

ACTITUD DE LOS MEDICOS FRENTE A LAS PRACTICAS DE PROMOCION DE LA INDUSTRIA FARMACEUTICA

LEONARDO CASTRESANA, RAUL MEJIA, MIREYA AZNAR

*Programa de Medicina Interna General,
Hospital de Clínicas José de San Martín, Facultad de Medicina, Universidad de Buenos Aires*

Resumen Hay evidencia de que las prácticas de promoción de la industria farmacéutica influyen en los patrones de prescripción de los médicos y en el consumo de medicamentos, pudiendo generar conflictos de intereses que alteren el juicio clínico. El objetivo del presente trabajo fue estimar la frecuencia con que los médicos reciben beneficios de la industria farmacéutica y su opinión acerca de este tipo de actividades de promoción. Se realizó un estudio multicéntrico, descriptivo, de corte transversal en el cual se aplicó una encuesta anónima, autoadministrada, a médicos/as clínicos, cardiólogos y dermatólogos que practican atención ambulatoria de adultos en la ciudad de Buenos Aires. De 96 cuestionarios entregados se recuperaron 78 (tasa de respuesta 81%). La edad promedio fue de 41 años, 44% fueron mujeres y 35% residentes. El 86% de los encuestados recibe muestras médicas con elevada frecuencia, 39% útiles de escritorio, 19% inscripciones a congresos y 12% invitaciones a comer. La mitad de los médicos opina que los beneficios de la industria farmacéutica influyen en la prescripción, pero sólo el 27% reconoce que modifica su propia prescripción. Los residentes consideran con mayor frecuencia que estas actividades los afectan (42% vs. 18% $p = 0.007$, global: 30%); La mayoría de los encuestados considera apropiado recibir estos beneficios. Sin embargo, el 35% acuerda que éstos inciden en el costo final de los medicamentos. En conclusión, la población encuestada muestra una alta interacción con la industria farmacéutica. Si bien reconocen que las actividades de promoción influyen en la prescripción y elevan el costo final de los productos, encuentran apropiado recibir esos beneficios.

Palabras clave: industria farmacéutica, regalos, muestras médicas, conflicto de intereses

Abstract *The attitude of physicians regarding the promotion strategies of the pharmaceutical industry.*

Pharmaceutical companies invest large sums of money promoting their products. They use a multifaceted approach to drug promotion, incorporating techniques such as hospital and office detailing by pharmaceutical representatives. Although these practices are commonly used, little has been published about the attitude of physicians concerning their interaction with the pharmaceutical industry. We performed a cross sectional anonymous survey to identify the extent of and attitudes towards the relationship between the physicians and the pharmaceutical industry and its representatives with its impact on the knowledge, attitude and behavior of the physicians. Internists, cardiologists and dermatologists who work in ambulatory settings from private and public hospitals in Buenos Aires city participated in this study, 44% were female, 35% residents, 65% staff physicians, averaging 41 years of age. Of these, 86% receive medical samples frequently, 39% desk gifts, 19% invitations to congresses and 12% free lunches. Half of the doctors believe that receiving benefits from the pharmaceutical industry has an influence on medical prescription, but only 27% accept this as influential in their own prescriptions. Residents consider, more frequently than others, that these activities affect their decisions, (42% vs. 18% $p = 0.007$, global 30%). Most of the participants consider appropriate receiving these benefits, although 35% think that they affect the final price of medications. In conclusion, there is a high level of interaction between the pharmaceutical industry and our medical population. Although the latter recognize the influence of these interactions on prescriptions and the elevation of the cost of the final product, they find it appropriate to receive benefits.

Key words: pharmaceutical industry, gift giving, medical samples, conflict of interest

La elección de un medicamento por parte del médico es un acto complejo, influido directa o indirectamente por la opinión de colegas, las publicaciones científicas y las estrategias de mercadeo.

La industria farmacéutica enriquece con estudios de investigación los avances científicos en el ejercicio de la medicina, persuade a los médicos con publicidad, regalos, literatura, muestras médicas, cenas, inscripciones a congresos o viajes, con el fin de incrementar las ventas de sus productos^{1,2}. En EE.UU. se invierten más de 11 mil millones de dólares anuales en actividades de promoción y mercadeo dirigidas a los médicos con este fin¹.

Recibido: 5-X-2004

Aceptado: 23-III-2005

Dirección postal: Dr. Leonardo Castresana, Francisco Bilbao 1502, 1406 Buenos Aires, Argentina

e-mail: lcastresana@hotmail.com

A pesar que numerosas investigaciones han demostrado el efecto que ejercen estas actividades de promoción sobre la prescripción médica¹⁻⁹, muchos médicos no reconocen la influencia que recibir estos regalos y beneficios podría tener sobre sus decisiones^{2,3,10-13}. Aceptar regalos, aun de pequeño valor económico, puede afectar el juicio clínico y ocasionar un conflicto de intereses o aparentarlo⁸, mientras que el contacto periódico de los médicos con los agentes de propaganda médica modifica los patrones de prescripción^{5, 7-9}. Se ha demostrado que éstos obedecen más a sugerencias de fuentes comerciales que a recomendaciones basadas en evidencias científicas, pese a lo cual la mayoría de los médicos cree lo contrario^{2, 7, 10, 14}. En trabajos publicados en Nueva Zelanda, Canadá y EE.UU. los representantes de la industria farmacéutica son vistos como la fuente más importante de información acerca de nuevas drogas^{2, 6, 14, 15}.

La utilización de muestras médicas también genera controversias. El hecho de recibirlas está asociado a la rápida incorporación de nuevas drogas al vademécum de medicamentos que utilizan los profesionales en su práctica diaria³. Además, el fácil acceso a nuevas drogas favorece la prescripción de tratamientos diferentes a los considerados de elección por los mismos que las prescriben⁵, por lo general más caros y que en consecuencia aumentan el costo médico.

A pesar de existir numerosas investigaciones que estudiaron el efecto de estas actividades de promoción sobre la prescripción médica¹⁻⁶, poco se sabe de la percepción de los médicos sobre estas actividades. Este tema genera polémica entre los médicos al punto que algunos profesionales rechazan todo contacto con los agentes de propaganda médica, mientras que otros los consideran una fuente primordial de actualización e información^{9, 14-16}.

En nuestro país no se cuenta con datos acerca de la interacción entre los médicos y la industria farmacéutica; el presente estudio se realizó con el propósito de describir el tipo y cantidad de relaciones que mantienen los médicos con los representantes de la industria farmacéutica y conocer su opinión acerca del efecto que ejercen las actividades llevadas a cabo por los agentes de propaganda médica sobre la prescripción.

Materiales y métodos

Se realizó un estudio descriptivo, de corte transversal, utilizando una encuesta anónima, auto administrada, diseñada por los autores. Para el diseño de la encuesta se analizaron instrumentos similares utilizados previamente en otros países como la encuesta *Pharmacotherapy Resources Questionnaire* (Turner P, Comunicación personal) o *Physician use of information sources for treatment decisions*¹⁷.*

* El formulario de la encuesta se halla a disposición de los interesados, solicitándola a los autores.

De los datos recabados en el cuestionario se analizaron los siguientes: 1) características demográficas de los participantes (edad, sexo, especialidad, nivel de formación, horas semanales de atención hospitalaria); 2) la frecuencia con la cual habían recibido presentes de la industria farmacéutica (muestras médicas, comidas, inscripciones a congresos, viajes, dinero, etc.); 3) su opinión sobre las actividades de promoción y 4) cómo influyen en la toma de decisiones. Para cuantificar las respuestas de los dos últimos ítems se utilizó una escala de Likert¹⁸ de 5 puntos cuyo rango iba de *nunca a muy frecuentemente* (o *siempre*) o de *fuertemente en desacuerdo a fuertemente de acuerdo*.

Antes de la encuesta se realizó una prueba piloto entre los médicos del Programa de Medicina Interna General del Hospital de Clínicas José de San Martín, para asegurar claridad y comprensividad del instrumento.

Para las variables numéricas se estimó la medida de tendencia central (media) y la medida de dispersión (desvío estándar o rango). Los datos categóricos fueron comparados a partir de un análisis de chi cuadrado. Los datos fueron recolectados en una hoja de cálculo Excel, procesados y analizados utilizando el programa estadístico SPSS versión 9.0 para Windows.

Población y muestra

Se invitó a participar a médicos residentes y médicos de planta especialistas en Clínica Médica, Cardiología y Dermatología de tres centros del ámbito público y privado de la Ciudad de Buenos Aires (Hospital de Clínicas, Hospital Alemán y Centro Médicus). Estas especialidades fueron seleccionadas por corresponder al área de atención ambulatoria. Se realizó un muestreo probabilístico estratificado por centros, y para la selección de los participantes se utilizó una tabla de números aleatorios. La encuesta se realizó durante los meses de marzo, abril y mayo de 2002. Se garantizó el anonimato de los médicos encuestados recolectando las encuestas en sobres cerrados sin marcas identificatorias en una urna destinada para tal fin. El protocolo de investigación fue aprobado por el comité de ética del Hospital de Clínicas y la dirección de las instituciones participantes.

Resultados

Se entregaron 96 cuestionarios y completaron la encuesta 78 médicos (tasa de respuesta 81%). El 56% de los participantes eran varones y la edad promedio 41 años. Las características de la población se muestran en la Tabla 1.

En relación a la frecuencia de interacción entre los médicos y la industria farmacéutica, los encuestados referían en promedio 14 encuentros por mes con los agentes de propaganda médica (rango 1-80); no se encontraron diferencias significativas entre las especialidades.

El 86% de los participantes refirió aceptar muestras médicas con frecuencia elevada (opciones frecuentemente o siempre que se le ofrecen), no hubo diferencias significativas entre los diferentes grupos estudiados. Las razones esgrimidas para utilizarlas en la consulta se expresan en la Tabla 2.

El 58% de los médicos que respondieron la encuesta refirió recibir otro tipo de beneficios de la industria farmacéutica con frecuencia elevada. Entre estos beneficios,

TABLA 1.- Características demográficas de los médicos encuestados

Número de médicos encuestados	78
Edad media años ± DE (rango)	41 ± 12.6 (25-74)
Varones N (%)	44 (56)
Especialidad	
Clínicos N (%)	42 (54)
Cardiólogos N (%)	23 (29)
Dermatólogos N (%)	13 (17)
No residente* N (%)	51 (65)
Residente N (%)	27 (35)
Horas semanales de atención hospitalaria. Media ± DE	31.5 ± 24.4

* Médicos de planta

TABLA 2.- Preguntas sobre los motivos por los cuales los participantes refieren utilizar muestras médicas

Motivo	Porcentaje de los médicos
Disminuir costos al paciente	91
Iniciar en forma inmediata un tratamiento	86
Mejorar la relación médico-paciente	51
Evaluar efectividad de nuevas drogas	35

el 39% señaló útiles de escritorio, 19% inscripciones a congresos, 12% invitaciones a cenas o almuerzos y 4% viajes. En este aspecto se observaron diferencias significativas por especialidad (Fig. 1) ya que los dermatólogos recibieron más inscripciones a congresos ($p=0.001$), y viajes pagados por la industria farmacéutica que el resto de las especialidades ($p=0.038$).

El 66% de los encuestados opinaba que los contactos con la industria farmacéutica no afectaban su conducta a la hora de prescribir. Con respecto a las muestras médicas, el 44% de los profesionales consideró que recibir las influye en la prescripción de los médicos en general, pero sólo el 25% de los mismos asumió que esto influye en su propia conducta. Se observaron diferencias significativas por especialidad, ya que el 51% de los médicos clínicos, el 48% de los cardiólogos y el 15% de los dermatólogos reconoce esta influencia ($p=0.037$). El 62% de los residentes y el 35% de los médicos de planta consideraron que recibir muestras médicas influye en la prescripción ($p=0.036$).

El 47% de los encuestados opinó que recibir cualquier tipo de beneficios influye en la elección de los medicamentos a prescribir por los médicos en general, y un

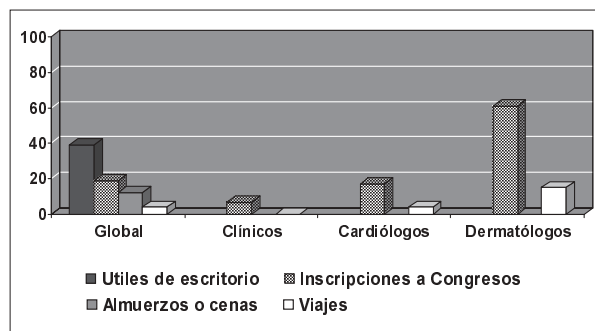


Fig. 1.- Beneficios aceptados con mayor frecuencia y distribución por especialidad.

TABLA 3.- Proporción de médicos que considera apropiado recibir beneficios de la industria farmacéutica

Beneficios	Considera apropiado recibirlos (%)
Útiles de escritorio	46
Comidas	46
Congresos	70
Viajes	56
Muestras Médicas	80
Textos	71
Cursos a distancia	63
\$ por conferencias	37
\$ para el servicio	65
\$ para investigación	74

\$. Dinero

27% en su propia elección, con diferencias significativas entre médicos de planta y residentes (18% vs. 42%; $p=0.007$, global: 30%); pese a lo cual la mayoría de los encuestados consideró apropiado recibir beneficios provenientes de la industria farmacéutica (Tabla 3).

Respecto a la opinión sobre el efecto de estas actividades de la industria farmacéutica en el precio de los medicamentos, el 24% de los médicos consideró que recibir muestras médicas aumenta el precio de los medicamentos para los pacientes. La diferencia fue significativa entre las distintas especialidades, ya que el 38% de los dermatólogos, el 25% de los clínicos y el 13% de los cardiólogos consideran que recibir muestras médicas aumenta el precio de los medicamentos ($p=0.02$). El 35% de los participantes consideró que recibir cualquier tipo de beneficios aumenta el precio de venta al público de los medicamentos, no hallándose diferencias por especialidades.

Acerca de la opinión de la calidad de la información provista por la industria farmacéutica, el 24% opinó que los agentes de propaganda médica proveen información

útil y precisa acerca de las drogas que promocionan, y el 50% refirió no tener opinión formada al respecto. Los materiales de promoción denominados bibliografía por los agentes de propaganda médica fueron considerados útiles por el 35% de los participantes; no obstante, el 53% refirió que este tipo de fuente no influye en la prescripción.

Discusión

En la población estudiada se observa un alto nivel de interacción entre los médicos y la industria farmacéutica.

En nuestro medio una amplia mayoría de los médicos recibe y utiliza muestras médicas con sus pacientes. Merece especial mención el hecho de que cerca de la mitad de los encuestados considera que el uso de éstas influye en las prescripciones de sus colegas pero no en las propias. Los médicos residentes son más propensos a identificar la influencia de las muestras médicas en la prescripción que los médicos de planta.

Muchos profesionales, 91% en nuestro estudio, utilizan las muestras médicas con el propósito de evitarle gastos al paciente. Sin embargo, debido a que las mismas corresponden generalmente a drogas nuevas y costosas, y que, además, los productos fuertemente publicitados suelen ser más caros que otros de igual eficacia, el uso de muestras médicas podría incrementar los costos del cuidado de la salud, ya que luego el usuario deberá pagar de su bolsillo el tratamiento iniciado de esta manera. Además, el 35% de los encuestados refiere utilizar muestras médicas para evaluar la efectividad de nuevas drogas. Este es un uso inadecuado puesto que para establecer la eficacia de un tratamiento se deberían realizar estudios controlados. Por último, el 51% de los encuestados refiere utilizar muestras médicas como un medio para mejorar la relación médico paciente, cuando esta relación debería construirse sobre la base de la comunicación que se establece entre ambos, ya que la habilidad del médico para mantener la confianza del paciente y el grado de preocupación, honestidad, empatía, sensibilidad y tacto que demuestre durante la entrevista médica son los pilares fundamentales sobre los que descansa una buena relación médico paciente^{12, 13, 19-22}.

Muchos de los médicos encuestados no reconocieron la influencia que otro tipo de beneficios y regalos recibidos de la industria farmacéutica podrían ejercer sobre sus decisiones médicas; este hallazgo coincide con lo observado en otros estudios^{2, 3, 7, 10, 11, 23, 24}. En la muestra estudiada se observó que los dermatólogos refieren recibir beneficios costosos (inscripciones a congresos y viajes) con mayor frecuencia que los demás médicos, y son los que menos reconocen la influencia que podría tener este hecho sobre los productos que indican; resultado similar a lo observado en investigaciones realizadas en otros países^{1, 10}. Poco menos de la mitad de los

participantes del estudio opina que recibir beneficios influye en la prescripción y aumenta el precio de venta al público de los medicamentos. No obstante, la mayoría (en promedio 60%) considera apropiado el recibir todo tipo de beneficios, inclusive dinero por brindar conferencias organizadas por un laboratorio, por realizar trabajos de investigación y dinero o bienes para utilidad del servicio al cual pertenecen.

Al igual que en otros estudios^{2, 10, 23}, en éste 2 de cada 3 médicos consideraron que los contactos con los representantes de la industria farmacéutica no afectaban su conducta a la hora de prescribir, a pesar de la evidencia existente al respecto^{5, 7-9, 14}. Así mismo la tercera parte de los médicos creen que los materiales de propaganda entregados por los agentes de propaganda médica proveen datos adecuados sobre las drogas que promocionan pese a que muchos estudios demostraron que la información que brindan los laboratorios acerca de sus productos, en numerosas oportunidades no cumple con los criterios de rigor científico acordes a su misión^{3, 4, 6, 16, 23-25}. Resultados similares fueron publicados en distintos países^{2, 6, 8, 14, 15}.

Estas relaciones que pueden parecer familiares a los médicos, parecen extrañas a otras personas y pueden ser vistas como sobornos y los médicos acusados de corrupción ante los estrados judiciales^{16, 26}. Una encuesta realizada a pacientes sugiere que la mayoría considera que los beneficios otorgados a los profesionales por la industria farmacéutica influyen en la decisión de los médicos a la hora de recetar¹⁷. Esto tiene implicancias negativas en la opinión pública sobre la profesión médica y mina la confianza depositada por el paciente en el profesional elegido para cuidar su salud.

El principal objetivo de darle un regalo a un médico es establecer la identidad del dador en la mente del receptor y obligar al receptor a reciprocidad aun inconsciente³. Este fenómeno es independiente del costo del regalo ya que, aunque sean de costo mínimo, como lapiceras o anotadores, el sentimiento que genera es el de deuda y la necesidad de dar algo a cambio, habitualmente la retribución es escuchar el mensaje del agente de propaganda médica y prescribir el producto que promociona.

Estas prácticas de promoción de la industria farmacéutica influyen en la prescripción de medicamentos y generan un efecto negativo en la salud pública por el aumento de los costos y la utilización de drogas distintas a las de elección. Diversas asociaciones médicas han propuesto guías que regulan la interacción de los profesionales médicos con la industria farmacéutica^{10, 19-22, 27, 28}. El *American College of Physicians* ha publicado un documento en el que desaconseja aceptar regalos, beneficios y subsidios de la industria farmacéutica si aceptarlos disminuye la objetividad del juicio profesional o aparentarlo a los ojos de terceros^{3, 28}. Por otra parte, un comité especial de la Universidad de California ha recomendado terminar con las comidas gratis para los médicos,

suspender los eventos educacionales auspiciados por la industria farmacéutica, y restringir el acceso de los agentes de propaganda médica a los médicos y al sistema hospitalario en general^{27, 29}. Por último, la *American Medical Student Association* lleva adelante una campaña para terminar con los regalos y comidas pagos por la industria farmacéutica, la educación auspiciada y los oradores pagos³⁰. Muchas de estas guías se basan en los principios del "profesionalismo", en beneficio del paciente (beneficencia), protegiéndolo de posibles daños (no maleficencia), respetándolo, favoreciendo sus elecciones con información (autonomía) y promoviendo la equidad en el cuidado de la salud (justicia)³¹.

En Argentina, la Ley 17132 que regula el ejercicio de la medicina, en su Artículo 20, Inciso 21, establece que: "queda prohibido obtener beneficios de establecimientos que elaboren, distribuyan, comercien o expendan medicación", a pesar de lo cual y según nuestra investigación, es probable que muchos médicos en nuestro medio obtengan beneficios de sus interacciones con los representantes de la industria farmacéutica.

En conclusión, la población estudiada utiliza en una proporción significativa los beneficios de la interacción con la industria farmacéutica a pesar de la evidencia disponible que señala los inconvenientes que su uso trae aparejados. Sería necesario limitar estas interacciones principalmente en los médicos en formación (residentes), quienes por hallarse en la etapa en la cual se fijan patrones de prescripción difíciles de modificar después¹⁷ serían más susceptibles de ser influidos.

Conflicto de intereses: Los autores no mantienen ningún tipo de relaciones con la industria farmacéutica ni recibieron apoyo económico alguno para la realización del presente trabajo.

Bibliografía

1. Wazana A. Physicians and the pharmaceutical industry. Is a gift ever a gift? *JAMA* 2000; 283: 373-80.
2. Avorn J, Chen M, Hartley R. Scientific versus commercial sources of influence on the prescribing behavior of physicians. *Am J Med* 1982; 73: 4-8.
3. Coyle S. Physician-Industry relations. part 1. *Ann Intern Med* 2002;136: 396-402.
4. Mejía R, Avalos A. Material informativo entregado por los agentes de propaganda médica. *Medicina (Buenos Aires)* 2001; 61: 315-18.
5. Chew L, O'Young T, Hazlet T, Bradley K, Maynard C, Lessler D. A physician survey of the effect of drug sample availability on physicians behavior. *J Gen Intern Med* 2000;15: 478-83.
6. Lexchin J. What information do physicians receive from pharmaceutical representatives?. *Can Fam Physician* 1997; 43: 941-5.
7. Shaughnessy A, Slawson D, Bennett J. Separating the wheat from the chaff: Identifying fallacies in pharmaceutical promotion. *J Gen Intern Med* 1994; 9: 563-8.
8. Thomson AN, Craig BJ, Barham PM. Attitudes of general practitioners in New Zealand to pharmaceutical representatives. *Br J Gen Pract* 1994; 44: 220-3.
9. Stross J. Information sources and clinical decisions. *J Gen Intern Med* 1987; 2: 155-9.
10. Caudill TS, Johnson MS, Rich EC, Mc Kinney W. Physicians, pharmaceutical sales representatives, and the cost of prescribing. *Arch Fam Med* 1996; 5: 201-6.
11. Griffith D. Reasons for not seeing drug representatives. Lightening workload, cutting costs and improving quality. *BMJ* 1999; 319: 69-70.
12. Donabedian A. The quality of care: How can it be assessed? *JAMA*. 1988; 260: 1743-8.
13. Blumenthal D, Ferris T. The quality of primary care. In: Up To date, Wellesley, MA: Rose BD (Ed), 2003.
14. Chren M, Landefeld S. Physicians behavior and their interactions with drug companies. A controlled study of physicians who requested additions to a hospital drug formulary. *JAMA* 1994; 271: 684-9.
15. Watkins C. Characteristics of general practitioners who frequently see drug representatives: national cross sectional study. *BMJ* 2003; 326: 1178-9.
16. Ethics manual. Fourth edition. American College of Physicians. *Ann Intern Med* 1998; 128: 576-94
17. Gibbons R, Landry F, Blouch D, et al. A comparison of physicians and patients attitudes toward pharmaceutical industry gifts. *J Gen Intern Med* 1998; 13: 151-4.
18. Streiner D. Scaling responses in health measurement scales. New York: Oxford University Press, 1995. pp 29-53.
19. Kamran A, Richard S. No more free lunches. Patients will benefit from doctor's and drug companies disentangling. *BMJ* 2003; 326: 1155-6.
20. American Medical Association. Ethical guidelines for gifts to physicians from industry. 2001. www.ama-assn.org (consultada 11/10/2003)
21. Organización Mundial de la Salud. Criterios para la promoción de drogas. www.who.int (consultada 11/10/2003).
22. Coyle S. Physician-Industry relations. part 2. *Ann Intern Med* 2002; 136: 403-6.
23. Moynihan R. Who pays for de pizza? Redefining the relationships between doctors and drug companies.1: Entanglement. *BMJ* 2003; 326: 1189-92.
24. Poirier T, Giannetti V, Giudici R. Pharmacists and Physicians attitudes toward pharmaceutical marketing practices. *Am J Hosp Pharm* 1994; 51: 378-81.
25. Landefeld S, Chren M. Drug companies and information about drugs: Recommendations for Doctors. Characteristics of materials distributed by drug companies: Four points of view. *JGIM* 1996; 11: 642-3.
26. Turone F. Italian police investigate Glaxo Smith Kline for bribery. *BMJ* 2003; 326: 413
27. Wager E. How to dance with porcupines: rules and guide-lines on doctor's relations with drug companies. *BMJ* 2003; 326: 1196-8.
28. Ethics Committee for the American College of Physicians. Physicians and the pharmaceutical industry. *Ann Intern Med*. 1990; 112 : 624-6.
29. Moynihan R. Who pays for de pizza? Redefining the relationships between doctors and drug companies.2: Disentanglement. *BMJ* 2003; 326: 1193-6.
30. American Medical Student Association. Pharmfree campaign. AMSA 2002. www.amsa.org (consultada 11/10/2003).
31. ABIM Foundation, ACP-ASIM Foundation, European federation of Internal Medicine. Medical professionalism in the new millennium: A physician charter. *Ann Intern Med* 2002; 136: 243-6.