



Revista Clínica de Medicina de Familia

ISSN: 1699-695X

info@scamfyc.org

Sociedad Castellano-Manchega de Medicina
de Familia y Comunitaria
España

Garcés Redondo, Guillermo; Colán Colán, César; Sánchez Oropesa, Arancha; Gómez Suanes, Gabriela; Canchig Pilicita, Freddy E.; López de Castro, Francisco
Opinión sobre la Visita Médica de los Médicos de Atención Primaria de Toledo
Revista Clínica de Medicina de Familia, vol. 3, núm. 1, febrero, 2010, pp. 5-9
Sociedad Castellano-Manchega de Medicina de Familia y Comunitaria
Albacete, España

Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=169615638003>

- Cómo citar el artículo
- Número completo
- Más información del artículo
- Página de la revista en redalyc.org

Opinión sobre la Visita Médica de los Médicos de Atención Primaria de Toledo

Guillermo Garcés Redondo^a, César Colán Colán^a, Arancha Sánchez Oropesa^a, Gabriela Gómez Suanes^a, Freddy E. Canchig Pilicita^a, Francisco López de Castro^b

^a Residente de tercer año de Medicina de Familia. Unidad Docente de Medicina de Familia y Comunitaria de Toledo.

^b Jefe de Estudios de la Unidad Docente.

Correspondencia:
Francisco López de Castro,
Unidad Docente de Medicina de Familia y Comunitaria,
C/ Barcelona nº 2,
45005 – Toledo, España.
E-mail: flopez@sescam.org.

Recibido el 7 de octubre de 2009.

Aceptado para su publicación el 12 de diciembre de 2009.

RESUMEN

Objetivo. Conocer la actitud y el comportamiento de los médicos de atención primaria frente a la Industria Farmacéutica (IF), especialmente frente a los visitadores médicos.

Diseño. Descriptivo transversal, basado en entrevistas telefónicas.

Emplazamiento. Atención Primaria. Área de Salud de Toledo.

Mediciones principales. El cuestionario contenía ítems sociodemográficos y laborales, frecuencia de recepción de visitadores, actitud frente a la información facilitada, opinión sobre la utilidad e influencia en la prescripción de la visita médica, comportamiento ante estrategias de marketing y percepción de problemas éticos en la relación médico-IF. **Resultados.** Sólo se pudo entrevistar a 63 médicos (25,9%). La edad media fue de 50,7 años (65,1% varones). Eran tutores el 30,2%, trabajaba en el medio rural el 57,1% y tenía especialidad vía MIR el 31,6%. El 98,4% recibía a los visitadores, a diario el 77,8% a diario. El promedio semanal de visitas era de 10,2. Sólo el 16,1% afirmó revisar la información facilitada por los visitadores. Un 45,2% refirió contrastarla posteriormente. Los visitadores aparecen como segunda fuente de información sobre medicamentos. La opinión sobre la utilidad de la visita es mayoritariamente favorable.

El 59,7% no suele asistir a cursos organizados por la Industria. Cuando asisten a un Congreso, el 60,3% reconoce hacerlo invitado por la IF. Suelen asistir a comidas/cenas de los visitadores el 61,9%. El 55,6% ha recibido alguna vez un regalo de los laboratorios. La mayoría reconoce la influencia del marketing farmacéutico en la prescripción ajena. El 50,8% considera que no existen problemas éticos en la relación médico-IF.

Conclusiones. La visita está prácticamente generalizada y es considerada útil por muchos. Se subestima su influencia en la prescripción propia. Las prácticas de marketing están ampliamente extendidas y aceptadas. La mitad no reconoce problemas éticos en la relación con la IF.

Palabras clave. Industria Farmacéutica, Marketing, Visitador Médico, Atención Primaria de Salud.

ABSTRACT

Toledo Primary Care Doctors' Opinion on visits from Pharmaceutical Representatives Objective. To determine primary care doctors' attitude and behaviour towards the Pharmaceutical Industry (PI), especially pharmaceutical sales representatives.

Design. Cross-sectional descriptive study, based on telephone interviews.

Setting. Primary care, Toledo Health Area.

Main measurements. The questionnaire included items on socio-demographics, work, frequency of visits, attitude toward the information provided, opinion on the usefulness of the visit and influence on prescribing habits, attitude towards marketing strategies and opinion on the ethical issues concerning the doctor-PI relationship.

Results. Only 63 (25.9%) doctors were interviewed. The mean age was 50.7 years (65.1% male). Thirty two point two per cent were tutors, 57.1% worked in rural areas and 31.6% were specialised through the Spanish medical residency training (MIR) system. Ninety eight point four percent received visits from pharmaceutical representatives, 77.8% every day. The average number visits per week was 10.2. Only 16.1% of doctors said they reviewed the information provided by the representatives and 45.2% said they checked it at a later time. The representatives are the second source of information on medicinal products. Most doctors had a favourable opinion on the usefulness of the visit.

Fifty nine point seven percent of doctors did not usually attend courses organised by the PI. Sixty point three percent said they attended a Congress when invited by the PI. They usually go to lunches/dinners when invited by the representatives. Fifty five point six percent have received a gift from pharmaceutical companies at some time. Most doctors recognised the influence of pharmaceutical marketing on other doctors' prescribing habits. Fifty point eight percent consider that there are no ethical issues concerning the doctor-PI relationship.

Conclusions. Visits from pharmaceutical representatives is widespread and many doctors consider them to be useful. The doctors thought the visits had little influence on their own prescribing habits. Half of the doctors considered there were no ethical issues concerning the doctor-PI relationship.

Key words. Drug Industry, Marketing, Drug Promoter, Primary Health Care.

INTRODUCCIÓN

En las últimas décadas de desarrollo de la Medicina, el tratamiento farmacológico ha asumido un papel cada vez más relevante, especialmente en la Atención Primaria de Salud (APS), donde cada vez es más raro que alguna consulta no finalice con la prescripción de uno o varios medicamentos. Esto, unido a la cada vez mayor médico-dependencia de la población (fenómeno conocido como medicalización¹), hace que el médico de familia (MF) ocupe un lugar clave en el gasto sanitario en medicamentos.

El gasto en Farmacia supone anualmente más de 10.000 millones de euros en nuestro país, casi la cuarta parte del gasto sanitario global, y con un crecimiento anual medio en torno al 8%². Aproximadamente, el 80% del gasto en Farmacia es imputable a APS, según datos del Servicio de Salud de Castilla-La Mancha (SESCAM) correspondientes a 2008.

No debe extrañar, por tanto, que el MF (prescriptor) sea la gran diana de las actividades promocionales de la Industria Farmacéutica (IF), orientada, de manera legítima, a la optimización de sus ganancias. Las empresas farmacéuticas invierten grandes sumas de dinero en promocionar sus productos, utilizando variadas técnicas de venta, entre las que se encuentra la labor de los visitadores médicos³.

La IF gasta un promedio del 25% de sus ingresos totales en publicidad y actividades afines, dirigiéndose casi la mitad de dicho gasto a los visitadores médicos. En Canadá se estimó que el 10% del precio final del medicamento se gasta en pagar a estos profesionales⁴.

Es importante conocer la interacción entre los médicos de atención primaria y la IF a través de estos profesionales, así como cuál es el impacto de los visitadores en los conocimientos, las actitudes y la conducta de los médicos. Esta interacción puede provocar un conflicto de intereses entre ambos⁵ que puede derivar en conflicto ético para el MF, obligado a buscar una prescripción efectiva para su paciente y eficiente para la sociedad.

El objetivo de este trabajo fue conocer la actitud y el comportamiento de los médicos de Atención Primaria de Toledo frente a la Industria Farmacéutica, especialmente frente a los visitadores médicos.

MATERIAL Y MÉTODO

Se trata de un estudio descriptivo transversal basado en entrevistas telefónicas. La población del estudio fueron los médicos de atención primaria (exceptuando pediatras y personal de atención continuada) del Área de Salud de Toledo, que abar-

ca 28 centros de salud y un total de 243 médicos de familia. No se realizó muestreo y se trató de localizar a todos los individuos de la población. Las entrevistas fueron realizadas en horario laboral por los propios investigadores durante el mes de mayo de 2009, requiriendo previamente la colaboración del médico y asegurando la confidencialidad.

El cuestionario, elaborado ad hoc, contenía los siguientes ítems:

Sociodemográficos: edad y sexo.

Laborales: tutor de residentes, hábitat de trabajo (urbano si población > 10.000 habitantes, resto rural), especialidad MIR.

Recepción de visitadores y frecuencia semanal.

Actitud frente a la información facilitada por la IF.

Fuentes habituales de información sobre medicamentos.

Opinión sobre la utilidad e influencia en la prescripción de la visita médica.

Comportamiento ante las distintas estrategias de marketing farmacéutico.

Percepción o no de la existencia de problemas éticos en la relación con la IF.

Los datos fueron introducidos en una base del programa SPSS 12.0 para su tratamiento estadístico. La descripción se realizó mediante los parámetros habituales [media, desviación estándar (DE) y porcentaje], calculándose los intervalos de confianza en las variables principales. Para el análisis se utilizaron la prueba chi-cuadrado para comparar proporciones, la prueba t de Student para comparar medias y el coeficiente de correlación r de Pearson.

RESULTADOS

De los 243 médicos sólo se pudo entrevistar a 63 (25,9%). Diecinueve médicos (7,8%) rehusaron participar de forma explícita. El resto no pudo ser entrevistado por diversas razones ("falta de tiempo" del médico, bajas laborales, vacaciones, etc.).

La edad media de los entrevistados fue de 50,7 años (DE: 6,5) y el 65,1% de ellos eran varones. Los tutores de residentes representaron el 30,2% de la muestra. Trabajaba en el medio rural el 57,1%. Poseía especialidad vía MIR el 31,6%.

El 98,4% (IC 95%: 90,3 - 99,9) declaró recibir a los visitadores médicos. De ellos, el 77,8% lo hacía a diario. El promedio semanal de visitas era de 10,2 (DE: 5,4). Esta cifra fue superior en el medio urbano que en el rural (12,0 vs 8,9; p<0,05).

Respecto a la utilización de la información escrita facilitada por los visitadores, como puede observarse en la figura 1, sólo el 16,1% afirmó revisarla 'siempre' o 'casi siempre'. En relación con esto, un

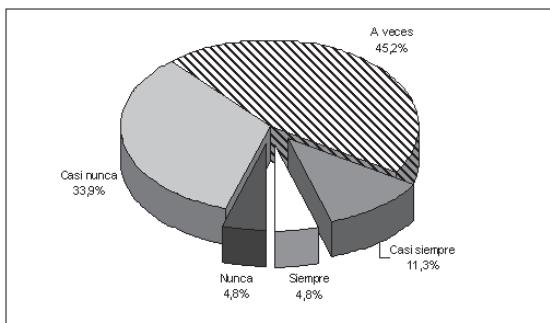


Figura 1. Frecuencia con la que suele leerse la información facilitada por los visitadores

45,2% refirió contrastar posteriormente la información facilitada por el visitador, un 27,4% lo hacía a veces y el otro 27,4% nunca. La visita médica apareció como segunda opción dentro de las fuentes de información sobre medicamentos de los médicos entrevistados (figura 2).

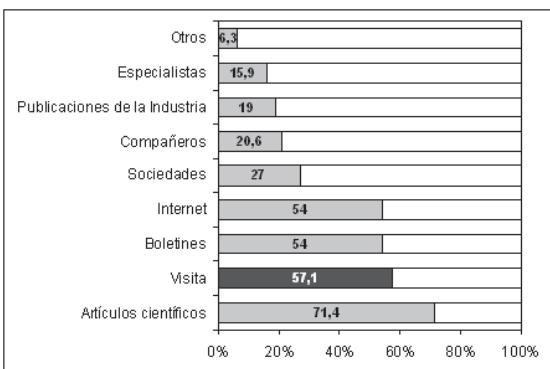


Figura 2. Fuentes de información sobre medicamentos.

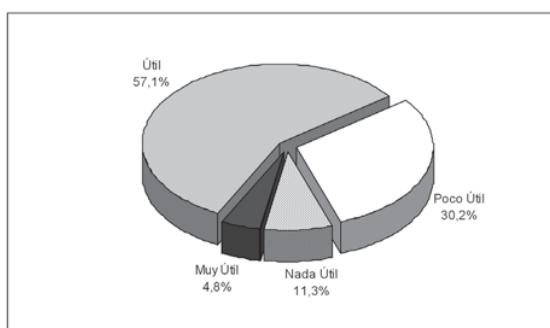


Figura 3. Opinión sobre la utilidad de la visita médica para la práctica diaria.

En la figura 3 se muestra la opinión de los médicos sobre la utilidad de la visita, siendo mayoritariamente favorable.

El 59,7% de los entrevistados declaró que no suele asistir los cursos de formación organizados por la

IF, el 19,3% lo hace habitualmente y el 21,0% restante, a veces. Cuando asisten a un Congreso, el 60,3% reconoce hacerlo generalmente invitado por la IF. Suelen asistir a comidas o cenas de los visitadores el 61,9%. El 55,6% ha recibido alguna vez un regalo de cierta relevancia de los laboratorios.

En la figura 4 se puede observar la opinión de los médicos sobre la influencia del marketing farmacéutico en la prescripción propia y de los demás compañeros, siendo mayor en estos últimos. El 50,8% de los entrevistados considera que no existen problemas éticos en la relación médico – industria farmacéutica.

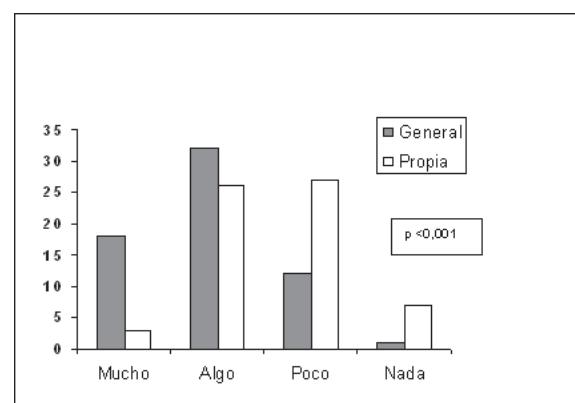


Figura 4. Opinión sobre la utilidad de la visita médica para la práctica diaria.

DISCUSIÓN

Antes de pasar a comentar los resultados de nuestro estudio, hemos de tener en consideración la baja tasa de respuesta obtenida. Aunque, lógicamente, hemos encontrado a algunos MF que abiertamente se negaban a participar en el estudio o estaban de vacaciones o en baja laboral, la mayoría alegaba 'falta de tiempo' para contestar a nuestras preguntas, posponiendo reiteradamente la entrevista. Si bien puede achacarse a realizar la entrevista en horario laboral, esta baja tasa de respuesta, muy inferior a la esperada, es similar a la de un estudio de las mismas características en el ámbito aragonés⁶ (28,17%) y podría traducir la 'incomodidad' que supone tratar el tema de las relaciones entre MF e IF. Por tanto, es probable que los profesionales que nos han respondido sean los más reflexivos sobre las relaciones con los laboratorios farmacéuticos.

Otro de los problemas inherentes a este tipo de estudios es el posible sesgo producido por el entrevistador, que se trató de minimizar siguiendo un mismo esquema de entrevista y asegurando la total confidencialidad del entrevistado.

A pesar de lo anterior, creemos que de las entrevistas realizadas obtuvimos una serie de datos interesantes. Una primera conclusión, fácilmente extraíble de nuestros datos, es la práctica generalización de la visita en nuestro ámbito. Son excepcionales los MF que no reciben la visita de los representantes de la IF. El número de estos contactos, dos diarios, se nos antoja 'razonable', aunque es muy superior a lo que ocurre en otros países, como Dinamarca, donde el promedio diario es de 0,89⁷. Son numerosos los estudios que han demostrado que los contactos entre los visitadores y los profesionales favorecen la prescripción prematura de nuevos medicamentos, la menor adherencia a las guías de práctica clínica, la escasa utilización de genéricos, la realización de prescripciones innecesarias y un mayor coste de prescripción⁸⁻¹¹. Está claro que las visitas promocionales de los representantes de la IF consiguen cambiar las preferencias de los médicos y aumentar la prescripción de sus fármacos¹², muchas veces estableciendo con el médico una relación personal e incluso de amistad que hace que éste tienda a prescribir los medicamentos de aquel visitador que ha despertado mayor empatía.

Otro tema a destacar es que muchos de los entrevistados refieren hacer poco o ningún caso a la información facilitada por los visitadores. En la literatura médica existen abundantes estudios sobre la calidad de la información de la IF, encontrándose que ésta suele ser incompleta o seleccionada de manera positiva hacia sus intereses comerciales^{13,14}. A pesar de ello, nuestros médicos mencionan a los visitadores médicos como segunda fuente de información sobre medicamentos, por encima de los boletines farmacoterapéuticos. En efecto, el visitador es considerado aún por muchos médicos como la alternativa más importante para conocer nuevos fármacos y por lo tanto consideran útil, al igual que la mayoría de nuestros entrevistados, la visita del representante^{15,16}. Ello está en consonancia con la perspectiva de la IF, en la que el visitador tiene una doble labor, por un lado una función comercial orientada a incrementar las ventas de los productos de la empresa y, por otro, una 'supuesta' función educativa⁴. Lo que no cabe duda es que el empleo de visitadores médicos por la IF es uno de los más extendidos y caros métodos de promoción farmacéutica⁷.

En definitiva, las fuentes de información sobre fármacos procedentes de la industria farmacéutica son consideradas de poco valor, pero parecen tener influencia en la prescripción¹⁷. Por ello, los MF deben contrastar la información facilitada por la IF en otras fuentes más fiables¹⁸. Algunos autores recomiendan inculcar a los médicos en formación un sano escepticismo hacia la información procedente de la IF para que busquen y contrasten la misma en otras fuentes más independientes¹⁹.

Uno de los métodos de marketing más frecuentemente empleado por los visitadores es la entrega de regalos (material médico, de escritorio, informático, libros, etc.)⁷. Más de la mitad de nuestros encuestados admite haber recibido algún regalo de esta índole. Se trata de una práctica muy extendida cuya finalidad es recordarnos, incluso en nuestro domicilio, la existencia de su fármaco y que sea éste el primero en venir a nuestra memoria a la hora de prescribir. También la aceptación de invitaciones a comidas o cenas con el comercial del laboratorio, para reforzar los nexos de unión entre MF e IF, es común para el 62% de nuestros entrevistados. La mayor parte de los MF negarán que su integridad profesional pueda ser 'comprada' por algo tan trivial como una taza del café o una comida gratis, sin embargo, estos métodos ('gifting') son, de hecho, sumamente acertados para aumentar las ventas de medicamentos, ya que producen en sus receptores el reflejo de corresponder en alguna manera^{20,21}. La prescripción del MF debería estar basada exclusivamente en la consideración cuidadosa del interés del paciente.

Es curioso que, al igual que ocurre en nuestro estudio, se ve la paja en el ojo ajeno antes que en el propio y, así, se reconoce una mayor influencia de la IF en la prescripción de nuestros compañeros que en la propia^{3,5,16,20}. En general, los médicos subestimamos la influencia de la industria en nuestra prescripción. La mejor evidencia de que esta influencia existe es que la IF continúa invirtiendo millones en ella, año tras año¹⁶.

En nuestro estudio, la mitad de los entrevistados no reconoce la existencia de un problema ético en su relación con la IF, probablemente por no reconocer la influencia en su propia prescripción. Muchos profesionales aún no tienen clara su actitud ante cuestiones que hasta ahora se consideraban 'normales' al ser una práctica generalizada, como muestran nuestros datos, y aceptada. Quizás debamos empezar por reconocer su influencia y por recordar 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" (Declaración de Lisboa²²). En EEUU cada vez son más las instituciones, sobre todo docentes, que establecen restricciones en esa relación médico - IF5.

La gran variedad de fármacos que existen, además de ayudarnos a tratar al paciente, implica la existencia de un 'mercado' en el cual el marketing es una práctica aceptada, siempre que se mantenga un límite de honestidad y conducta ética que exige una total transparencia en la relación entre IF y MF¹⁸. Establecer un nuevo modelo de relación parece muy difícil en el momento actual, pero es

una cuestión de tiempo y 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 ningún análisis crítico⁶. Hasta entonces, la solución al conflicto ético debe ser establecida por el propio médico, de acuerdo a las normas que imperen en su conciencia.

AGRADECIMIENTOS

A los médicos que amablemente nos dedicaron unos minutos de su tiempo para poder realizar este trabajo.

BIBLIOGRAFÍA

1. Novella EJ. Medicina, técnica y bienestar. JANO. 2007; 1:648: 50-2.
2. Ministerio de Sanidad y Política Social. Informe del Grupo de Trabajo de análisis del Gasto Sanitario 2007. Disponible en: <http://www.mspes.es/estadEstudios/estadisticas/sisInffSanSNS/finGastoSanit.htm>. [Consultado el 25-09-09].
3. Castresana L, Mejia R, Aznar M. The attitude of physicians regarding the promotion strategies of the pharmaceutical industry. Medicina (B Aires). 2005; 65(3):247-51.
4. Barros JAC. La publicidad de los medicamentos: ¿Riesgo o beneficio? Gac Sanit. 1996; 10:81-90.
5. Campbell EG. Doctors and Drug Companies - Scrutinizing Influential Relationships. N Engl J Med. 2007; 357(18):1796-7.
6. Galán Herrera S, Delgado Marroquín MT y Altisent Trota R. Análisis de la relación entre el médico de atención primaria y la industria farmacéutica. Aten Primaria. 2004; 34(5):231-47.
7. Schramm J, Andersen M, Vach K, Kragstrup J, Kampmann JP, Søndergaard J. Promotional methods used by representatives of drug companies: a prospective survey in general practice. Scand J Prim Health Care. 2007; 25(2):93-7.
8. Watkins C, Moore L, Harvey I, Carthy P, Robinson E, Brawn R. Characteristics of general practitioners who frequently see drug industry representatives: national cross sectional study. BMJ. 2003; 326:1178-9.
9. Shawn Caudill T, Jhonson MS, Rich EC, McKinney P. Physicians, pharmaceutical sales representatives and the cost of prescribing. Arch Fam Med. 1996; 5:201-6.
10. Windmeijer F, de Laat E, Douven R, Mot E. Pharmaceutical promotion and GP prescription behaviour. Health Econ. 2006; 15(1):5-18.
11. Watkins C, Harvey I, Carthy P, Moore L, Robinson E, Brawn R. Attitudes and behaviour of general practitioners and their prescribing costs: a national cross sectional survey. Qual Saf Health Care. 2003; 12(1):29-34.
12. Søndergaard J, Vach K, Kragstrup J, Andersen M. Impact of pharmaceutical representative visits on GPs' drug preferences. Fam Pract. 2009; 26(3):204-9.
13. Lexchin J. What information do physicians receive from pharmaceutical representatives? Can Fam Physician. 1997; 43:941-5.
14. Roy N, Madhiwalla N, Pai SA. Drug promotional practices in Mumbai: a qualitative study. Indian J Med Ethics. 2007; 4(2):57-61.
15. Ben Abdelaziz A, Harrabi I, Rahmani S, Ghedira A, Gaha K, Ghannem H. Attitudes of general practitioners to pharmaceutical sales representatives in Sousse [Artículo en árabe]. East Mediterr Health J. 2003; 9(5-6):1075-83. [Abstract]
16. Aasland OG, Førde R. Physicians and drug industry: attitudes and practice. [Artículo en noruego] Tidsskr Nor Laegeforen. 2004; 124(20):2603-6. [Abstract]
17. Hoye S, Straand J, Brekke M. How do general practitioners keep up-to-date on pharmacotherapy? [Artículo en noruego] Tidsskr Nor Laegeforen. 2008; 128(23):2692-5. [Abstract]
18. Cardarelli R, Licciardone JC, Taylor LG. A cross-sectional evidence-based review of pharmaceutical promotional marketing brochures and their underlying studies: is what they tell us important and true? BMC Fam Pract. 2006; 7:13. Published online 2006 March 3. doi: 10.1186/1471-2296-7-13.
19. Alpert JS. Doctors and the drug industry: further thoughts for dealing with potential conflicts of interest? Am J Med. 2008; 121(4):253-5.
20. Wall LL, Brown D. The high cost of free lunch. Obstet Gynecol. 2007; 110(1):169-73.
21. 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(1):6-14.
22. Declaración de Lisboa. Derechos del paciente. Adoptada por la 34^a Asamblea Médica Mundial (Lisboa, septiembre-octubre de 1981). Bol Sanit Panam. 1990; 108(5-6):642.