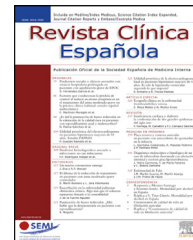




Revista Clínica Española

www.elsevier.es/rce



ORIGINAL

¿Debe la industria farmacéutica participar en la formación médica continuada?

A.R. Domínguez-Alegría^{a,b,*}, P. Pinto-Pastor^{b,c}, B. Herreros^{b,d} y D. Real-de-Asúa^{b,e,f,g}

^a Servicio de Medicina Interna, Hospital Ramón y Cajal, Madrid, España

^b Instituto de Ética Clínica Francisco Vallés, Universidad Europea, Madrid, España

^c Departamento de Medicina Legal, Psiquiatría y Patología, Universidad Complutense, Madrid, España

^d Unidad de Medicina Interna, Hospital Universitario Fundación Alcorcón, Alcorcón, Madrid, España

^e Grupo de trabajo en Bioética y profesionalismo, Sociedad Española de Medicina Interna, España

^f Servicio de Medicina Interna, Hospital Universitario de La Princesa, Madrid, España

^g Division of Medical Ethics, Department of Medicine, Weill Cornell Medicine, New York, Estados Unidos

Recibido el 28 de enero de 2021; aceptado el 22 de noviembre de 2021

PALABRAS CLAVE

Conflictos de interés;
Industria farmacéutica;
Formación médica continuada;
Ética de la prescripción

Resumen

Introducción: En julio del 2020 se presentó en el Congreso de los Diputados español una propuesta de ley que proponía que la formación médica continuada se financiase exclusivamente por las administraciones públicas, prohibiendo la participación privada.

Objetivos: Recoger la opinión de médicos y farmacéuticos sobre la propuesta de ley, conocer qué piensan acerca de la financiación de la formación médica continuada y su posible conflicto de interés.

Métodos: Estudio descriptivo transversal a través de una encuesta de opinión, voluntaria y anonimizada, dirigida a médicos y farmacéuticos hospitalarios.

Resultados: Se analizan 435 encuestas, el 59,8% de mujeres. El 87,6% son facultativos especialistas y el 77,2% pertenece a especialidades médicas. El 55,2% no está de acuerdo con la propuesta de ley. El 92,4% se muestra de acuerdo con que el Estado y las instituciones privadas subvencionen la formación de sus trabajadores. El 54,2% está en desacuerdo con que cada profesional financie su formación, mientras que el 14% está de acuerdo. El 19,8% no se ha sentido cómodo cuando le han financiado un curso o congreso y el 74,5% considera que la participación privada de la financiación no influye en la prescripción.

Conclusiones: La mayoría de los encuestados no está de acuerdo con una propuesta de ley que pretende prohibir que la industria farmacéutica financie la formación médica continuada. Casi todos se muestran de acuerdo con que el Estado y las instituciones privadas subvencionen la formación de sus trabajadores. En general, los encuestados no detectan conflictos de interés en su relación con la industria.

© 2021 Elsevier España, S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: alegriaraquel.dominguez@salud.madrid.org (A.R. Domínguez-Alegría).

<https://doi.org/10.1016/j.rce.2021.11.005>

0014-2565/© 2021 Elsevier España, S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.

KEYWORDS

Conflicts of interest;
Pharmaceutical
industry;
Continuing medical
education;
Ethics in prescribing

Should the pharmaceutical industry be involved in continuing medical education?

Abstract

Introduction: In July 2020, a draft bill was introduced in Spain's Congress which proposed that continuing medical education be funded exclusively by the Spanish government, barring involvement from private entities.

Aims: This work aims to gather physicians' and pharmacists' opinions on this draft bill, learn what they think about the funding of continuing medical education and possible conflicts of interest.

Methods: This work is a descriptive cross-sectional study conducted via voluntary anonymous surveys aimed at physicians and hospital pharmacists.

Results: Four hundred thirty-five surveys were analyzed, 59.8% of which were from women. Of the respondents, 87.6% were specialist physicians and 77.2% were part of a specialist department. A total of 55.2% did not agree with the draft bill while 92.4% agreed that the government and private institutes should subsidize training for their workers. Furthermore, 52.4% disagreed that each professional should pay for his or her own training while 14% agreed they should. A total of 19.8% have felt uncomfortable when a course or conference has been paid for by another entity and 74.5% believe the involvement of private entities in funding does not influence prescribing.

Conclusions: The majority of those surveyed did not agree with a draft bill aimed at prohibiting the pharmaceutical industry from funding continuing medical education. Nearly all agreed that the government and private institutions should fund training for their workers. In general, those surveyed did not find conflicts of interest in their relationship with the industry.

© 2021 Elsevier España, S.L.U. and Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). All rights reserved.

Introducción

La industria farmacéutica, como una de las principales fuentes de financiación de la investigación biomédica, ha resultado fundamental para el avance del conocimiento médico. Sin embargo, la consecución del objetivo dual de la promoción del conocimiento y la obtención de beneficio económico puede generar, en ocasiones, conflictos de intereses (CI) en los profesionales sanitarios. Estos CI se producen cuando la relación médico-paciente se encuentra condicionada por una tercera parte, como la empresa farmacéutica, que influye —en ocasiones de forma indirecta, velada o inconsciente— en las decisiones diagnósticas o terapéuticas. Esta influencia es de especial gravedad en los casos en que se pone en riesgo el principal objetivo de la medicina: el cuidado de la salud de los pacientes^{1,2}.

La industria farmacéutica no es la única, ni quizás la principal, fuente de CI en la práctica médica cotidiana. No obstante, es evidente que el beneficio empresarial depende en gran parte de la prescripción médica. La influencia de la industria farmacéutica en la prescripción a través de incentivos se conoce desde hace décadas³. Esta influencia aumenta si los profesionales interactúan más con los delegados comerciales, si reciben regalos, honorarios para investigación o subvenciones para asistir a congresos o cursos de formación⁴.

La participación de la industria farmacéutica en la formación médica continuada (FMC), bien a través del patrocinio de actividades o subvencionando inscripciones, genera CI muchas veces difíciles de identificar y abordar⁵. Por un lado,

la colaboración de las farmacéuticas en la FMC se acepta ampliamente por los profesionales, en gran medida por los elevados costes de la FMC. Pero, por otro, existe el riesgo de querer influir en la prescripción a través de las ayudas a la FMC. Si la prescripción médica deja de ser independiente, se incrementa el gasto farmacéutico y disminuye la calidad de la prescripción⁶.

En julio del 2020, se presentó en el Congreso de los Diputados español una propuesta de ley sobre medidas para la reconstrucción social y económica en el contexto de la crisis generada por la COVID-19. En este documento se planteaba que la FMC fuera financiada exclusivamente por las Administraciones públicas, prohibiéndose la participación privada⁷. Esta propuesta ha tenido una aceptación desigual y numerosos colectivos médicos se han manifestado en contra^{8,9}. Los objetivos de este trabajo son recoger la opinión de médicos y farmacéuticos hospitalarios sobre la propuesta de ley y conocer qué piensan acerca de cómo se debe financiar la FMC y sobre los CI en la FMC.

Métodos

Estudio descriptivo transversal a través de una encuesta de opinión, voluntaria y anonimizada, dirigida a médicos y farmacéuticos hospitalarios. Se incluyó a personal en formación (residentes), facultativos especialistas y profesionales jubilados.

Para elaborar la encuesta, se realizó una búsqueda bibliográfica sobre los «CI entre profesionales sanitarios y la industria farmacéutica». En la revisión no se encontraron

estudios que evaluaran la propuesta de ley del 2020. El equipo de investigación adaptó preguntas de encuestas recogidas en otras publicaciones sobre los CI en la FMC^{10,11}, conformando una encuesta con 17 preguntas: 5 sobre datos sociodemográficos, 11 de opción múltiples cerradas (sí/no o escala de Likert invertida) y una de campo libre para comentarios adicionales. La encuesta se difundió a través de la aplicación Google Forms por las redes sociales Twitter, Facebook y WhatsApp. Permaneció abierta durante 2 semanas, entre el 19/08/2020 y el 01/09/2020.

Variables

Para responder a los objetivos del estudio, las preguntas se dividieron en 4 categorías: 1) preguntas relacionadas con la propuesta de ley; 2) preguntas para evaluar la percepción del profesional sobre los CI; 3) un bloque dirigido a evaluar otras posibles alternativas de formación, y 4) preguntas sobre la relación del profesional con la industria (tabla 1). Además, se recogieron variables sociodemográficas (género, edad y residencia), categoría profesional y especialidad.

Análisis estadístico

Para el análisis, se dividió a la población por grupos de edad y se agruparon en especialidades en médicas, quirúrgicas, servicios centrales y otras. Como medidas de tendencia central, en el análisis descriptivo se estimaron porcentajes para las variables categóricas, y la media y desviación estándar para las variables cuantitativas.

Para comparar las respuestas entre variables independientes, se utilizó el test de *t* de Student. Todos los test fueron bilaterales y se estableció como diferencia significativa una $p < 0,05$.

La información fue analizada con la herramienta informática SPSS versión 19.0 (IBM, Armonk, NY, Estados Unidos).

Aspectos éticos

El estudio se llevó a cabo conforme a los principios de la Declaración de Helsinki (1996) y a las guías actuales de buena práctica clínica. Se informó a todos los participantes, antes del inicio de la encuesta, de que sus respuestas tenían carácter voluntario y anónimo. Todos los datos fueron tratados con la máxima confidencialidad, de acuerdo con la legislación vigente¹².

Resultados

Características de la muestra

Se recibieron 491 respuestas. Tras excluir las encuestas duplicadas, aquellas con exceso de valores vacíos y las de sujetos no pertenecientes a la población de estudio, finalmente se analizan 435 encuestas, el 88,6% de la muestra inicial. El 59,8% (260) son mujeres y el 98,2% (427) residentes en España. El 87,6% (381) son facultativos especialistas, el 9,9% (43) residentes y el 2,5% (11) jubilados.

La distribución por edades es la siguiente: menos de 30 años 12,2% (53); 31-40 años 46% (200); 41-50 años 18,9%

(82); 51-65 años 20,2% (88) y más de 65 años 2,8% (12). El 77,2% (336) pertenece a especialidades médicas; el 11,7% (51) a quirúrgicas y el 9,2% (40) a servicios centrales. La tabla 2 muestra la distribución de los participantes según la especialidad.

Resultados de la encuesta

La tabla 1 resume los resultados de las respuestas. Se recibieron además 125 comentarios de texto libre, agrupados en la tabla 3.

Los varones muestran menos confianza en que el Estado financie la FMC (81,7% vs. 65%) y consideran más que la FMC financiada por la industria es de poca calidad (11,4% vs. 2,3%). Son menos los varones que piensan que colaborar con la industria no influye en su prescripción (68% vs. 78,8%).

Los participantes entre 31-65 años valoran mejor la FMC subvencionada por la industria: el 71% la considera de calidad frente al 58% en los menores de 30 años. Los sujetos entre 31-40 años invierten más en su formación que los mayores de 50 años y el 90,5% de ellos se ha financiado al menos una actividad en los 5 años previos. Los participantes entre 31-50 años recibieron más financiación los 5 años previos que los mayores de 50 años (91,4% vs. 73%). A los menores de 40 años les invitan más a cenas en restaurantes respecto a otros grupos de edad (52,8% < 30 años; 38% 31-40 años; 25% 51-65 años).

Los jubilados apoyan más la propuesta de ley (63,6%) que los residentes y los especialistas (el 32,6 y el 32%, respectivamente), aunque muestran mayor desconfianza respecto a que la ley se lleve a cabo (90,9% jubilados vs. 72,1% residentes y 71,1%, especialistas).

Los especialistas de servicios centrales apoyaban mayoritariamente que el Estado asegure su formación (97,5%), más que los de especialidades médicas (91,7%) y quirúrgicas (92,2%). Los encuestados de especialidades médicas son los que más consideran que cada profesional debe financiar su formación (15,8%; quirúrgicos 5,9%; servicios centrales 10%). Más especialistas quirúrgicos piensan que no existen alternativas educativas no financiadas por compañías farmacéuticas (84,3%; 63,7% especialidades médicas; 37,5% servicios centrales) y que la formación de la industria es de calidad (80,4% vs. 67,3% especialidades médicas). Ningún encuestado del área quirúrgica considera haber recibido formación de la industria de mala calidad.

A los de especialidades médicas y quirúrgicas les han invitado más a restaurantes (el 39,3 y el 39,2%, respectivamente) que a los de servicios centrales (22,5%).

Los que más opinan que la financiación influye en su prescripción son los de especialidades médicas (11,3% vs. 2% quirúrgicos) y son también los que se sintieron menos cómodos al aceptarla (22,9% vs. 11,8% quirúrgicos).

Respecto a los comentarios de texto libre: 51 consideraban que los precios de la formación son excesivos e imposibles de costear sin la ayuda de la industria farmacéutica; 29 señalan que el centro de trabajo debe formar a los profesionales y financiar dicha formación, y 23 manifiestan que el Estado no tiene el dinero necesario para financiar la formación.

Tabla 1 Preguntas de la encuesta

Relacionadas con la propuesta de Ley	En desacuerdo	Neutro	De acuerdo	No contesta		
En el Congreso de los Diputados se propuso: «Tomar medidas para financiación pública de formación continuada de los profesionales sanitarios a cargo de las Administraciones Públicas, y para investigación independiente, divulgación/educación sanitaria y patrocinio de actividades de asociaciones de pacientes. Se prohibirá financiación de estas actividades directa o indirectamente por la industria». ¿Estás de acuerdo?	55,2% (240)	11,7% (51)	32,9% (143)	0,2% (1)		
¿Confías en que el Estado español vaya a tomar esas medidas de las que se habla en la propuesta?	71,7% (312)	18,6% (81)	9,6% (42)			
El Estado y cada empresa privada deberían garantizar y financiar la formación de sus trabajadores	1,6% (7)	6% (26)	92,4% (402)			
Cada profesional debería financiar su propia formación en función de sus intereses	54,2% (236)	31,7% (138)	14% (61)			
Conflicto de intereses	En desacuerdo	Neutro	De acuerdo	No contesta		
Cuando me han financiado un curso o congreso me he sentido cómodo	19,8% (86)	20,9% (91)	59% (257)	0,2% (1)		
Si me financian, influye en mi prescripción del producto	74,5% (324)	15,9% (69)	9,4% (41)	0,2% (1)		
Alternativas de formación	Sí		No			
¿Piensas que existen actualmente alternativas de formación no financiadas directa ni indirectamente por la industria farmacéutica y biosanitaria en tu campo de especialización?	34,3% (149)		65,7% (286)			
¿Cuántos cursos/experto/máster o congresos te has autofinanciado en los últimos 5 años?	Ninguno 14,3% (62)	1-3 45,5% (198)	3-5 14% (61)	> 5 26,2% (114)		
Relación con la industria	Sí		No			
¿Has recibido financiación para asistir a cursos o congresos por parte de la industria farmacéutica y biosanitaria en los últimos 5 años?	86% (374)		14% (61)			
En la mayoría de los casos, consideras que la formación que has recibido (aquella financiada por la industria) ha sido en cuanto a su calidad.	Muy mala, no hubiera ido 2,5% (11)	No muy buena 3,4% (15)	Ni buena ni mala 25,3% (110)	Buena 51% (224)	Excepcional, una oportunidad única 17% (74)	
Habitualmente, la formación que me financian viene asociada a (marca en todo lo que consideres)	Cáterin 44% (192)	Restaurante 37% (161)	Transporte 61,8% (269)	Alojamiento 70,3% (306)	Visita turística 3,7% (46)	Nada 10,6% (46)

Tabla 2 Distribución de los participantes según la especialidad

Especialidades médicas	Total 336	77,2%
Alergología	9	2,1%
Anestesiología y Reanimación	7	1,6%
Aparato Digestivo	44	10,1%
Cardiología	10	2,3%
Cuidados Paliativos	1	0,2%
Dermatología	13	3,0%
Endocrinología	20	4,6%
Enfermedades Infecciosas	15	3,4%
Geriatría	5	1,1%
Hematología	2	0,5%
Medicina Familiar y Comunitaria	43	9,9%
Medicina Intensiva	10	2,3%
Medicina Interna	82	18,9%
Nefrología	4	0,9%
Neumología	3	0,7%
Neurología	7	1,6%
Oncología Médica	9	2,1%
Oncología Radioterápica	15	3,4%
Pediatría	16	3,7%
Psiquiatría	3	0,7%
Rehabilitación y Medicina Física	2	0,5%
Reumatología	5	1,1%
SUMMA/112/Servicios de Emergencias Extrahospitalarios	2	0,5%
Urgencias Hospitalarias	9	2,1%
Especialidades quirúrgicas	Total 51	11,7%
Angiología y Cirugía Vascolar	2	0,5%
Cirugía General y del Aparato Digestivo	7	1,6%
Cirugía Oral y Maxilofacial	4	0,9%
Cirugía Torácica	3	0,7%
Obstetricia y Ginecología	5	1,1%
Oftalmología	10	2,3%
Otorrinolaringología	3	0,7%
Traumatología y Cirugía Ortopédica	10	2,3%
Urología	7	1,6%
Servicios Centrales	Total 40	9,2%
Anatomía Patológica	3	0,7%
Farmacia Hospitalaria	15	3,4%
Medicina Preventiva	3	0,7%
Microbiología	5	1,1%
Radiodiagnóstico	14	3,2%
Otros	Total 8	1,8%

Discusión

Más de la mitad de los encuestados no está de acuerdo con una propuesta de ley que pretende prohibir que la industria farmacéutica financie, directa o indirectamente, la FMC. Además, la mayoría desconfía de que el Estado ponga en marcha la propuesta. Sin embargo, casi todos los participantes (92,4%) se mostraron de acuerdo con que el Estado y las instituciones privadas garanticen y subvencionen la formación de sus trabajadores. Por tanto, los encuestados se muestran mayoritariamente partidarios de que la industria

participe en la FMC y de que la formación sea también sufragada por sus instituciones.

La participación de la industria farmacéutica en la FMC actualmente se guía por normas éticas^{13,14} y legales¹⁵ centradas en la transparencia. Sin embargo, la transparencia, que incluye la declaración de posibles CI, puede ser insuficiente para limitar la influencia de las farmacéuticas sobre la prescripción^{16,17}. ¿Es necesaria una regulación específica, como la propuesta de ley de 2020? Sería precisa siempre y cuando sea eficaz, y para ello debe ser aceptada por las partes implicadas, entre otros, los sanitarios.

Tabla 3 Comentarios de texto libre

Comentario	n (%)
Precios excesivos, imposible pagarlos sin ayuda de la industria con los sueldos actuales	51 (40,8)
El centro debe formar a los profesionales y financiar la asistencia a congresos	29 (23,2)
No hay dinero para que el estado financie por la crisis/no es posible hacerlo	23 (18,4)
La formación que recibimos financiada por la industria está sesgada	10 (8)
Se debe permitir ambas, financiación por el Estado y por la industria	9 (7,2)
El sistema actual da lugar a desigualdad al acceso entre profesionales	9 (7,2)
Se pueden recortar los precios eliminando lo lúdico	5 (4)
La formación que financia la industria es de más calidad	5 (4)
Se necesita educación en ética	4 (3,2)
La financiación de formación por parte de la industria influye en la prescripción	4 (3,2)
Se necesita más transparencia de la que hay en la actualidad	3 (2,4)
La formación en muchas ocasiones es marketing camuflado en formación	3 (2,4)
Se necesita más implicación de las sociedades científicas	3 (2,4)
Se necesita educación en pensamiento crítico	2 (1,6)
Se exige formación para carrera profesional y mejorar sueldo, por lo que debe estar financiada por el Estado	1 (0,8)
Se exige que la formación se haga en el tiempo libre	1 (0,8)
La financiación influye, pero sobre la marca que se prescribe, el fármaco administrado es el correcto	1 (0,8)

Para que la formación de los médicos no dependa de la industria farmacéutica, esta debe ser asequible económicamente y, además, tiene que haber apoyo institucional para la FMC. Si no es así, continuaremos en manos de empresas que tienen como principal objetivo que los médicos prescriban un determinado producto sanitario.

Los encuestados han tenido un elevado apoyo de empresas farmacéuticas en su formación, más que en otros estudios^{4,18,19}: el 86% ha recibido apoyo económico en los últimos 5 años, sobre todo entre los 30-50 años. Los especialistas que más consideran que su centro de trabajo debe financiar la FMC son los de servicios centrales, posiblemente porque son los que reciben menos ofertas formativas de las farmacéuticas. Otros estudios han descrito desigualdades en la oferta de la industria a los médicos, de manera que los médicos hospitalarios reciben más invitaciones que los extrahospitalarios²⁰. Esta divergencia en la oferta formativa puede generar desigualdad en el acceso a la FMC.

Por otro lado, existe poca percepción sobre la existencia de CI. Solo uno de cada 5 reconoce encontrarse incómodo con la financiación recibida por la industria farmacéutica y 3 de cada 4 considera que dicha financiación no tiene impacto en la prescripción. Esta falta de percepción de los CI se ha descrito en otros trabajos, tanto en facultativos²¹ como en residentes²².

En un estudio realizado a médicos de familia en Cataluña, pocos consideraban que aceptar la invitación a una cena tuviese influencia sobre su prescripción o supusiese un CI²¹. Sin embargo, existen estudios que muestran cómo la industria influye negativamente en la prescripción médica, empeorando su calidad^{23,24} y aumentando el gasto sanitario⁶. Además, se ha visto que los regalos, las invitaciones y otros incentivos influyen en la prescripción²⁵. Por ejemplo, las invitaciones a restaurantes, frecuentes entre los encuestados, se asocian a una mayor prescripción del fármaco promocionado²⁶. Por suerte, el pago de gastos no relacionados con la FMC (restauración, transporte, alojamiento, visitas turísticas) es cada vez menos

frecuente, posiblemente por existir un marco regulatorio más exigente¹³. A pesar de los efectos negativos que puede ejercer la industria en la prescripción, la relación con las compañías farmacéuticas, como se ha visto en nuestro estudio, está normalizada. Se asume como algo legítimo y natural²⁷.

El deseo de los profesionales de recibir ayudas para financiar su formación posiblemente deriva del coste de la misma. Así, el grupo más numeroso de comentarios libres recogidos (el 40,8% de ellos) hace referencia a este problema, que no es exclusivo de nuestro medio. Un estudio estadounidense muestra cómo, a pesar de que los profesionales reconocen que la ayuda económica de la industria farmacéutica puede conllevar CI, se prefiere contar con ella para reducir el precio de la formación²⁸. En nuestro estudio, a pesar de que la mayoría de los encuestados quiere recibir ayuda para financiar la formación, gran parte se la ha autofinanciado en alguna ocasión, sobre todo entre los 30-40 años. Aunque no se observaron diferencias significativas entre las respuestas de adjuntos y residentes, otros trabajos han descrito que los residentes justifican la financiación de la FMC por su menor sueldo²⁹ y por los sacrificios laborales que realizan³⁰.

Estudios adicionales muestran, además, que los residentes que trabajaban con médicos que aceptan regalos son más propensos a aceptarlos^{19,22}. Esto pone de manifiesto la trascendencia de la educación de los sanitarios sobre los CI, especialmente durante el período formativo (residentes y estudiantes). La educación de las nuevas promociones, además de incluir cursos y otra formación reglada, debe comenzar con el ejemplo de los facultativos.

La FMC financiada por la industria se acepta ampliamente y se considera fiable. Más de 2 de cada 3 piensa que es de calidad, sobre todo entre los 31-65 años y los especialistas quirúrgicos. Estos datos concuerdan con el estudio de Makowska³¹, que describe una alta participación de los médicos en eventos formativos impulsados por la industria y cómo estos se consideraban mayoritariamente fiables. La mayoría de los encuestados cree que no hay

alternativas válidas a la formación ofrecida por la industria, especialmente los especialistas quirúrgicos, quienes, además, consideran que la formación de las farmacéuticas es de mayor calidad.

No se puede obviar que el aprendizaje de los cirujanos implica una parte práctica que encarece el coste formativo, lo que puede hacerlos más favorables a que la FMC sea financiada desde el sector privado.

Nuestro estudio tiene varias limitaciones. Al tratarse de una encuesta cerrada, no se exploran en profundidad los motivos que llevan a estas opiniones, por lo que la interpretación de los resultados podría diferir de las hipótesis planteadas. Al ser una encuesta difundida por redes sociales, no podemos conocer el grado de participación. Es también posible que haya un sesgo de selección, porque hayan participado más aquellas personas interesadas en el tema. Por último, se trata de una encuesta no validada. A pesar de estas limitaciones, hay que destacar la amplitud de la muestra y que la encuesta aporta datos relevantes sobre un tema que no se ha estudiado en nuestro entorno.

Conclusiones

Más de la mitad de los encuestados no está de acuerdo con una propuesta de ley que pretende prohibir que la industria farmacéutica financie, directa o indirectamente, la FMC. Además, la mayoría desconfía de que el Estado ponga en marcha la propuesta. Sin embargo, casi todos los participantes (92,4%) se muestran de acuerdo con que el Estado y las instituciones privadas garanticen y subvencionen la formación de sus trabajadores. En general, los encuestados no detectan CI en su relación con la industria.

Por último, hay que señalar que, si no se tiene conciencia de un problema, no es posible modificar actitudes, por lo que es importante formar a los profesionales para que sean conscientes de los CI y que aprendan a manejarlos. Esta formación debe dotar a los profesionales de las herramientas que les permitan diferenciar y separar la formación del marketing.

Financiación

No se han recibido becas ni soporte financiero de ningún tipo para la elaboración de este artículo.

Conflicto de intereses

Los autores no tienen ningún conflicto que declarar.

Bibliografía

1. Beauchamp T, Childress JF. Principles of biomedical ethics. 8th ed. New York: Oxford University Press; 2019.
2. Altisent R, Delgado-Marroquín MT, Astier-Peña MP. Conflicts of interest in the medical profession. *Aten Primaria*. 2019;51:506-11.
3. Rawlins M. Doctors and the drug makers. *Lancet*. 1984;2:276-8.
4. Fickweiler F, Fickweiler W, Urbach E. Interactions between physicians and the pharmaceutical industry generally and sales representatives specifically and their association with

physicians' attitudes and prescribing habits: A systematic review. *BMJ Open*. 2017;7:1-12.

5. Spithoff S. Industry involvement in continuing medical education: Time to say no. *Can Fam Physician*. 2014;60:694-6, 700-703.
6. Goupil B, Balusson F, Naudet F, Esvan M, Bastian B, Chapron A, et al. Association between gifts from pharmaceutical companies to French general practitioners and their drug prescribing patterns in 2016: Retrospective study using the French Transparency in Healthcare and National Health Data System databases. *BMJ*. 2019;367:1-9.
7. Conclusiones para la reconstrucción social y económica, aprobado el 22/07/2020, a fecha 29/07/2020 [consultado 18 Feb 2020]. Disponible en: http://www.congreso.es/docu/comisiones/reconstruccion/153.1_Aprobacion.Pleno.pdf.
8. Godoy Mayral R. ¿Por qué nos odiáis? [Internet]. *Diario Sanitario* [consultado 18 Feb 2020]. Disponible en: <https://diariosanitario.com/industria-farmacautica-formacion/>.
9. Domínguez M, Alcalá C. Formación médica sin financiación de la industria: «Es un brindis al sol». *Redacción Médica* [consultado 18 Feb 2020]. Disponible en: <https://www.redaccionmedica.com/secciones/sanidad-hoy/formacion-medica-sin-financiacion-de-la-industria-es-un-brindis-al-sol-9309>.
10. Mueller PS, Hook CC, Litin SC. Physician preferences and attitudes regarding industry support of CME Programs. *Am J Med*. 2007;120:281-5.
11. Rutledge P, Crookes D, McKinstry B, Maxwell SRJ. Do doctors rely on pharmaceutical industry funding to attend conferences and do they perceive that this creates a bias in their drug selection? Results from a questionnaire survey. *Pharmacoepidemiol Drug Saf*. 2003;12:663-7.
12. Ley Orgánica 7/2021, de 26 de mayo, de protección de datos personales tratados para fines de prevención, detección, investigación y enjuiciamiento de infracciones penales y de ejecución de sanciones penales [consultado 17 Ago 2021]. Disponible en: <https://www.boe.es/eli/es/lo/2021/05/26/7/con>.
13. Farmaindustria. Código de buenas prácticas de la industria farmacéutica. 2021 [consultada 18 Dic 2020]. Disponible en: <https://www.codigofarmaindustria.org/servlet/sarfi/home.html>.
14. Código Deontológico de la Organización Médico Colegial. Julio del 2011 [consultado 18 Feb 2020]. Disponible en: https://www.cgcom.es/sites/default/files/codigo_deontologia_medica.pdf.
15. Consumo M de S y. Real Decreto 1416/1994, de 25 de junio, por el que se regula la publicidad de los medicamentos de uso humano. BOE-A-1994-17681 [consultado 18 Feb 2020]. Disponible en: <https://www.boe.es/eli/es/rd/1994/06/25/1416/con>.
16. Behdarvand B, Karanges EA, Bero L. Pharmaceutical industry funding of events for healthcare professionals on non-Vitamin K oral anticoagulants in Australia: An observational study. *BMJ Open*. 2019;9:1-11.
17. Luce EA. Financial conflicts of interest in plastic surgery: Background, potential for bias, disclosure, and transparency. *Plast Reconstr Surg*. 2015;135:1149-55.
18. Lexchin J. Interactions between physicians and the pharmaceutical industry: What does the literature say? *Cmaj*. 1993;149:1401-7.
19. González-Rubio R, Escortell-Mayor E, del Cura González I. The pharmaceutical industry and specialised medical training: Residents' perceptions in Madrid, Spain. *Gac Sanit*. 2019;33:112-8.
20. Moliner J, Mozota J, María Abad J, Casaña L, Júdez D, José Rabanaque M. Is it appropriate to research into physician-pharmaceutical industry relationships? *Rev Calid Asist*. 2009;24:72-9.
21. Almiñana M, Balagué L, de Castro C, Fernández De Sanmamed MJ, Llor C, Marquet R, et al. La ética en la relación con la

- industria farmacéutica. Encuesta de opinión a médicos de familia en Cataluña. *Aten Primaria*. 2004;34:6–12.
22. Martín-Aranda P, Vázquez I, Rodríguez de Cossío Á. Médicos residentes e industria farmacéutica. *Aten Primaria*. 2007;39:510–1.
 23. Fernández-Álvarez I, Zapata-Cachafeiro M, Vázquez-Lago J, López-Vázquez P, Piñeiro-Lamas M, Rodríguez RG, et al. Pharmaceutical companies information and antibiotic prescription patterns: A follow-up study in Spanish primary care. *PLoS One*. 2019;14:1–11.
 24. Lieb K, Scheurich A. Contact between doctors and the pharmaceutical industry, their perceptions, and the effects on prescribing habits. *PLoS One*. 2014;9(10):e110130.
 25. Marco CA, Moskop JC, Solomon RC, Geiderman JM, Larkin GL. Gifts to physicians from the pharmaceutical industry: An ethical analysis. *Ann Emerg Med*. 2006;48:513–21.
 26. DeJong C, Aguilar T, Tseng CW, Lin GA, Boscardin WJ, Dudley RA. Pharmaceutical industry-sponsored meals and physician prescribing patterns for medicare beneficiaries. *JAMA Intern Med*. 2016;176:1114–22.
 27. Holloway K. Uneasy subjects: Medical students' conflicts over the pharmaceutical industry. *Soc Sci Med*. 2014;114:113–20.
 28. Tabas JA, Boscardin C, Jacobsen DM, Steinman MA, Volberding PA, Baron RB. Clinician attitudes about commercial support of continuing medical education: Results of a detailed survey. *Arch Intern Med*. 2011;171:840–6.
 29. Austad KE, Avorn J, Kesselheim AS. Medical students' exposure to and attitudes about the pharmaceutical industry: A systematic review. *PLoS Med*. 2011;8(5):e1001037.
 30. Sah S, Loewenstein G. Effect of reminders of personal sacrifice and suggested rationalizations on residents' self-reported willingness to accept gifts: A randomized trial. *JAMA*. 2010;304(11):1204–11.
 31. Makowska M. Polish physicians' cooperation with the pharmaceutical industry and its potential impact on public health. *PLoS One*. 2017;12:1–17.