar la conducta, en especial si el fármaco objeto del estudio aporta alguna novedad desde el punto de vista terapéutico, sobre todo si se ofrece material para formación por medio del coordinador. Este punto es importante, ya que el sentimiento de deuda o compromiso que se adquiere al aceptar cualquier material disminuye si se realiza a través de un intermediario, con lo que se diluyen los posibles beneficios directos de la participación. Se observa también un claro rechazo al pago por formulario completado.

Del análisis multivariable realizado se deduce que el grupo de médicos con mayor interacción con la IF es más proclive a colaborar con las propuestas de ésta y que el grupo de médicos con una actitud más crítica no tiene una conducta homogénea en sus relaciones con la industria. Al revisar la bibliografía sobre el tema, se encuentran datos con la misma tendencia: el mayor contacto con la IF<sup>17</sup> y la asistencia a más reuniones patrocinadas<sup>18</sup> conllevan un mayor número de prescripciones del laboratorio en cuestión; se encuentran cambios en la prescripción basados en la visita médica, en la asistencia a comidas pagadas por la industria, en la donación de soporte para investigación y en el pago de honorarios por conferencias<sup>10</sup>, así como en la aceptación de regalos, comidas, congresos o formación médica continuada<sup>14</sup>. Asimismo se observa que la formación médica que proviene de la industria y la información recibida mayoritariamente de ésta influyen de forma decisiva en las creencias de los médicos<sup>19</sup> y aumentan los costes de la prescripción<sup>13</sup>.

Establecer un nuevo modelo de relación parece muy difícil en el momento actual<sup>20-23</sup>. Es una cuestión de tiempo, de cambio de actitudes que ha de comenzar por la formación. El objetivo ha de ser promover este cambio de actitud entre los jóvenes médicos en formación para evitar que cristalicen determinadas pautas de comportamiento que se dan por buenas sin análisis crítico<sup>24</sup>.

Para concluir, puede decirse que el ERMI es el primer estudio en nuestro ámbito que, a iniciativa de los profesionales que se enfrentan día a día con los representantes de la IF, intenta aportar información fiable sobre el estado de la cuestión. Su utilidad es, por ello, manifiesta. De los resultados obtenidos y previamente discutidos, conviene recordar que, en las cuestiones de actitud, el dato más destacable es el alto número de indecisos. Probablemente las investigaciones de tipo cualitativo serían las más indicadas para llegar a conocer los fundamentos de esta indecisión y poder plantear alternativas para resolverla.

## Agradecimientos

A los médicos de familia de los equipos de atención primaria de Aragón, por su tiempo y desinteresada colaboración en la cumplimentación del cuestionario.

## Bibliografía

1. Declaración de Lisboa. Derechos del paciente. Adoptada por la 34.<sup>a</sup> Asamblea Médica Mundial (Lisboa, septiembre-octubre de 1981). Bol Sanit Panam 1990;108(5-6):642.
2. Declaración de la Comisión Central de Deontología sobre Ética de la Prescripción. Madrid: OMC, 1988.
3. Galán Herrera S, Delgado Marroquín MT, Altisent Trota R. Elaboración de un cuestionario para el estudio de la relación entre el médico y la industria farmacéutica. Aten Primaria 2004; 34:87-91.
4. Sergeant MD, Hodgetts PG, Godwin M, Walker D, McHenry P. Interactions with the pharmaceutical industry: a survey of family medicine residents in Ontario. Can Med Assoc J 1996;155:1243-59.
5. Hodges B. Interactions with the pharmaceutical industry: experiences and attitudes of psychiatry residents, interns and clerks. Can Med Assoc J 1995;153:553-9.
6. Reeder M, Dougherty J, White L. Pharmaceutical representatives and emergency medicine residents: a national survey. Ann Emerg Med 1993;22:1593-6.
7. Keim S, Sanders A, Witzke D, Dyne P, Fulginiti J. Beliefs and practices of emergency medicine faculty and residents regarding professional interactions with the biomedical industry. Ann Emerg Med 1993;22:1576-81.
8. Lichstein P, Turner R, O'Brien K. Impact of pharmaceutical company representatives on internal medicine residency programs. A survey of residency program directors. Arch Intern Med 1992;152:1009-13.
9. Brotzman G, Mark D. Policies regulating the activities of pharmaceutical representatives in residency programs. J Fam Pract 1992;34:54-7.
10. Lurie N, Rich E, Simpson D, Meyer J, Schiedrmayer D, Goodman J, et al. Pharmaceutical representatives in academic medical centers. J Gen Intern Med 1990;5:240-3.
11. Strang D, Gagnon M, Mohillo W, Bédard M, Darzins P, Etchells E, et al. National survey on the attitudes of Canadian Physicians towards drug-detailing by pharmaceutical representatives. Ann R Coll Physicians Surg Can 1996;29:474-8.
12. Poirier T, Giannetti V, Giudici R. Pharmacists' and physicians' attitudes toward pharmaceutical marketing practices. Am J Hosp Pharm 1994;51:378-81.
13. Caudill TS, Johnson MS, Rich EC, McKinney P. Physicians, pharmaceutical sales representatives, and the cost of prescribing. Arch Fam Med 1996;5:201-6.
14. Wazana A. Physicians and the pharmaceutical industry. Is a gift ever just a gift? JAMA 2000;283:373-80.
15. Banks III J, Manious III A. Attitudes of medical school faculty toward gifts from the pharmaceutical industry. Acad Med 1992;67:610-2.
16. Thompson AN, Craig BJ, Barham PM. Attitudes of general practitioners in New Zealand to pharmaceutical representatives. Br J Gen Pract 1994;44:220-3.
17. Chren MM, Landefeld CS. Physicians' behavior and their interactions with drug companies. JAMA 1994;271:684-9.
18. Orlowsky 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.

19. Spingarn RW, Berlin JA, Strom BL, When pharmaceutical manufacturers' employers present grand rounds, what do residents remember? *Acad Med* 1996;71:86-8.
20. Abbasi K, Smith R. No more free lunch. *BMJ* 2003;326:1155-6.
21. Moynihan R. Who pays for the pizza? Redefining the relationships between doctors and drug companies. 1: Entanglement. *BMJ* 2003;326:1189-92.
23. Moynihan R. Who pays for the pizza? Redefining the relationships between doctors and drug companies. 2: Disentanglement. *BMJ* 2003;326:1193-6.
23. Wager E. How to dance with porcupines: rules and guidelines on doctors' relations with drug companies. *BMJ* 2003;326:1196-8.
24. Altisent R. Problemas éticos en la práctica diaria: de la investigación a la prescripción. IV Congreso Nacional de la Sociedad de Bioética Fundamental y Clínica. Bilbao, 2-4 de noviembre de 2000.

**ANEXO  
1**

**Versión validada  
del cuestionario**

**Relación entre el médico y la industria farmacéutica en España**

Elija una de las siguientes alternativas de respuesta:

	Área	Puntuación
1. ¿Cuántas visitas de representantes recibe habitualmente al mes?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Ninguna		
<input type="checkbox"/> Menos de 10		
<input type="checkbox"/> Entre 10 y 24		
<input type="checkbox"/> Entre 25 y 49		
<input type="checkbox"/> Entre 50 y 79		
<input type="checkbox"/> 80 o más		
2. ¿Cuál es el tiempo medio que emplea con cada uno de los visitantes?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Menos de 5 minutos		
<input type="checkbox"/> De 5 a 15 minutos		
<input type="checkbox"/> De 16 a 30 minutos		
<input type="checkbox"/> Más de 30 minutos		
3. ¿Cuántos obsequios de material promocional recibe de los laboratorios habitualmente al mes (agendas, calendarios, bolígrafos...)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Ninguno		
<input type="checkbox"/> Menos de 10		
<input type="checkbox"/> De 10 a 30		
<input type="checkbox"/> De 31 a 60		
<input type="checkbox"/> Más de 60		
4. ¿Cuántos objetos para la práctica médica recibe de los laboratorios habitualmente al año (otoscopios, fonendoscopios...)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Ninguno		
<input type="checkbox"/> Menos de 5		
<input type="checkbox"/> De 5 a 10		
<input type="checkbox"/> Más de 10		
5. ¿Qué cantidad de material didáctico recibe habitualmente al año (libros de texto, suscripciones a revistas...)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Ninguno		
<input type="checkbox"/> Menos de 5		
<input type="checkbox"/> De 5 a 10		
<input type="checkbox"/> Más de 10		
6. ¿Cuál es el número de regalos de uso personal (ordenadores, material deportivo, bolsos de viaje...) que recibe habitualmente al año?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Ninguno		
<input type="checkbox"/> Menos de 5		
<input type="checkbox"/> De 5 a 10		
<input type="checkbox"/> Más de 10		
7. ¿A cuántos aperitivos, comidas o cenas pagadas por laboratorios le invitan habitualmente?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> 1 a la semana		
<input type="checkbox"/> 1 o 2 al mes		
<input type="checkbox"/> 1 o 2 al trimestre		
<input type="checkbox"/> Menos de 1 al trimestre		
8. ¿Cuántas inscripciones para congresos le han pagado los laboratorios en el último año?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Ninguna		
<input type="checkbox"/> 1 o 2		
<input type="checkbox"/> Más de 2		

**ANEXO  
1**

**Versión validada del cuestionario  
(continuación)**

Elija una de las siguientes alternativas de respuesta:

	Área	Puntuación
9. ¿En cuántas ocasiones en el último año le ha pagado su alojamiento en un congreso un laboratorio?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Ninguna		
<input type="checkbox"/> 1 o 2		
<input type="checkbox"/> Más de 2		
10. ¿A cuántos viajes promocionales de los laboratorios le han invitado en el último año?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Ninguna		
<input type="checkbox"/> 1 o 2		
<input type="checkbox"/> Más de 2		
11. ¿Cuál es el número de cursos y jornadas de formación médica continuada por interés del profesional y pagadas por laboratorios a los que le han invitado en el último año?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Ninguno		
<input type="checkbox"/> 1 o 2		
<input type="checkbox"/> Más de 2		
12. ¿Ha recibido ayuda económica (beca, premio...) de algún laboratorio por algún trabajo de investigación en los últimos 5 años?		
<input type="checkbox"/> Sí		
<input type="checkbox"/> No		
13. En los últimos 5 años, ¿le han ofrecido participar en algún estudio de investigación patrocinado por un laboratorio (ensayo clínico, cohortes, casos-control...)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Sí		
<input type="checkbox"/> No		
14. Señale por orden las motivaciones por las que ve a los visitadores:		
<input type="checkbox"/> 1.ª c <input type="checkbox"/> 2.ª c <input type="checkbox"/> 3.ª c		
a) Para conocer fármacos		
b) Por la presión de los representantes		
c) Por recibir regalos, libros, pagos de congresos...		
d) Por respeto hacia el trabajo de otros profesionales		
e) Otros (especificar):.....		
.....		
.....		

Señale una opción según la siguiente escala:	Totalmente de acuerdo	De acuerdo en ciertos aspectos	Indeciso	En desacuerdo en ciertos aspectos	Totalmente en desacuerdo	Área	Puntuación
¿Cuál es su opinión sobre las siguientes afirmaciones?:							
15. La información dada por los representantes sobre fármacos NUEVOS es útil							
16. Los representantes dan información exacta sobre sus fármacos							
17. Algunos representantes utilizan prácticas poco éticas							
18. Las visitas de los representantes influyen en la conducta del médico							
¿Considera usted que condiciona la prescripción del médico aceptar de los laboratorios?:							
19. Material promocional (agendas, calendarios...)							
20. Material para la práctica médica (otoscopios...)							
21. Material didáctico (libros de medicina, suscripciones a revistas...)							
22. Regalos personales							
23. Aperitivos/comidas/cenas							
24. Inscripciones a congresos							
25. Alojamiento durante congresos							
26. Excursiones promocionales							
27. Formación médica, cursos por interés del médico							
28. Becas o premios por trabajos de investigación							
29. Participación en estudios de laboratorios (ensayos clínicos, casos-control, cohortes...)							

**ANEXO 1** Versión validada del cuestionario (continuación)

Elija una de las siguientes alternativas de respuesta:

Señale una opción según la siguiente escala:	Muy de acuerdo	De acuerdo	Neutral	En desacuerdo	Muy desacuerdo	Área	Puntuación
¿Cree usted que desde el punto de vista ético es correcto aceptar de los laboratorios?:							
30. Material promocional							
31. Material para la práctica médica							
32. Regalos personales							
33. Aperitivos/comidas/cenas pagadas por la industria							
34. Inscripciones a congresos							
35. Alojamiento durante congresos							
36. Viajes promocionales							
37. Formación médica, cursos por interés del médico							
38. Becas o premios por trabajos de investigación							
39. Participación en estudios de laboratorios (ensayo clínico, casos-control, cohortes...)							

Un representante de un laboratorio farmacéutico le ofrece participar en un estudio en fase IV para valorar la efectividad de un fármaco que ha aparecido recientemente en el mercado. El medicamento tiene un buen respaldo bibliográfico y su coste es similar al de los que se utilizan para esa patología. Su trabajo consiste en rellenar un sencillo formulario con los datos más relevantes de los pacientes a los que se les prescribe el fármaco.

	Área	Puntuación
40. ¿Estaría interesado en participar en el estudio?		
<input type="checkbox"/> Sí		
<input type="checkbox"/> No		
41. El representante le informa de que si participa en el estudio le ofrece una remuneración por cada uno de los formularios rellenados. ¿Estaría interesado en participar en el estudio en este caso?		
<input type="checkbox"/> Sí		
<input type="checkbox"/> No		
42. El representante habla con el coordinador de su equipo ofreciendo un cañón de vídeo o equipo informático para formación continuada si se colabora en el estudio. ¿Participaría con estas condiciones?		
<input type="checkbox"/> Sí		
<input type="checkbox"/> No		
43. Si el laboratorio le ofreciese becas para formación continuada durante 5 años, incluyendo congresos y bolsas de viaje ¿Estaría interesado en colaborar en el estudio?		
<input type="checkbox"/> Sí		
<input type="checkbox"/> No		
44. El fármaco en cuestión tiene por objeto prevenir el deterioro cognitivo mejorando el flujo cerebral. En este caso, ¿estaría interesado en participar?		
<input type="checkbox"/> Sí, en cualquier caso		
<input type="checkbox"/> Sí, si hubiese remuneración		
<input type="checkbox"/> Sí, si dotasen al centro de material para formación como cañón de vídeo o equipo informático		
<input type="checkbox"/> Sí, si durante 5 años el laboratorio ofreciese becas y ayuda para formación continuada		
<input type="checkbox"/> No, en ningún caso		
45. Si el fármaco en estudio presentase una eficacia en los estudios precomercialización del 90% en la prevención de recaídas en la fase de deshabitación alcohólica, ¿estaría dispuesto a participar?		
<input type="checkbox"/> Sí		
<input type="checkbox"/> No		
46. ¿Y si ofreciesen remuneración por formulario rellenado?		
<input type="checkbox"/> Sí		
<input type="checkbox"/> No		
47. ¿Y en el caso de que dotasen al centro de salud de equipo informático o cañón de vídeo para la formación de los profesionales?		
<input type="checkbox"/> Sí		
<input type="checkbox"/> No		

**ANEXO 1** Versión validada del cuestionario (continuación)

Elija una de las siguientes alternativas de respuesta:		Área	Puntuación
48. ¿ Participaría en el estudio si el laboratorio ofreciese becas para formación continuada incluyendo cursos, congresos y bolsas de viaje?			
<input type="checkbox"/> Sí			
<input type="checkbox"/> No			
49. Explique el porqué de sus respuestas:			
.....			
.....			
.....			
.....			
Sexo:	<input type="checkbox"/> 1. Hombre	<input type="checkbox"/> 2. Mujer	
Edad:			
Provincia:	<input type="checkbox"/> 1. Zaragoza		
	<input type="checkbox"/> 2. Huesca		
	<input type="checkbox"/> 3. Teruel		
Centro de Salud	<input type="checkbox"/> 1. Rural	<input type="checkbox"/> 2. Urbano	
¿Tiene el centro acreditación docente?	<input type="checkbox"/> 1. Sí	<input type="checkbox"/> 2. No	
Año de licenciatura:			
Años de ejercicio:			
Fecha:			

**ANEXO 2** Versión final propuesta del cuestionario

Relación entre el médico y la industria farmacéutica en España			
Elija una de las siguientes alternativas de respuesta:		Área	Puntuación
1. ¿Cuántas visitas de representantes recibe habitualmente al mes?		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Ninguna			
<input type="checkbox"/> Menos de 10			
<input type="checkbox"/> Entre 10 y 24			
<input type="checkbox"/> Entre 25 y 49			
<input type="checkbox"/> Entre 50 y 79			
<input type="checkbox"/> 80 o más			
2. ¿Cuál es el tiempo medio que emplea con cada uno de los visitantes?		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Menos de 5 minutos			
<input type="checkbox"/> De 5 a 15 minutos			
<input type="checkbox"/> De 16 a 30 minutos			
<input type="checkbox"/> Más de 30 minutos			
3. ¿Cuántos obsequios de material promocional recibe de los laboratorios habitualmente al mes (agendas, calendarios, bolígrafos...)?		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Ninguno			
<input type="checkbox"/> Menos de 10			
<input type="checkbox"/> De 10 a 30			
<input type="checkbox"/> De 31 a 60			
<input type="checkbox"/> Más de 60			
4. ¿Cuántos objetos para la práctica médica recibe de los laboratorios habitualmente al año (otoscopios, fonendoscopios...)?		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Ninguno			
<input type="checkbox"/> Menos de 5			
<input type="checkbox"/> De 5 a 10			
<input type="checkbox"/> Más de 10			



**ANEXO 2** Versión final propuesta del cuestionario (continuación)

Elija una de las siguientes alternativas de respuesta:

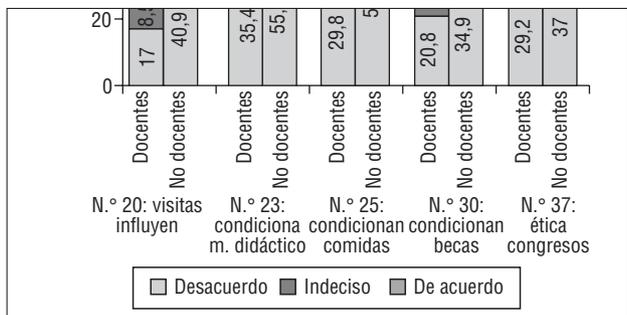
Señale una opción según la siguiente escala:	Totalmente de acuerdo	De acuerdo en cierto aspectos	Indeciso	En desacuerdo en ciertos aspectos	Totalmente en desacuerdo	Área	Puntuación
¿Cuál es su opinión sobre las siguientes afirmaciones?:							
15. La información dada por los representantes sobre fármacos NUEVOS es útil							
16. Los representantes dan información exacta sobre sus fármacos							
18. Los representantes priorizan la promoción de su producto sobre el beneficio del paciente							
19. Algunos representantes utilizan prácticas poco éticas							
20. Las visitas de los representantes influyen en la conducta del médico							
¿Considera usted que condiciona la prescripción del médico aceptar de los laboratorios?:							
21. Material promocional (agendas, calendarios...)							
22. Material para la práctica médica (otoscopios...)							
23. Material didáctico (libros de medicina, suscripciones a revistas...)							
24. Regalos personales							
25. Aperitivos/comidas/cenas							
26. Inscripciones a congresos							
27. Alojamiento durante congresos							
28. Excursiones promocionales							
29. Formación médica, cursos por interés del médico							
30. Becas o premios por trabajos de investigación							
31. Participación en estudios de laboratorios (ensayos clínicos, casos-control, cohortes...)							
Señale una opción según la siguiente escala:	Muy de acuerdo	De acuerdo	Neutral	En desacuerdo	Muy desacuerdo	Área	Puntuación
¿Cree usted que desde el punto de vista ético es correcto aceptar de los laboratorios?:							
32. Material promocional							
33. Material para la práctica médica							
34. Material didáctico							
35. Regalos personales							
36. Aperitivos/comidas/cenas pagadas por la industria							
37. Inscripciones a congresos							
38. Alojamiento durante congresos							
39. Viajes promocionales							
40. Formación médica, cursos por interés del médico							
41. Becas o premios por trabajos de investigación							
42. Participación en estudios de laboratorios (ensayo clínico, casos-control, cohortes...)							
Un representante de un laboratorio farmacéutico le ofrece participar en un estudio en fase IV para valorar la efectividad de un fármaco que ha aparecido recientemente en el mercado. El medicamento tiene un buen respaldo bibliográfico y su coste es similar al de los que se utilizan para esa patología. Su trabajo consiste en rellenar un sencillo formulario con los datos más relevantes de los pacientes a los que se les prescribe el fármaco.							
43. ¿Estaría interesado en participar en el estudio?						Área	Puntuación
<input type="checkbox"/> Sí							
<input type="checkbox"/> No							
44. El representante le informa de que si participa en el estudio le ofrece una remuneración por cada uno de los formularios rellenados. ¿Estaría interesado en participar en el estudio en este caso?							
<input type="checkbox"/> Sí							
<input type="checkbox"/> No							
45. El representante habla con el coordinador de su equipo ofreciendo un cañón de vídeo o equipo informático para formación continuada si se colabora en el estudio. ¿Participaría con estas condiciones?							
<input type="checkbox"/> Sí							
<input type="checkbox"/> No							

**ANEXO  
1**

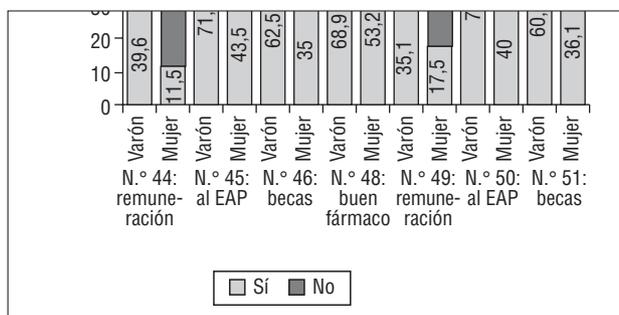
**Versión final propuesta del cuestionario  
(continuación)**

	Área	Puntuación
Elija una de las siguientes alternativas de respuesta:		
46. Si el laboratorio le ofreciese becas para formación continuada durante 5 años, incluyendo congresos y bolsas de viaje, ¿estaría interesado en colaborar en el estudio?		
<input type="checkbox"/> Sí		
<input type="checkbox"/> No		
47. El fármaco en cuestión tiene por objeto prevenir el deterioro cognitivo mejorando el flujo cerebral. En este caso, ¿estaría interesado en participar?		
<input type="checkbox"/> Sí, en cualquier caso		
<input type="checkbox"/> Sí, si hubiese remuneración		
<input type="checkbox"/> Sí, si dotasen al centro de material para formación como cañón de vídeo o equipo informático		
<input type="checkbox"/> Sí, si durante 5 años el laboratorio ofreciese becas y ayuda para formación continuada		
<input type="checkbox"/> No, en ningún caso		
48. Si el fármaco en estudio presentase una eficacia en los estudios precomercialización del 90% en la prevención de recaídas en la fase de deshabituación alcohólica, ¿estaría dispuesto a participar?		
<input type="checkbox"/> Sí		
<input type="checkbox"/> No		
49. ¿Y si ofreciesen remuneración por formulario rellenado?		
<input type="checkbox"/> Sí		
<input type="checkbox"/> No		
50. ¿Y en el caso de que dotasen al centro de salud de equipo informático o cañón de vídeo para la formación de los profesionales?		
<input type="checkbox"/> Sí		
<input type="checkbox"/> No		
51. ¿Participaría en el estudio si el laboratorio ofreciese becas para formación continuada incluyendo cursos, congresos y bolsas de viaje?		
<input type="checkbox"/> Sí		
<input type="checkbox"/> No		
52. Explique el porqué de sus respuestas:		
.....		
53. En los meses de duración del estudio, y tras su conclusión, se produjo en el área un incremento llamativo de la prescripción del fármaco comentado. ¿Considera que este incremento en la prescripción estaría relacionado con la participación en el estudio?		
<input type="checkbox"/> Sí, con toda seguridad		
<input type="checkbox"/> Sí, con bastante seguridad		
<input type="checkbox"/> No lo sé		
<input type="checkbox"/> Probablemente no		
<input type="checkbox"/> Seguro que no		
54. ¿Y de tratarse de un fármaco para la deshabituación alcohólica?		
<input type="checkbox"/> Sí, con toda seguridad		
<input type="checkbox"/> Sí, con bastante seguridad		
<input type="checkbox"/> No lo sé		
<input type="checkbox"/> Probablemente no		
<input type="checkbox"/> Seguro que no		
Sexo:	<input type="checkbox"/> 1. Hombre	<input type="checkbox"/> 2. Mujer
Edad:		
Provincia:	<input type="checkbox"/> 1. Zaragoza	
	<input type="checkbox"/> 2. Huesca	
	<input type="checkbox"/> 3. Teruel	
Centro de Salud	<input type="checkbox"/> 1. Rural	<input type="checkbox"/> 2. Urbano
¿Tiene el centro acreditación docente?	<input type="checkbox"/> 1. Sí	<input type="checkbox"/> 2. No
Año de licenciatura:		
Años de ejercicio:		
Fecha:		

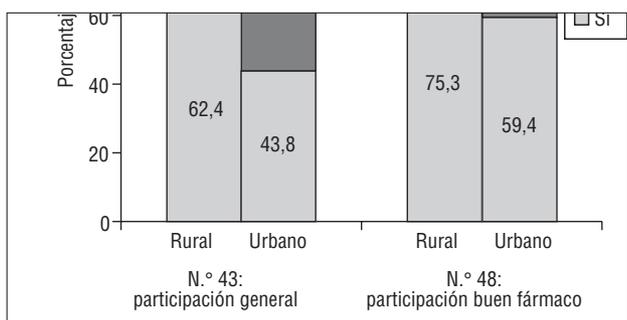
**Anexo 3**



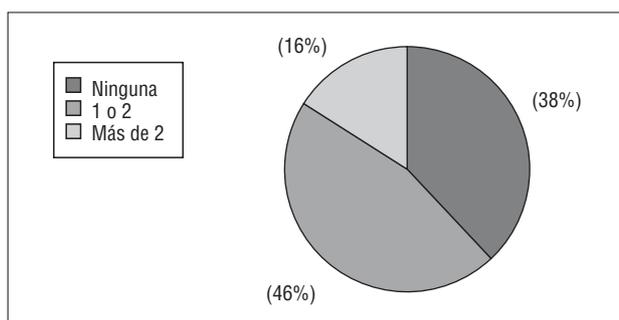
**Figura 1:** ¿Cuántas visitas de representantes recibe habitualmente al mes?



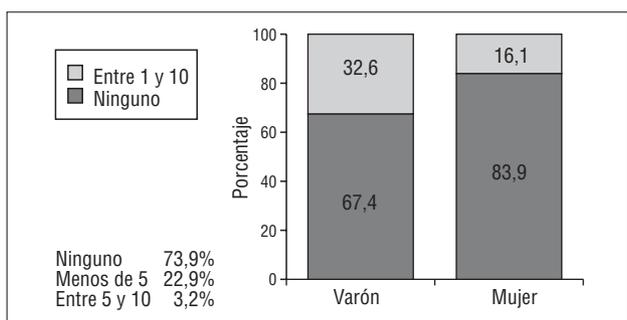
**Figura 2:** ¿Cuántos objetos para la práctica médica recibe de los laboratorios habitualmente al año (otoscopios, fonendoscopios...)?



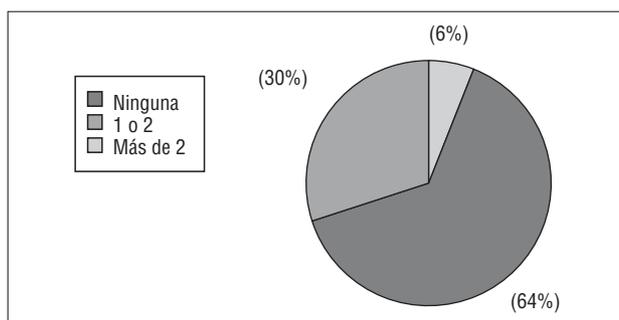
**Figura 3:** ¿Qué cantidad de material didáctico recibe habitualmente al año (libros de texto, suscripciones a revistas...)?



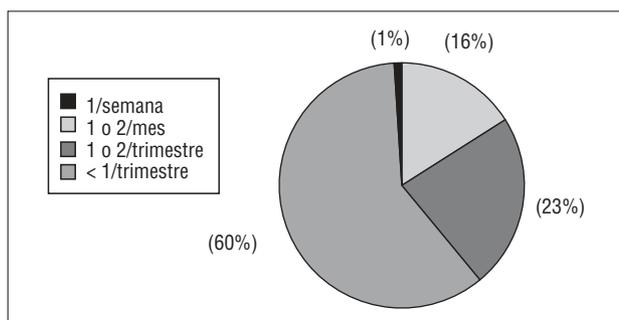
**Figura 4:** ¿Cuál es el número de cursos y jornadas de formación médica continuada por interés del profesional y pagadas por laboratorio a los que le han invitado en el último año?



**Figura 5:** ¿Cuál es el número de regalos de uso personal que recibe habitualmente al año (ordenadores, material deportivo, bolsos de viaje...)?



**Figura 6:** ¿A cuántos viajes promocionales de los laboratorios le han invitado en el último año?



**Figura 7:** ¿A cuántos aperitivos, comidas o cenas pagadas por laboratorios le invitan habitualmente?

Anexo 3

Continuación

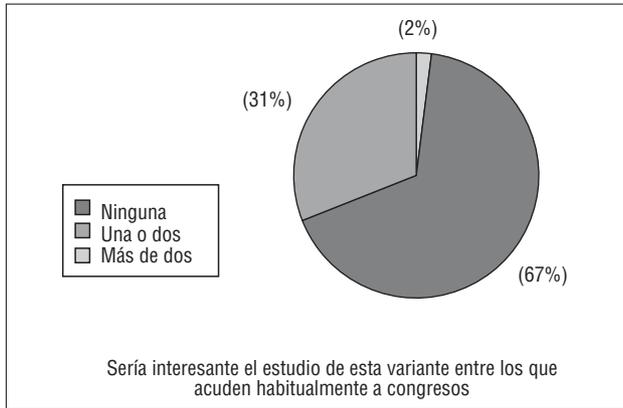


Figura 8: ¿Cuántas inscripciones a congresos le han pagado los laboratorios en el último año?

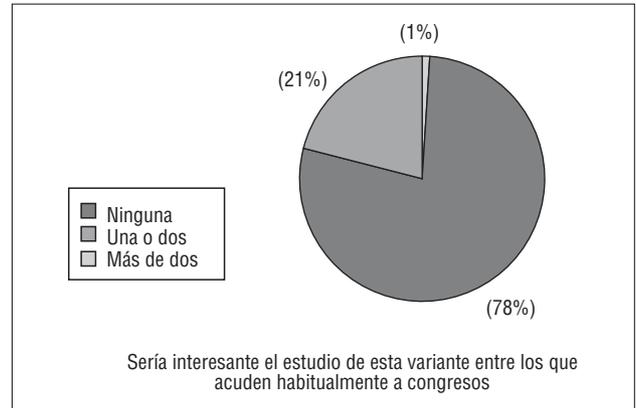


Figura 9: ¿En cuántas ocasiones en el último año le ha pagado su alojamiento en un congreso un laboratorio?

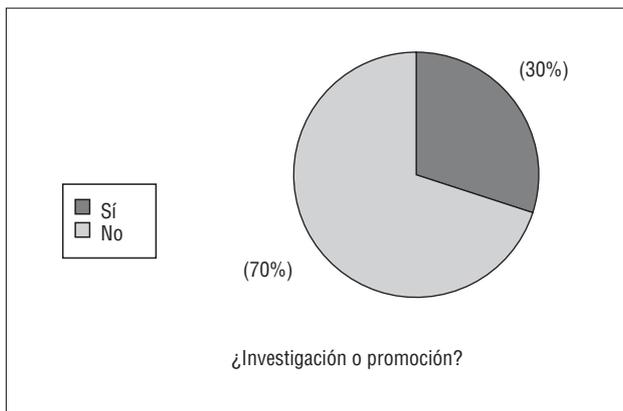


Figura 10: ¿Ha recibido ayuda económica (beca, premio...) de algún laboratorio por algún trabajo de investigación en los últimos 5 años?

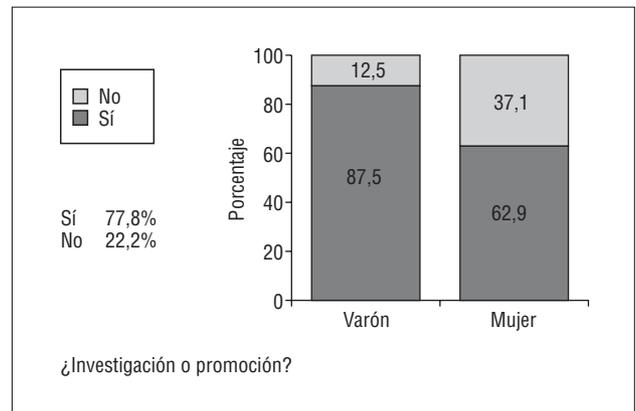


Figura 11: En los últimos 5 años ¿le han ofrecido participar en algún estudio de investigación patrocinado por un laboratorio (ensayo clínico, cohortes, casos-control...)?

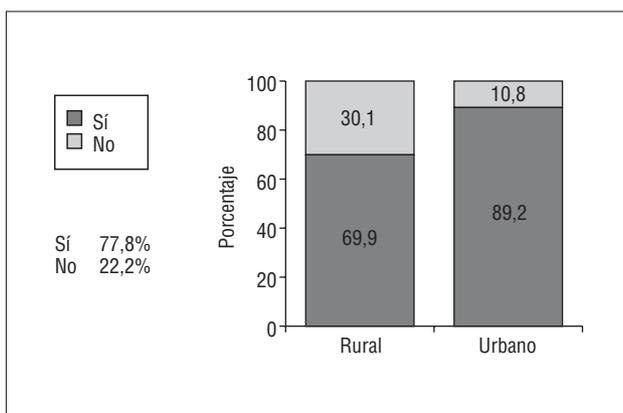


Figura 12: En los últimos 5 años ¿le han ofrecido participar en algún estudio de investigación patrocinado por un laboratorio (ensayo clínico, cohortes, casos-control...)? (II).

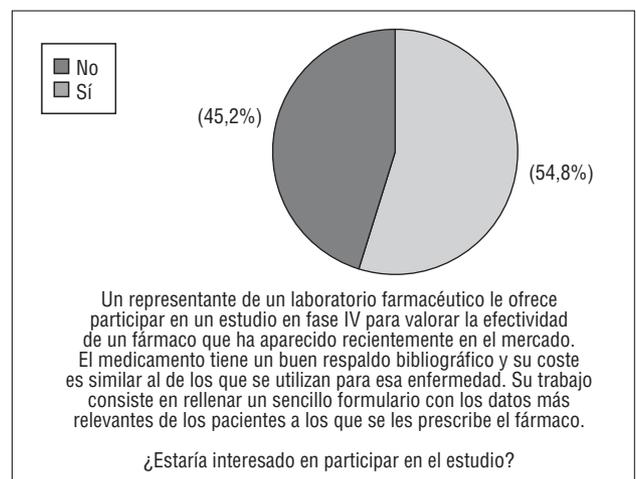
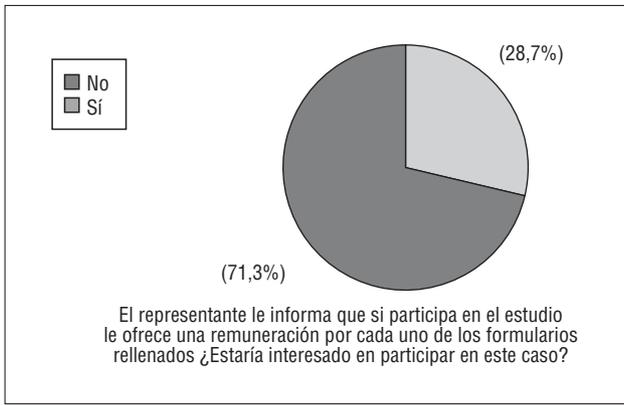
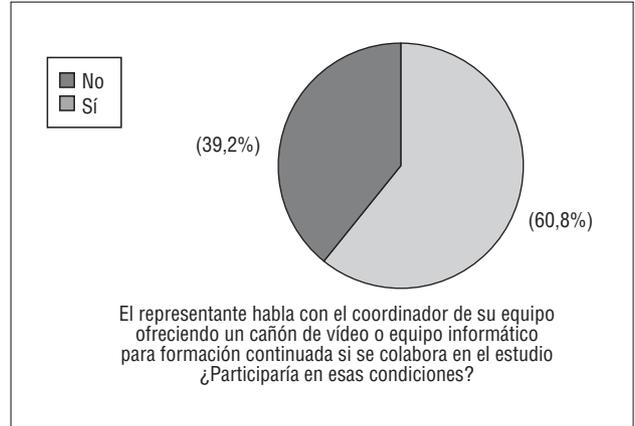


Figura 13. Conducta del médico en sus relaciones con la industria farmacéutica.

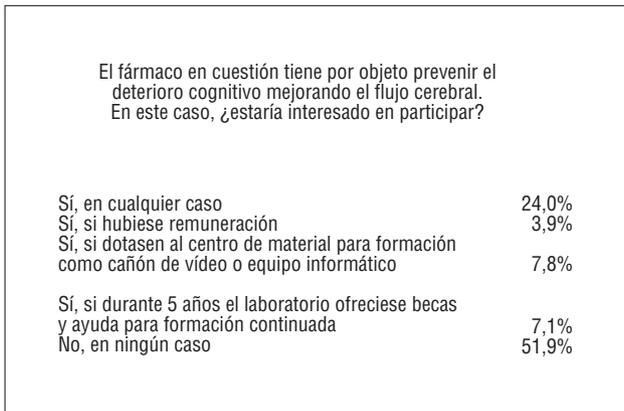
**Anexo 3** Continuación



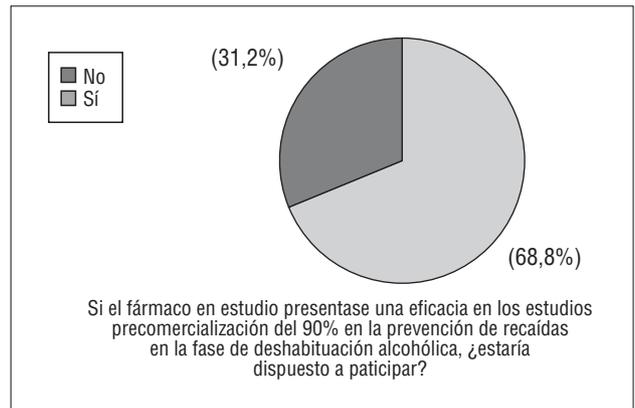
**Figura 14.** Conducta del médico en sus relaciones con la industria farmacéutica.



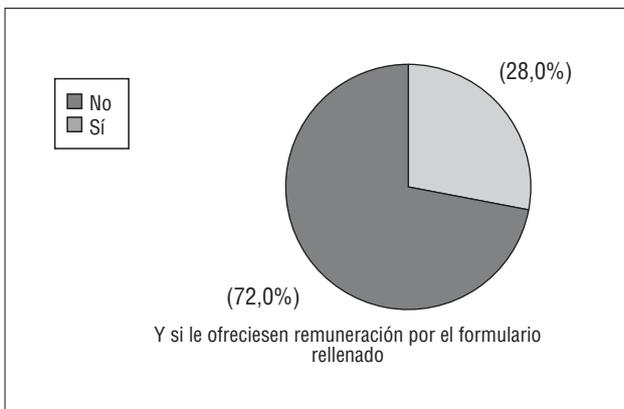
**Figura 15.** Conducta del médico en sus relaciones con la industria farmacéutica.



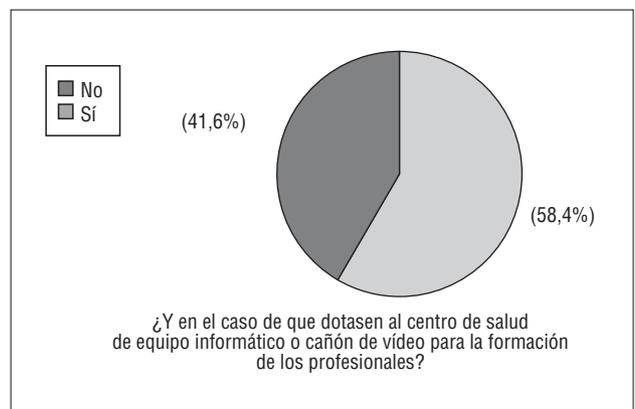
**Figura 16.** Conducta del médico en sus relaciones con la industria farmacéutica.



**Figura 17.** Conducta del médico en sus relaciones con la industria farmacéutica.



**Figura 18.** Conducta del médico en sus relaciones con la industria farmacéutica.



**Figura 19.** Conducta del médico en sus relaciones con la industria farmacéutica.