

**UNIVERSIDAD DE CHILE
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE SALUD PÚBLICA**



**CARACTERIZACIÓN DE LAS INTERACCIONES
ENTRE INTERNOS DE SÉPTIMO AÑO DE MEDICINA
DE LA SEDE NORTE DE LA UNIVERSIDAD DE
CHILE Y LA INDUSTRIA FARMACÉUTICA**

JUAN PABLO POBLETE ALVARADO

TESIS PARA OPTAR AL GRADO DE MAGISTER EN SALUD PÚBLICA

PROFESOR GUÍA: DR. OSCAR ARTEAGA HERRERA

SANTIAGO, MAYO 2016.

CONTENIDO

RESUMEN.....	3
1) INTRODUCCIÓN	4
2) MARCO TEÓRICO.....	6
2.1) ASPECTOS GENERALES DE LA PROMOCIÓN DE MEDICAMENTOS	6
2.2) ACTITUDES DE LOS MÉDICOS HACIA LA PROMOCIÓN FARMACÉUTICA.....	8
2.3) INTERACCIÓN ENTRE ESTUDIANTES DE MEDICINA E INDUSTRIA FARMACÉUTICA.....	13
2.4) RESUMEN DEL MARCO TEÓRICO Y JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO	15
3) OBJETIVOS.....	18
3.1) OBJETIVO GENERAL	18
3.2) OBJETIVOS ESPECÍFICOS	18
4) MÉTODOLOGÍA.....	19
4.1) DISEÑO DE LA METODOLOGÍA	19
4.2) UNIVERSO Y MUESTRA.....	19
4.3) VARIABLES Y SU OPERACIONALIZACIÓN.....	19
4.4) RECOLECCIÓN Y ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN.....	24
5) ASPECTOS ÉTICOS Y LIMITACIONES	26
6) RESULTADOS	28
7) DISCUSIÓN	40
8) CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	45
9) BIBLIOGRAFÍA	48
ANEXO N°1: CUESTIONARIO.....	53
ANEXO N°2: CONSENTIMIENTO INFORMADO.....	59

RESUMEN

La presente tesis se realizó con el fin de conocer las interacciones entre internos de séptimo año de Medicina de la Sede Norte de la Universidad de Chile y la industria farmacéutica al año 2015, para generar evidencia local referente a las relaciones entre médicos en formación y dichas empresas.

Prácticamente la totalidad del grupo estudiado sostiene encuentros con la industria farmacéutica. Los principales tipos de interacción son aceptación de comida y medicamentos gratis, y conversaciones breves; inversiones del laboratorio cuyo destinatario principal generalmente no es el interno, pero que ayudan a resolver necesidades básicas de éste y su entorno inmediato.

Para caracterizar la interacción entre estos internos y la industria, fue necesario estudiar sus actitudes hacia esta relación, su percepción de riesgo de compromiso ético derivado de ésta, y la proporción de este grupo que define haber recibido suficiente educación respecto a las interacciones con la industria farmacéutica.

Los resultados obtenidos hacen recomendable realizar estudios similares que permitan caracterizar las interacciones entre la industria farmacéutica e internos de séptimo año de Medicina de otras sedes de la Universidad de Chile. De esta forma, se busca contar con información que permita definir intervenciones efectivas, tempranas y continuas en la principal institución formadora de médicos cirujanos en nuestro país, orientadas a lograr una utilización eficiente del recurso farmacológico y, por consiguiente, contribuir a una mejor salud pública.

1) INTRODUCCIÓN

La atención de salud se ha visto revolucionada por cambios en la práctica de la medicina, la cual ha incrementado progresivamente sus niveles de sofisticación, a consecuencia de la aparición de nuevos fármacos y tecnologías (1,2). Desde la primera mitad del siglo pasado, las compañías farmacéuticas juegan un rol protagónico en el desarrollo de nuevas drogas, ofreciendo soluciones para la prevención y el tratamiento de numerosas enfermedades y problemas de salud. Durante el presente siglo, sin embargo, esta industria ha mostrado una importante desaceleración en el desarrollo de moléculas innovadoras, centrando sus lanzamientos más recientes en productos que son variaciones más o menos triviales de fármacos previamente disponibles (3).

La industria farmacéutica destina importantes recursos a actividades con fines promocionales (4,5), siendo el sistema de representantes de ventas una de sus prácticas más extendidas en el mundo. Para los médicos, la interacción con los visitantes constituye la primera y principal fuente de información científica (3). La influencia de esta interacción es vista por el médico más como un riesgo sobre la conducta de sus pares que sobre la propia (6). Sin embargo, la evidencia ha demostrado que el contacto frecuente entre médicos y visitantes lleva a más prescripciones de medicamentos nuevos y/o de mayor costo, sin haber una justificación clínica, así como una mayor disposición a solicitar que estos medicamentos sean incorporados al formulario de un hospital (7-9).

Los médicos son un blanco tan atractivo para las compañías farmacéuticas, que buscan interactuar con ellos incluso antes que estén titulados y, por lo tanto, facultados para prescribir (10). Probablemente en línea con esa dinámica, y de acuerdo a publicaciones internacionales, los estudiantes de medicina creen que esta interacción influirá mayormente sobre sus futuros colegas (11).

La interacción entre médicos y farmacéuticas tiene implicancias significativas sobre el uso y asignación de recursos para atención de salud, además de significar un conflicto de interés que pone en riesgo la confianza que el paciente deposita en su médico (12).

Actualmente no se dispone de evidencia local relacionada con el tema. Esto cobra mayor relevancia en los estudiantes de medicina, toda vez que un acertado diagnóstico permitiría una intervención efectiva en forma temprana y continua en este grupo de estudiantes.

Debido a lo anterior, entonces, es de alto interés conocer cómo se relacionan los futuros médicos con la promoción de fármacos. El presente estudio tiene por objeto, justamente, caracterizar el tipo y frecuencia de las interacciones entre internos de séptimo año de Medicina de la sede Norte de la Universidad de Chile, y la industria farmacéutica. De igual modo, busca describir las actitudes de estos internos de medicina hacia esta relación, cuantificando la percepción de riesgo de compromiso ético, además de establecer la proporción de ellos que define haber recibido suficiente educación durante su formación respecto al tema.

Se espera que la información generada por esta tesis permita formular sugerencias en relación a potenciales intervenciones, así como también, proponer futuras preguntas posibles de ser abordadas en investigaciones subsiguientes.

2) MARCO TEÓRICO

El presente capítulo de Marco Teórico se ha organizado en 3 ejes temáticos. En el primero, se presentan aspectos generales de la promoción de medicamentos, con el objeto de proporcionar un breve contexto histórico que ayude a explicar el rol que juega la industria farmacéutica en la actualidad, describir los métodos de promoción farmacéutica a los médicos y las consecuencias de ésta. En el segundo eje temático, establecidos los aspectos generales, se analizan las actitudes y comportamientos de los médicos hacia la promoción farmacéutica en diferentes países del mundo, así como las diversas iniciativas que se han implementado a fin de regular la interacción entre la industria y los médicos. El tercer eje busca caracterizar específicamente la interacción entre la industria farmacéutica y los estudiantes de Medicina, en relación a los mismos parámetros revisados en el eje temático precedente. Al final del capítulo se ofrece una síntesis y justificación del estudio.

2.1) ASPECTOS GENERALES DE LA PROMOCIÓN DE MEDICAMENTOS

Desde comienzos de la década de 1930 y hasta mediados de la de 1970 los laboratorios de investigación -dentro y fuera de la industria farmacéutica- trajeron al mundo de las terapias farmacológicas los avances de más alto impacto de los últimos 150 años. Durante este tiempo, se introdujeron cambios dramáticos y definitivos en la prevención y el tratamiento de numerosas enfermedades y problemas de salud, y en la expectativa y la calidad de vida de millones de personas. Esta verdadera Revolución Terapéutica, sin embargo, avanzó hacia un inexorable agotamiento, y dio paso a una progresiva sequía productiva: la Era de los Rendimientos Decrecientes (3).

Los factores que contribuyeron a dicho declive son numerosos y complejos. Por un lado, los requerimientos de estándares éticos cada vez más exigentes para la investigación con seres humanos y de parámetros técnicos y estadísticos cada vez más sólidos y confiables para el establecimiento de la eficacia y la seguridad de los nuevos medicamentos. Todo esto trajo como consecuencia una significativa desaceleración de la innovación farmacéutica (3). Entre 2000 y 2007, sólo el 11% de los fármacos aprobados por la Administración de Alimentos y Drogas (FDA por sus siglas en inglés) de los Estados Unidos fueron catalogados en su proceso de evaluación como “nuevas entidades moleculares” (3).

Así, la mayor parte de la producción de la industria farmacéutica está constituida actualmente por los llamados medicamentos “me-too”, es decir, alternativas o variaciones más o menos triviales de fármacos previamente disponibles, cuyo mercado está en general bien establecido, es expansible y resulta por tanto lo suficientemente atractivo para las grandes compañías como para decidirse a competir por un porcentaje (3).

A consecuencia de lo anterior, existe un importante gasto en actividades promocionales por parte de la industria farmacéutica. En EEUU, en 2002, las 10 principales compañías, gastaban el 31% de su presupuesto en marketing y administración, mientras que sólo el 14% en investigación y desarrollo (4). En 2009, también en EEUU, la industria farmacéutica costaba casi la mitad de las actividades de educación médica continua (5).

La Organización Mundial de la Salud define la promoción de fármacos como ‘toda actividad informativa y persuasiva por parte de fabricantes y distribuidores, cuyo efecto es inducir la prescripción, suministro, compra y/o uso de drogas medicinales’ (13). Los métodos de promoción dirigida a los médicos se clasifican en: i) avisaje farmacéutico,

entre los cuales se cuentan folletos y artículos; ii) venta personal: aquí se incluyen las visitas de los representantes médicos, y eventos de interacción con médicos 'líderes de opinión'; iii) promoción de intercambio, en base a muestras médicas y regalos, y iv) patrocinios de naturaleza académica (simposios, puestos promocionales, inscripción a congresos, textos científicos) y no académica (entretención, gastos de viajes, alimentación, donaciones) (13).

La influencia que la industria ejerce sobre la educación de médicos titulados y en formación, ocurre generalmente a través del sistema de representantes de ventas, una de las prácticas de promoción más extendidas en el mundo (3). En ellas, los visitantes comparten detalles de las drogas a los médicos (5), apoyándose en material gráfico que ilustra en forma atractiva (y selectiva (14)) las características de las mismas; a pesar de esto, los visitantes han sido vistos por los médicos como la principal y primera fuente de información acerca de los nuevos medicamentos. (3).

Habiendo revisado algunos aspectos generales de la promoción de medicamentos, conviene entonces centrar el análisis en las actitudes de los médicos hacia la promoción farmacéutica, tema que se presenta en la siguiente sección del Marco Teórico.

2.2) ACTITUDES DE LOS MÉDICOS HACIA LA PROMOCIÓN FARMACÉUTICA

Diversas encuestas muestran que la mayor parte de los médicos cree que los beneficios y obsequios de la industria farmacéutica influyen sobre las prescripciones de la generalidad de sus colegas, pero no sobre las propias (6). Sin embargo, es un hecho probado que los seres humanos poseemos una natural inclinación a corresponder y retribuir a quienes tienen con nosotros gestos de generosidad, por pequeños que éstos sean

(15). Cuando un médico recibe un obsequio de un visitador, se activa un sentimiento de deuda (consciente o inconsciente) en su relación con él, instalándose *ipso facto* un conflicto de interés. Este conflicto de interés existe cuando hay una inconsistencia entre el interés ético o profesional, y la preocupación por las propias finanzas. Esto se vuelve evidente cuando las compañías farmacéuticas persuaden a los médicos a generar prescripciones, un acto no sólo con secuelas financieras y de salud para el paciente, sino también con posibles consecuencias financieras para el médico (10).

Entre los médicos, el contacto frecuente con visitadores se asocia en forma probada y significativa (7) a: i) una mayor disposición a recetar nuevos medicamentos; ii) una mayor disposición a prescribir un fármaco que no está clínicamente indicado cuando un paciente lo solicita; iii) una mayor insatisfacción en consultas en las que se proporciona sólo consejo (y no recetas); iv) una mayor receptividad frente a la publicidad y la literatura promocional de las compañías farmacéuticas; v) una tendencia a indicar tratamientos más caros, aun cuando ofrezcan mínimas o nulas ventajas sobre otros más económicos (8); y vi) una mayor disposición a solicitar que se incorporen al formulario de un hospital medicamentos de las compañías con cuyos visitadores se tiene contacto (9).

En un estudio ya clásico (16), el 62% de los médicos señaló que los artículos científicos eran “muy importantes” en la formación de sus opiniones y criterios de prescripción, en tanto que sólo un 20% mencionó a los visitadores como “muy importantes”. Sin embargo, la mayoría entregó opiniones que eran favorables a las compañías farmacéuticas y carecían de apoyo en la literatura científica.

En otro estudio, tres cuartos de 2608 médicos clínicos consideraron la información proporcionada por los representantes de ventas como ‘muy útil’ (15%) o ‘en parte útil’ (59%) (17). Sin embargo, sólo el 9% opinó que

la información era 'muy exacta', 72% consideró que la información era 'en parte exacta', y el 14% dijo que era 'no muy exacta' o 'inexacta'.

En Latinoamérica, la evidencia disponible sugiere que se va en la misma dirección. En Argentina, Castresana y colaboradores (18) publicaron en 2005 un estudio en 78 médicos de diversas especialidades, el cual mostró un promedio de 14 encuentros mensuales con los agentes de propaganda médica. 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 27% en su propia elección. Finalmente, sólo el 24% de los encuestados opinó que los agentes de propaganda médica proveen información útil y precisa acerca de las drogas que promocionan.

En Colombia, Martínez-Domínguez y colaboradores publicaron en 2012 un estudio realizado en 128 médicos generales y especialistas de la ciudad de Medellín (19), el cual mostró que las mejores estrategias de promoción farmacéutica según los médicos son las invitaciones a congresos (86%) y las muestras promocionales (77%). En promedio se recibía una visita mensual del visitador médico, y la asistencia a eventos patrocinados por la industria farmacéutica era del 61% en el último año. Tan sólo el 3% de los participantes manifiesta tener en cuenta la recomendación de un visitador al momento de prescribir. Dentro del escenario latinoamericano, cabe destacar la falta de datos chilenos que ayuden a profundizar el análisis del tema.

A nivel internacional, diversas entidades han establecido posturas y recomendaciones en relación a la interacción médico-industria (20, 21). El Manual de Ética del Colegio Americano de Médicos, en su cuarta edición, establece que «se desalienta enérgicamente que un médico acepte obsequios individuales de hospitalidad, viajes y/o subsidios de cualquier tipo de la industria químico-farmacéutica» (20). La Asociación Americana

de Medicina Interna, por su parte, propone que «ningún regalo debe ser aceptado si hay condiciones que amarran» (21).

Muchos países con sectores farmacéuticos importantes tienen códigos nacionales, tales como el de la Asociación de la Industria Farmacéutica Británica (ABPI por sus siglas en inglés) (22), Medicamentos Australia (23), y los Investigadores y Fabricantes Farmacéuticos Americanos (24). Estos códigos, se centran en las actividades de marketing de las compañías farmacéuticas, la mayoría de ellos prohibiendo a las compañías dar incentivos a los médicos en forma de pagos, obsequios, u hospitalidad extravagante, para que éstos prescriban sus productos (25).

Para aquellos países que no cuentan con códigos nacionales, aplican dos tipos de lineamientos internacionales. Estos son los Criterios para la Promoción de Drogas Medicinales de la Organización Mundial de la Salud, y el Código de Prácticas de Marketing Farmacéutico de la Federación Internacional de Asociaciones de Fabricantes Farmacéuticos (26).

En Chile, hay una referencia a este tema en el artículo 55 del título V, De las relaciones con empresas de productos clínicos y farmacéuticos del Código de Ética del Colegio Médico de Chile AG: « El médico sólo podrá aceptar donaciones modestas o invitaciones a reuniones o congresos, proporcionadas por empresas de productos clínicos o farmacéuticos, cuando aquéllas no limiten o coarten su independencia profesional » (27). Por otra parte, el Código Sanitario de nuestro país, en su artículo 120 señala que «no podrán ejercer su profesión y tener intereses comerciales que digan relación directa con su actividad» (28).

Sumado a lo anterior, en los países en desarrollo, el efectivo monitoreo y regulación del mercadeo de los medicamentos no funciona necesariamente bien, por falta en la implementación de sistemas y

asignación de recursos (13). En 2004, la Organización Mundial de la Salud estableció que menos de un sexto de los países tenía un sistema de regulación de fármacos bien desarrollado, y un tercio tenía pequeña o nula capacidad regulatoria (29).

El reporte de la Organización Mundial de la Salud de 2002 sobre Regulación Efectiva de Fármacos establece que 'el presupuesto para diseminar información independiente sobre los fármacos es generalmente muy pequeño en comparación con los presupuestos de avisaje y promoción de fármacos de la industria farmacéutica' (13).

Las relaciones con la industria farmacéutica son las situaciones potencialmente conflictivas a las que más frecuentemente se enfrenta el médico –como individuo y también en agrupaciones. Estas situaciones conllevan el riesgo de poner en duda la confianza que el paciente deposita en su médico (12). Por este motivo, la interacción médico-industria es motivo de continuo debate (5), y viene siendo cuestionada en artículos de hace más de 50 años (30). Genera, asimismo, la adopción de distintas posturas, incluyendo la propuesta por múltiples agrupaciones e iniciativas que abogan actualmente por un distanciamiento radical y definitivo entre los clínicos y la promoción farmacéutica, y ofrecen fuentes de información independiente a los médicos interesados (31-37). A nivel local, la bandera de esta última postura ha sido liderada por la agrupación Médicos Sin Marca (38).

El análisis expuesto en esta sección nos permite avanzar hacia aspectos más específicos de la interacción entre los médicos y la industria. La siguiente sección del Marco Teórico detalla la relación que establecen laboratorios farmacéuticos y médicos en formación.

2.3) INTERACCIÓN ENTRE ESTUDIANTES DE MEDICINA E INDUSTRIA FARMACÉUTICA

Los estudiantes de Medicina, están dentro de los principales objetivos de los representantes de ventas. Si bien no están capacitados para prescribir medicamentos, son jóvenes, impresionables, leales, con limitaciones económicas y bajo la supervisión de médicos más experimentados (10). Sierles y colaboradores publicaron en 2005 los resultados de una encuesta nacional a estudiantes de ocho escuelas de Medicina de Estados Unidos, la cual mostró que el 93% de los encuestados había asistido a uno o más eventos financiados por la industria siguiendo la instrucción de un miembro del profesorado de la escuela de Medicina (39). Otro estudio encontró que el 56% de los estudiantes de Medicina tuvieron tres o más conversaciones profesionales con representantes farmacéuticos durante su paso por la escuela de Medicina (40).

Así como en el caso de los médicos, los estudiantes de Medicina también perciben que su propio sesgo es mucho menor que el de sus compañeros de carrera, a pesar que reportan un promedio de un obsequio por semana (generalmente una comida gratis), y que el 80% refieren sentirse en deuda con dichos obsequios (11).

En una muestra de estudiantes de Medicina preclínicos (segundo año) y clínicos (tercer y cuarto año) de la Universidad de Minnesota, se observó que casi la totalidad de los encuestados habían estado expuestos al marketing de la industria farmacéutica durante la carrera. Los obsequios más comunes que los estudiantes recibían de la industria farmacéutica eran comidas gratis, obsequios pequeños, y textos de bolsillo. Los estudiantes de cursos clínicos mostraron mayor número de exposiciones, y recibían obsequios con mayor frecuencia. La mayoría de los estudiantes no había discutido asuntos referentes al marketing farmacéutico con tutores ni profesores (41).

En 2005, Zipkin y Steinman publicaron una revisión de la literatura entre 1966 y 2004 (42), en la cual se vio que el contacto entre representantes farmacéuticos y médicos en formación era común, y que estos últimos consideraban que las interacciones eran apropiadas.

Fein y colaboradores publicaron en 2007 un estudio realizado sólo en estudiantes preclínicos (primer y segundo año) (43). Aquí se repitió lo referente a que casi la totalidad de los alumnos había tenido algún tipo de interacción con la industria farmacéutica, encontrándose incluso que un 11% de quienes cursaban segundo año de Medicina habían recibido muestras médicas por parte de un representante de ventas de fármacos. Además, el 54% de la muestra estudiada opinó que su futura conducta prescriptiva no se vería afectada por su interacción con la industria, mientras que sólo el 27% de la muestra opinó que esto sería así respecto a sus pares para el mismo parámetro.

El mundo académico ha hecho intentos por controlar este tema. En 2004, la Asociación Americana de Estudiantes de Medicina de los Estados Unidos lanzó una campaña llamada PharmFree, a fin de terminar con la entrega de obsequios, almuerzos gratis, auspicios educativos y pago de honorarios por participar como expositor en charlas (44). En esta campaña, incluso, se llama a los estudiantes a adherir a una versión revisada del juramento hipocrático, el llamado 'juramento modelo para el nuevo médico', el cual incluye los siguientes compromisos: 'Tomaré las decisiones médicas... libre de la influencia del avisaje o promoción. No aceptaré dinero, regalos, u hospitalidad que establezca un conflicto de interés en mi educación, práctica, enseñanza, o investigación'.

Por esa misma época, en la Universidad de California en San Francisco, Estados Unidos, un comité especial convocado por el decano de la Escuela de Medicina recomendó terminar con los almuerzos gratis para los médicos y alejarse del patrocinio directo de actividades educacionales por parte de la industria (45). También por esos años, ya se alertaba

sobre el rol de la limitada inversión por parte de los sistemas de salud para proporcionar información independiente, en el protagonismo de la industria farmacéutica (46).

Austad, junto a otros investigadores de Harvard (47), publicaron en 2013 los resultados de una encuesta desarrollada en Estados Unidos, en una muestra de representatividad nacional, en estudiantes de primer y cuarto año, y residentes de tercer año. Este estudio buscó determinar el grado de influencia de las características del ambiente de aprendizaje, encontrando que los alumnos pertenecientes a escuelas que recibían mayor financiamiento por parte de los Institutos Nacionales de Salud (NIH por sus siglas en inglés) reportaban una menor frecuencia de obsequios por parte de la industria, pero la fuerza de las políticas institucionales de conflictos de interés no se asociaba con esta variable.

2.4) RESUMEN DEL MARCO TEÓRICO Y JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO

Sintetizando los anteriores ejes temáticos del presente Marco Teórico, vemos que la industria farmacéutica aborda a los médicos mediante diversos métodos de promoción (13), siendo el sistema de representantes de ventas, una de sus prácticas más comunes (3). Los médicos aceptan a los visitantes como la primera y principal fuente de información acerca de los nuevos medicamentos (3), pero tienden a creer que la influencia de los beneficios y obsequios de la industria farmacéutica es mayor en las prescripciones de sus colegas, que sobre las propias (6). Es sabido, además, que a consecuencia del contacto frecuente entre médicos y visitantes, hay mayores prescripciones de medicamentos nuevos y/o más caros, aún cuando no estén clínicamente indicados, o sus ventajas sobre alternativas más económicas sean mínimas o nulas (7, 8). Hay, asimismo, una mayor disposición a solicitar que estos medicamentos sean incorporados al formulario de un hospital (9). Diversas entidades han

documentado posturas y recomendaciones en relación a la interacción médico-industria; entre éstas, se cuentan el Código de Ética del Colegio Médico de Chile, y nuestro Código Sanitario local (27, 28). Sin embargo, en los países en desarrollo, el monitoreo y regulación de la comercialización de los medicamentos es subóptimo, por falta en la implementación de sistemas y asignación de recursos (13).

Para casi la totalidad de los médicos, el contacto de la industria con el profesional de la salud comienza en las escuelas de Medicina, a poco andar del ingreso del futuro galeno, y varios años antes que éste tenga la facultad para prescribir un fármaco (10). De esta manera, se evidencia el temprano interés de los representantes de ventas, a pesar de los intentos del mundo académico por controlar el tema (44, 45). Es importante remarcar que, así como en el caso de los médicos, los estudiantes de Medicina también perciben que su propio sesgo es mucho menor que el de sus compañeros de carrera (11).

Las relaciones con la industria farmacéutica son las situaciones potencialmente conflictivas a las que más frecuentemente se enfrenta el médico –como individuo y también en agrupaciones. Las consecuencias de esta interacción sobre prescripciones, o incorporación a arsenales terapéuticos, guardan estrecha relación con el eficiente uso de los recursos en salud, además de la amenaza que este vínculo supone para el rol social del médico, toda vez que pone en riesgo la confianza que el paciente deposita en su médico (12).

Actualmente no se dispone de evidencia local en relación al tema, tanto en médicos titulados como en formación. Lo anterior impide conocer la magnitud del problema y, a consecuencia de esto, tomar decisiones efectivas en pos de posibles soluciones.

Los internos de séptimo año están en su último año de carrera; no sólo concentran toda la experiencia de la formación de pregrado sino además

se encuentran a meses de obtener el título que los facultará para prescribir los medicamentos que promocionan las compañías farmacéuticas. En nuestro país, la Universidad de Chile es la institución que forma a la mayoría de los médicos-cirujanos (50). En dicha casa de estudios, los futuros galenos se distribuyen en cinco sedes (51): Norte, Sur, Occidente, Oriente y Centro. Los internos de séptimo año de la sede Norte desempeñan sus labores académicas y asistenciales a escasos metros de la Escuela de Salud Pública de la Universidad de Chile, constituyéndose en un grupo objetivo que facilita la implementación de proyectos de investigación de esta naturaleza.

Por este motivo, es que se propuso como tema central de este proyecto de tesis, conocer el tipo y frecuencia de las interacciones que se establecen entre internos séptimo año de la carrera de Medicina de la sede Norte de la Universidad de Chile, y la industria farmacéutica.

3) OBJETIVOS

3.1) OBJETIVO GENERAL

Caracterizar las interacciones entre internos de séptimo año de Medicina de la Sede Norte de la Universidad de Chile y la industria farmacéutica al año 2015.

3.2) OBJETIVOS ESPECÍFICOS

3.2.1) Describir las actitudes de los internos de séptimo año de Medicina de la Sede Norte de la Universidad de Chile hacia la interacción con la industria farmacéutica.

3.2.2) Describir la percepción de riesgo de compromiso ético derivado de la interacción entre internos de séptimo año de Medicina de la Sede Norte de la Universidad de Chile y la industria farmacéutica.

3.2.3) Establecer la proporción de internos de séptimo año de Medicina de la Sede Norte de la Universidad de Chile que define haber recibido suficiente educación durante su formación respecto a las interacciones con la industria farmacéutica.

3.2.4) Formular recomendaciones sobre la base de los hallazgos del estudio.

4) METODOLOGÍA

4.1) DISEÑO DE LA METODOLOGÍA

El tipo de estudio es descriptivo, cuantitativo, y transversal, y busca, mediante la aplicación de un cuestionario validado (48), realizar una caracterización de las interacciones entre internos de séptimo año de Medicina de la Sede Norte de la Universidad de Chile y la industria farmacéutica.

4.2) UNIVERSO Y MUESTRA

El Universo o población total del estudio corresponde a los estudiantes de la carrera de Medicina que estén cursando su último año de internado en la sede Norte de la Universidad de Chile durante 2015. Se intentó estudiar a la totalidad del Universo.

4.3) VARIABLES Y SU OPERACIONALIZACIÓN

Como parte de la metodología cuantitativa, se describen a continuación las variables del estudio y su respectiva operacionalización de acuerdo a los objetivos del mismo:

4.3.1. Frecuencia de interacción: esta variable se considera cuantitativa, medida a través de una escala discreta, definida como el número mensual de contactos que el interno de séptimo año de Medicina de la Sede Norte de la Universidad de Chile ha tenido con un representante de ventas farmacéuticas en el último año.

4.3.2. Tipo de interacción: esta variable se considera cuantitativa, medida a través de una escala discreta, definida como el número de veces en el último año que el interno de séptimo año de Medicina de la

Sede Norte de la Universidad de Chile sostuvo una interacción específica con un representante de ventas farmacéuticas. Las interacciones específicas definidas son:

Conversación breve: aquélla que dura hasta 5 minutos entre el interno de séptimo año de Medicina de la Sede Norte de la Universidad de Chile y el representante de ventas farmacéuticas.

Conversación larga: aquélla que dura más de 5 minutos entre el interno de séptimo año de Medicina de la Sede Norte de la Universidad de Chile y el representante de ventas farmacéuticas.

Cambio en la práctica: debido a una discusión con un representante de ventas farmacéuticas.

Incorporación en formulario: propuesta por sugerencia de un representante de ventas farmacéuticas.

Comida: recibida a expensas de un representante de ventas farmacéuticas.

Medicación gratuita: aceptada para uso personal o familiar.

Honorarios: recibidos por participar como expositor invitado por parte de un representante de ventas farmacéuticas.

Viaje: a expensas de un representante de ventas farmacéuticas.

Inscripción a congresos: a expensas de un representante de ventas farmacéuticas.

4.3.3. Apoyo para investigación: esta variable se considera categórica, medida a través de una escala nominal, definida como el antecedente de haber recibido apoyo para investigación por parte de una compañía farmacéutica.

4.3.4. Actitud hacia la interacción: esta variable se considera categórica, medida a través de una escala ordinal, definida como el grado de acuerdo que el interno de séptimo año de Medicina de la Sede Norte de la Universidad de Chile muestra respecto a determinados aspectos de la interacción con un representante de ventas farmacéuticas. Los aspectos de la interacción considerados son:

- Importancia del rol educativo del representante de ventas farmacéuticas en la institución a la que pertenece el interno de séptimo año de Medicina de la Sede Norte de la Universidad de Chile.

- Utilidad y acuciosidad de la información proporcionada por los representantes de ventas farmacéuticas respecto a fármacos.

- Necesidad de prohibir la participación de los representantes de ventas farmacéuticas en presentaciones en la institución a la que pertenece el interno de séptimo año de Medicina de la Sede Norte de la Universidad de Chile.

- Suficiencia del entrenamiento recibido durante los años de pregrado respecto a la interacción con los representantes de ventas farmacéuticas.

- Mantención del grado de contacto con los representantes de ventas farmacéuticas sin importar si existe distribución de obsequios promocionales.

- Impacto de la interacción con los representantes de ventas farmacéuticas sobre la propia conducta prescriptiva y sobre la de sus pares.
- Impacto de la aceptación de artículos promocionales de los representantes de ventas farmacéuticas sobre la propia conducta prescriptiva y sobre la de sus pares.
- Apoyo de la industria farmacéutica en conferencias importantes en la institución a la que pertenece el interno de séptimo año de Medicina de la Sede Norte de la Universidad de Chile.

4.3.5. Compromiso del juicio del médico en relación al valor de un obsequio: esta variable tiene un componente cuantitativo, medido a través de una escala discreta, definido por rangos de valores, a saber:

- Hasta 2.500 pesos chilenos
- Más de 2.500, y hasta 10.000 pesos chilenos
- Más de 10.000, y hasta 25.000 pesos chilenos
- Más de 25.000, y hasta 50.000 pesos chilenos
- Más de 50.000, y hasta 500.000 pesos chilenos
- Más de 500.000, y hasta 5.000.000 de pesos chilenos

Además, la variable tiene un componente categórico, medido a través de una escala nominal, en caso que se defina que el valor de un obsequio es improbable que comprometa la independencia y objetividad de un médico.

4.3.6. Variables sociodemográficas

Edad: es una variable cuantitativa de escala continua, que se define como años cumplidos del interno de séptimo año de Medicina de la Sede Norte de la Universidad de Chile al momento de responder el cuestionario.

Sexo: es una variable nominal, que se define según el tipo de sexo del interno de séptimo año de Medicina de la Sede Norte de la Universidad de Chile, es decir, Masculino o Femenino.

Año de estudio: es una variable cuantitativa de escala discreta, que se define como el año de la carrera de Medicina que el interno de la sede Norte de la Universidad de Chile está cursando al momento de responder el cuestionario.

Institución: es una variable nominal, que se define como el hospital en el que el estudiante de séptimo año de Medicina de la Sede Norte de la Universidad de Chile está cursando el internado al momento de responder el cuestionario.

4.4) RECOLECCIÓN Y ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN

La recolección de la información se realizó mediante la aplicación de un cuestionario creado por McKinney y colaboradores a fines de los 1980s, con la intención de medir las percepciones de académicos y residentes de Medicina Interna en siete hospitales docentes de Minnesota y Wisconsin (EEUU), sobre los beneficios de los servicios e información versus los riesgos de compromiso ético involucrados en la interacción con representantes de ventas farmacéuticas (48).

El cuestionario, que se detalla en el Anexo N°1 al final del presente documento fue respondido por 62 (82%) de los 76 internos de séptimo año de Medicina Sede Norte de la Universidad de Chile al año 2015, y constó de dos partes. La primera, abordó el potencial compromiso ético en la aceptación de obsequios por parte de los representantes de ventas farmacéuticas, así como el número de contactos mensuales sostenidos con éstos. La segunda sección buscó establecer el grado de acuerdo con una serie de enunciados actitudinales sobre los representantes de ventas farmacéuticas y la promoción de medicamentos en una escala Likert de cinco puntos, desde el 1 (muy de acuerdo) hasta el 5 (muy en desacuerdo). Adicionalmente, se indagó respecto a datos demográficos de los participantes, incluyendo edad, sexo, año de estudio, e institución (48). El cuestionario original abordaba también preguntas referentes a año de egreso, y distribución porcentual del tiempo dedicado a tareas asistenciales, docentes, de investigación, y administrativas; considerando que la población de estudio aún no había obtenido el grado profesional, éstas preguntas fueron eliminadas.

En el estudio original de McKinney y colaboradores, la validación del instrumento se llevó a cabo a través de dos métodos: revisión por expertos, y análisis factorial. Previo a su distribución, los ítems del cuestionario fueron revisados por tres expertos en diseño de encuestas, educación, o avisaje farmacéutico. Se solicitó a estos sujetos revisar y

editar el cuestionario, y eliminar aquellos ítems que no se relacionaban con los dos principales focos del mismo: influencia en la conducta prescriptiva, y valor educativo de los representantes de ventas farmacéuticas. Un estudio de validez factorial del cuestionario confirmó estas dimensiones con dos cargas primarias correspondientes a sets de preguntas sobre influencia y educación (48).

En la presente investigación, previo a abordar al grupo objetivo, el cuestionario fue piloteado en 16 internos de sexto año de Medicina de la sede Norte de la Universidad de Chile al año 2015.

Se construyó una base de datos con la información recogida a través de los cuestionarios. Después de una revisión general de los datos, verificando su calidad, completitud y consistencia, se realizó un análisis exploratorio de los mismos, para luego desarrollar un análisis descriptivo estableciendo distribución de frecuencia, medidas de posición y dispersión, para cada una de las variables del estudio.

5) ASPECTOS ÉTICOS Y LIMITACIONES

El autor de la presente investigación trabajó entre agosto de 2007 y diciembre de 2015 en el laboratorio farmacéutico Novartis. Esta situación que podría implicar algún riesgo de conflicto de interés, fue manejada explicitando esta situación, por parte del tesista, desde un inicio al elaborar el proyecto. El proyecto se sometió en estos términos a una revisión ética independiente por parte del Comité de Ética de Investigación en Seres Humanos de la Facultad de Medicina de la Sede Norte de la Universidad de Chile, instancia que revisó y aprobó el proyecto. Por otra parte, el proyecto fue presentado a las autoridades de la Escuela de Medicina, quienes apoyaron la realización del estudio, considerando que el resultado esperable del mismo podía ser un importante insumo para el desarrollo curricular de la carrera de Medicina. Otro elemento que también contribuyó a minimizar cualquier riesgo asociado a sesgo del investigador es que se usó un cuestionario, el instrumento creado por McKinney y colaboradores, que corresponde a un cuestionario estandarizado y validado.

Los participantes respondieron el cuestionario en forma voluntaria y anónima, autorizando por escrito la inclusión de sus respuestas en la información consolidada del estudio. El formato de consentimiento informado se incluye en el Anexo N°2 del presente documento.

En todo momento se cumplió con criterios de anonimato, confidencialidad y voluntariedad. Las respuestas al cuestionario fueron anónimas y tanto los cuestionarios físicos como los registros electrónicos se manejaron confidencialmente. Los participantes pudieron, en todo momento, suspender la participación y dejar de responder el cuestionario.

Dentro de las principales limitaciones de la presente investigación está la dificultad para extrapolar estos resultados al total de alumnos de séptimo

de Medicina de la Universidad de Chile. Por una parte, esto obedece al hecho de haber trabajado exclusivamente con sujetos de la sede Norte; por otra, a la inexistencia de datos referentes a internos de otras sedes contra los cuales comparar.

6) RESULTADOS

El presente capítulo de resultados se ha organizado en función de los objetivos planteados para el estudio. De esta forma, después de caracterizar al grupo de sujetos estudiados, se describen las actitudes de los internos de séptimo año de Medicina de la Sede Norte de la Universidad de Chile hacia la interacción con la industria farmacéutica y se describe la percepción de riesgo de compromiso ético derivado de esta interacción entre estos internos y la industria farmacéutica. Finalmente, se muestran los resultados respecto a la proporción de los sujetos estudiados que define haber recibido suficiente educación respecto de esta interacción con la industria farmacéutica.

6.1. Caracterización de la muestra de internos de Medicina estudiados

El grupo estudiado correspondió a 62 internos de séptimo año de Medicina que cursan su último año de internado en el campus Norte de la Universidad de Chile, específicamente en el Hospital Clínico. La media de edad de este grupo es de 25,4 (rango: 23-34) años; el 53% corresponde a hombres.

A continuación, la Tabla 1 describe la frecuencia de interacciones entre los internos y la industria farmacéutica:

Tabla 1: Frecuencia de interacciones por mes entre interno y representante de la industria farmacéutica

Número	n=62 (%)
0	4 (6)
1	17 (27)
2	14 (23)
3	8 (13)
4	15 (24)
5	3 (5)
6	1 (2)

El 94% de los internos refieren contactos con representantes de ventas farmacéuticas, con una media de 2,4 (rango: 0-6) interacciones al mes. Respecto a la caracterización de éstas, en el último año, la Tabla 2 ordena las interacciones según frecuencia decreciente.

Tabla 2: Frecuencia de interacciones entre interno y representante de la industria farmacéutica

Tipo de interacción	n (%)
Recibió una comida a expensas de un RVF	57 (91,94)
Aceptó medicación gratuita por parte de un RVF para uso personal o familiar	56 (90,32)
Sostuvo conversación breve (hasta 5 minutos) con un RVF	56 (90,32)
Sostuvo conversación larga (más de 5 minutos) con un RVF	20 (32,26)
Recibió inscripción a un congreso a expensas de un RVF	4 (6,45)
Cambió su práctica debido a una discusión con un RVF	4 (6,45)
Tomó un viaje a expensas de un RVF	2 (3,23)
Recibió honorarios por participar como expositor invitado por parte de un RVF	1 (1,61)
Propuso incorporación en formulario del hospital como sugerencia de un RVF	1 (1,61)

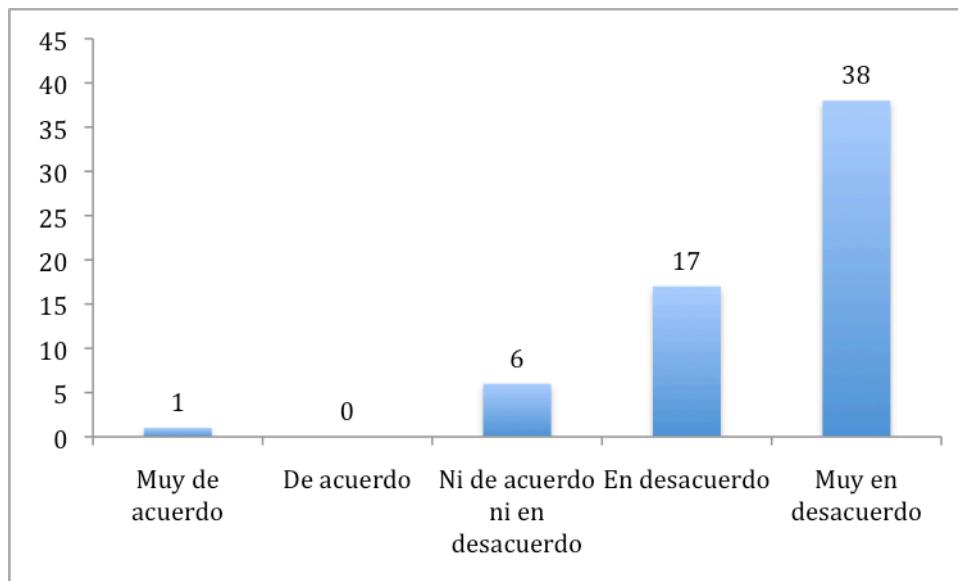
Las interacciones más frecuentes en los doce meses anteriores corresponden a la recepción de comida a expensas de un RVF. En segundo lugar se ubican la aceptación de medicación gratuita por parte de un RVF para uso personal o de un familiar, junto a los contactos cuyo fin primario es sostener una conversación breve -de hasta 5 minutos de duración.

Los siguientes resultados que se presentan en este capítulo, se han ordenado de acuerdo a los objetivos comprometidos para el estudio.

a. Actitudes de los internos hacia la interacción con la industria farmacéutica

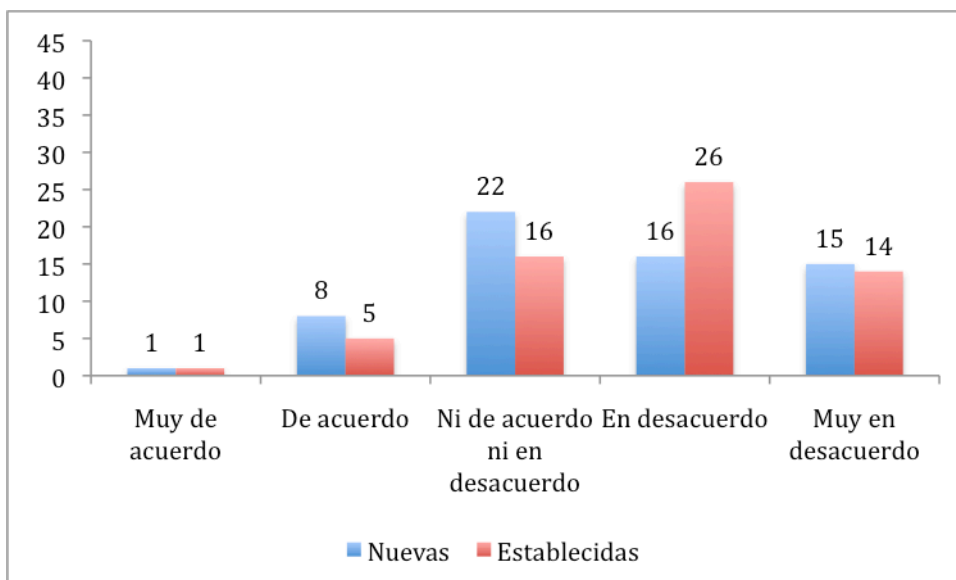
Los Gráficos 1 a 4 corresponden al objetivo específico 3.2.1, es decir, describir las actitudes de los internos de Medicina de la Sede Norte de la Universidad de Chile hacia la interacción con la industria farmacéutica:

Gráfico 1: Distribución grados de acuerdo frente a importancia de función educativa de los RVF.



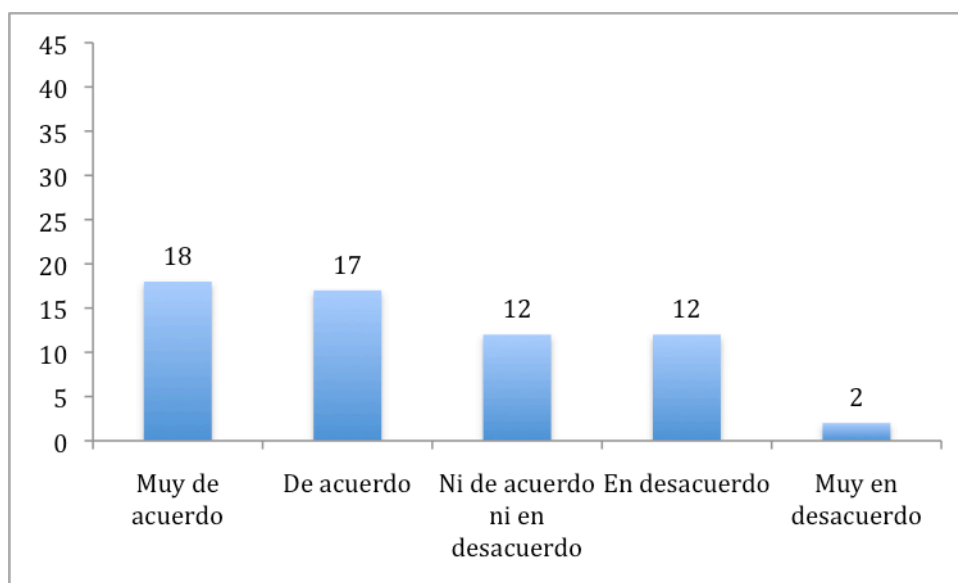
El Gráfico 1 muestra los grados de acuerdo/desacuerdo frente a la afirmación “Los RVFs desempeñan una importante función educativa”. Al respecto, sólo un interno (2% del total) concuerda con calificar como importante la función educativa de RVFs dentro de los servicios clínicos.

Gráfico 2: Distribución grados de acuerdo frente a utilidad y precisión de información proporcionada por RVF sobre drogas recientemente introducidas y establecidas



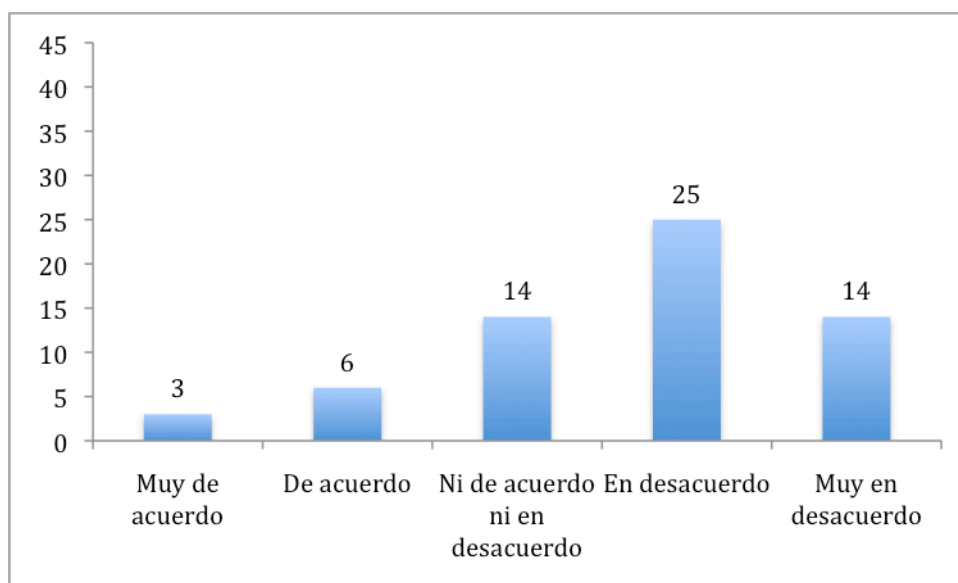
Se observan en el Gráfico 2, asimismo, los grados de acuerdo/desacuerdo frente a la afirmación “RVFs proporcionan información útil y precisa sobre drogas recientemente introducidas y establecidas”. Al respecto, seis de los internos (10% del total) consideran que los representantes proporcionan información útil y precisa sobre drogas establecidas. Cuando se refiere a la promoción de medicamentos recientemente introducidos, esta opinión es compartida por nueve internos (15% del total).

Gráfico 3: Distribución grados de acuerdo frente a importancia de conferencias y expositores que RVFs ayudan a apoyar



El Gráfico 3, por su parte, muestra los grados de acuerdo/desacuerdo frente a la afirmación “RVFs ayudan a apoyar conferencias y expositores importantes”. Aquí se observa que 35 internos (57%) concuerdan con la importancia de conferencias y expositores gestionadas por el RVF. Esta proporción es dos a tres veces superior al 23% (14 internos) que disiente a este respecto.

Gráfico 4: Distribución grados de acuerdo frente a necesidad de prohibir RVFs de las presentaciones en la institución

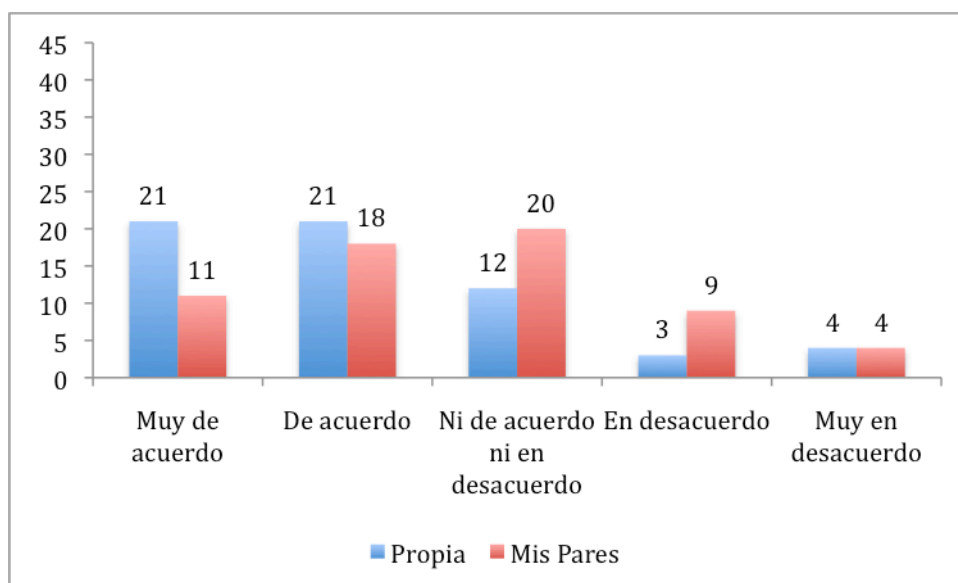


En el Gráfico 4, se muestran los grados de acuerdo/desacuerdo frente a la afirmación “RVFs deberían ser prohibidos de las presentaciones en la institución”. De acuerdo a éste, 39 internos (63%) rechazan la opción de prohibir sus presentaciones en la institución donde cursan el internado, versus el 15% (9 sujetos) que se muestra proclive a la medida.

b. Percepción de riesgo de compromiso ético derivado de la interacción entre los internos y la industria farmacéutica

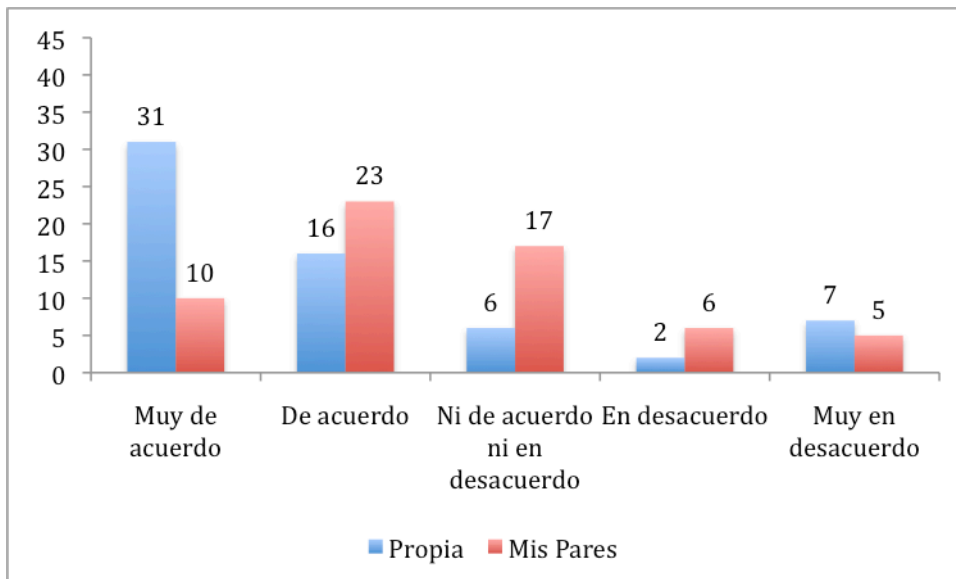
Los Gráficos 5 a 8 corresponden al objetivo específico 3.2.2, que permiten conocer el riesgo de compromiso ético percibido por los internos, a raíz de sus interacciones con la industria farmacéutica:

Gráfico 5: Distribución grados de acuerdo frente al no impacto de las discusiones con un RVF sobre la conducta prescriptiva



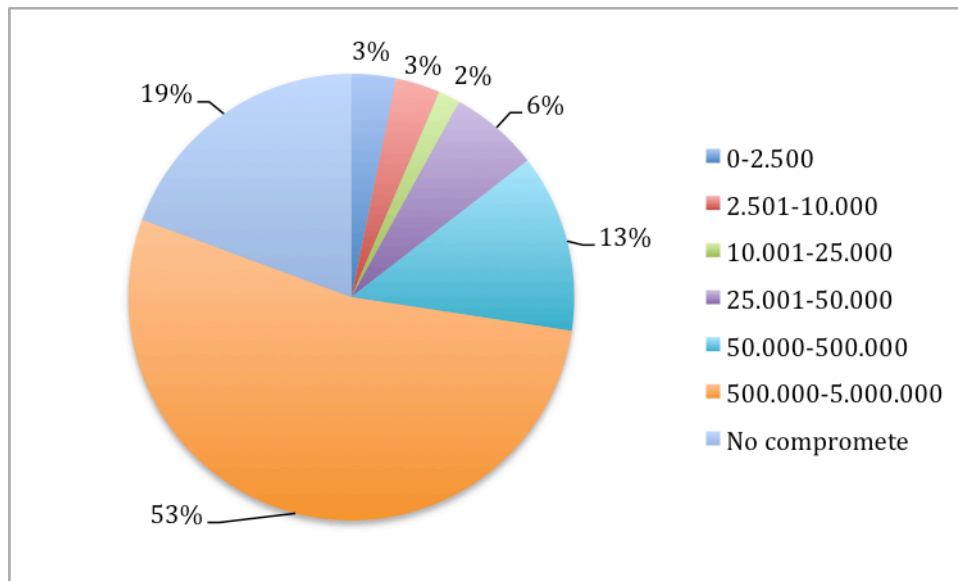
En el Gráfico 5, se muestran los grados de acuerdo/desacuerdo frente a la afirmación “Las discusiones con un RVF no tienen impacto sobre la conducta prescriptiva propia o de mis pares”. De acuerdo a éste, 42 internos (69%) consideran que discutir con un RVF no afectará su independencia al momento de prescribir un medicamento; sin embargo, esta cifra cae a 29 (47%) al opinar sobre el impacto de esta interacción en las prescripciones de sus pares.

Gráfico 6: Distribución grados de acuerdo frente al no impacto de la aceptación de objetos promocionales por parte de un RVF sobre la conducta prescriptiva



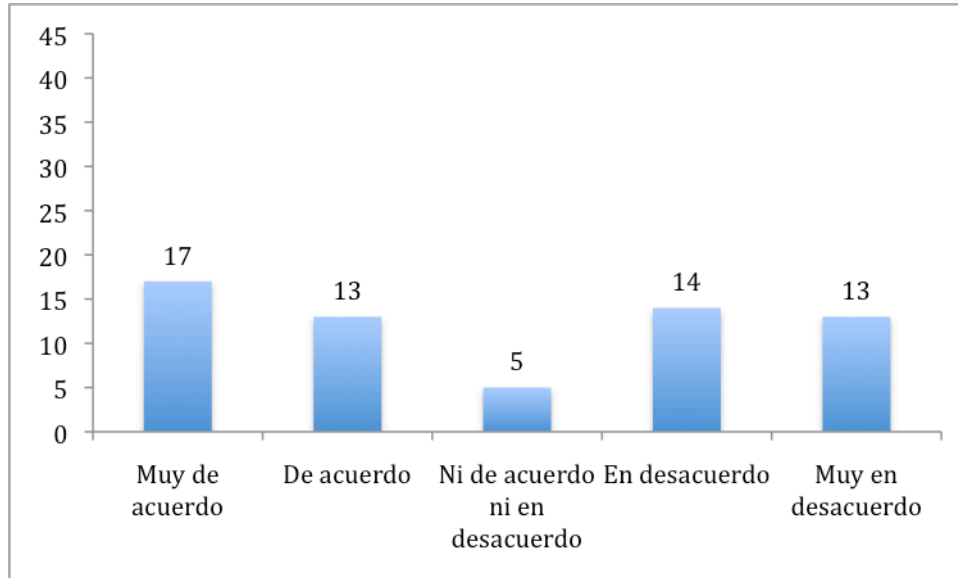
El Gráfico 6 muestra los grados de acuerdo/desacuerdo frente a la afirmación “La aceptación de objetos promocionales por parte de un RVF no tienen impacto sobre la conducta prescriptiva propia o de mis pares”. Aquí, y de la misma forma que en el gráfico anterior, 49 internos (75%) consideran que aceptar un obsequio promocional no afectará su independencia al momento de prescribir un medicamento; sin embargo, esta cifra cae a 33 (54%) al opinar sobre el impacto de esta interacción en las prescripciones de sus pares.

Gráfico 7: Monto (en CLP) de obsequio que probablemente comprometerá la independencia y objetividad de un médico



El Gráfico 7 muestra que el 66% de los internos estima que la independencia y objetividad de un médico sólo se comprometerá al aceptar obsequios de muy alto valor económico (50 mil a 5 millones de pesos chilenos). Esta proporción es diez veces superior a la que considera que estas variables se afectan con regalos de bajo costo (hasta 10 mil pesos chilenos). Cabe destacar que un 19% de los internos manifiesta que la aceptación de obsequios no compromete la independencia y objetividad de un médico.

Gráfico 8: Distribución grados de acuerdo frente a mantener mismo grado de contacto con un RVF sin importar si entregan o no obsequios promocionales

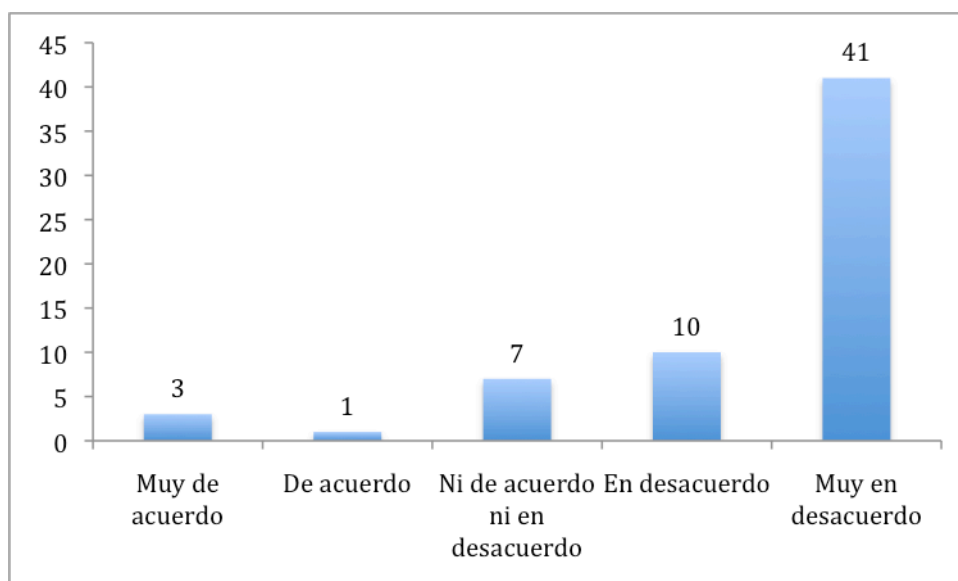


Se observa en el Gráfico 8 que 30 internos (48%) concuerdan con mantener el contacto con RVFs aún si no entregan obsequios promocionales, mientras que 27 (44%) están en desacuerdo con este punto.

c. Proporción de internos que define haber recibido suficiente educación durante su formación respecto a las interacciones con la industria farmacéutica

El Gráfico 9, que corresponde al objetivo específico 3.2.3, muestra el grado de concordancia por parte de los internos respecto a haber sido óptimamente formados a lo largo de la carrera en relación al tema.

Gráfico 9: Distribución grados de acuerdo frente a la suficiencia del entrenamiento sobre la interacción con los RVFs durante el pregrado



El Gráfico 9 muestra los grados de acuerdo/desacuerdo frente a la afirmación “Recibí suficiente entrenamiento sobre la interacción con los RVFs durante el pregrado”. En este caso, 51 internos (82%) están en desacuerdo con esta premisa.

7) DISCUSIÓN

Los estudiantes de Medicina, aún cuando se encuentren cursando su último año de internado, no están autorizados a prescribir o dispensar medicamentos, razón por la que no debieran ser objeto de procedimientos y actividades dirigidas a los profesionales que están legalmente habilitados a hacerlo (49). Sin perjuicio de esto, al ser jóvenes, impresionables, leales, con dificultades económicas y bajo la supervisión de médicos experimentados, constituyen un blanco primario para los representantes de ventas farmacéuticas (10).

Para lograr caracterizar las interacciones entre internos de Medicina de la sede Norte de la Universidad de Chile y la industria farmacéutica en el año 2015, se aplicó a una muestra de este grupo de internos un cuestionario creado por McKinney y colaboradores, a fin de conocer el número y tipo de contactos mensuales sostenidos entre los internos y los representantes de ventas farmacéuticas; abordar el potencial compromiso ético en la aceptación de obsequios por parte de los internos; establecer el grado de acuerdo con una serie de enunciados actitudinales sobre los representantes de ventas farmacéuticas y la promoción de medicamentos (48).

Prácticamente la totalidad (94%) de los internos sostiene encuentros con la industria farmacéutica. Estos contactos ocurren, en promedio, a razón de dos a tres por mes; 36% de los encuestados sitúa la frecuencia de interacciones en dicho rango. De acuerdo a la literatura, los contactos desde las empresas farmacéuticas hacia estudiantes de medicina comienzan tempranamente: la proporción de alumnos de cursos preclínicos que interactúa con la industria va desde un 56% a casi la totalidad de ellos (40,43). Bellin y colaboradores (41) observaron que la frecuencia de contactos aumenta a medida que el alumno avanza a cursos superiores, llevando a que la experiencia de interacción a lo largo

de la carrera sea condición *sine qua non* en el estudiante de medicina próximo a titularse. De hecho, Sierles y colaboradores reportan que 93% de los estudiantes de Medicina interactúa con la industria (39). Así, el hallazgo del presente estudio al respecto sitúa a este grupo con una proporción de exposición aún mayor.

Respecto a los tipos de interacción, y según los resultados obtenidos en Minnesota, Estados Unidos, en estudiantes de Medicina de hasta cuarto año, se observa que éstas corresponden principalmente al patrocinio no académico, en base a la aceptación de comida gratis (41). A este respecto, y buscando limitar el protagonismo de las farmacéuticas frente a la escasa inversión de los sistemas de salud para proporcionar información independiente (46), la Escuela de Medicina de la Universidad de California recomendó terminar con los almuerzos gratis para los médicos y alejarse del patrocinio directo de actividades educacionales por parte de estas empresas (45). Este tipo de medidas a nivel de las políticas institucionales, si bien puede llevar a una menor frecuencia de obsequios por parte de los laboratorios –tal como lo publicado por Austad y colaboradores en dicho país- no es la fuerza de dichas políticas de conflictos de interés lo que asocia con esa variable (47).

En la presente investigación, los internos refieren la alimentación gratuita como la principal forma de relacionarse con los RVFs en el último año. Es probable que estas interacciones se den en el contexto de las reuniones periódicas de los servicios clínicos del Hospital, instancias en las cuales es habitual que los RVFs cuenten con espacio para hacer promoción, o bien presente un expositor externo y financiado también por el laboratorio (13). Si bien estos métodos de venta están dirigidos a los médicos experimentados, se observa con frecuencia que los estudiantes de Medicina participen de estas reuniones, a solicitud o requerimiento de un médico (39).

Otro tipo de interacción altamente frecuente es la aceptación de medicación gratuita por parte de un RVF para uso personal o de un familiar, la cual ocurre al menos una vez cada dos meses. Tanto esta promoción de intercambio, como las comidas, además de ser de bajo costo para el laboratorio, vendrían a resolver el financiamiento de necesidades básicas (alimentación, tratamientos médicos) de los internos y hasta de su entorno familiar. De esta manera, inversiones promocionales más costosas por parte de las farmacéuticas a los internos de Medicina podrían ser innecesarias a la hora de generar lealtad por parte del futuro médico; una conversación mayor a cinco minutos con el RVF es mucho menos prevalente, y el resto de las interacciones son casi inexistentes.

Al revisar lo que la literatura muestra sobre las actitudes hacia la interacción con la industria farmacéutica, vemos que sólo un 20% de los médicos considera que los RVFs son 'muy importantes' en la formación de sus opiniones y criterios de prescripción (16). En el grupo de internos estudiados, existe un marcado desacuerdo hacia la importancia de la función educativa de los RVFs.

La utilidad y precisión de la información que RVFs proporcionan sobre los medicamentos (sean o no de reciente introducción) resultan también cuestionadas, lo que se refleja en el máximo de 15% de concordancia que alcanzan cuando se trata de promocionar drogas recientemente lanzadas al mercado. La evidencia argentina de Castresana y colaboradores en médicos titulados sitúa este parámetro en 24% (18).

En contrapartida al escaso valor que los internos confieren a los RVFs como aporte en cuanto transmisores de contenidos académicos, el grupo estudiado reconoce la importancia de los RVFs en el apoyo a realización de charlas y participación de expositores. Esto, sumado al alto grado de desacuerdo hacia prohibir a los RVFs de actividades académicas los

servicios clínicos, va en línea con lo que Zipkin y Steinman publicaron respecto a médicos en formación, quienes consideraban como 'apropiadas' las interacciones con los representantes farmacéuticos (42), y podría guardar relación con la aceptación de comida gratis, principal vínculo entre el grupo de internos estudiados y la industria.

En lo que concierne a la percepción de riesgo de compromiso ético derivado de la interacción entre los internos y la industria farmacéutica, sabido es que los médicos se consideran altamente inmunes a la influencia de esta relación, pero no guardan la misma opinión sobre la invulnerabilidad de sus pares (6,18,19). Esta tendencia es observable también dentro de los estudiantes de medicina (11), incluso dentro de quienes cursan sus primeros años en la carrera, respecto a su conducta una vez titulados (43).

Los resultados de la presente investigación evidencian un escenario similar a la bibliografía revisada: 69% de los internos asegura estar de acuerdo o muy de acuerdo con que no hay impacto en la conducta prescriptiva a consecuencia de discutir con un RVF, mientras que 76% opina esto en relación a la aceptación de un obsequio. En la otra mano, la proporción que concuerda cae a 47 y 54%, respectivamente, cuando toca opinar sobre la inmunidad de sus pares.

Dentro de las perspectivas de los internos, destaca que dos tercios de ellos crea que la independencia y objetividad de un médico podrían verse comprometidas sólo al recibir obsequios de alto costo monetario; de éstos, la mayor parte vincula este riesgo al tramo comprendido entre 500 mil, y cinco millones de pesos, el más elevado en el instrumento aplicado. Esto podría ser otra forma de situar el riesgo de compromiso ético en un tercero, en este caso, los médicos experimentados que aceptan obsequios más costosos, grupo al cual aún no pertenece la muestra estudiada.

El presente estudio muestra que los internos están divididos frente a mantener el mismo grado de contacto con un RVF sin importar si entregan o no obsequios promocionales. Una forma de explicar esto es que, dejando de lado la aceptación de comida gratis –a la cual el interno accede con alta frecuencia pero de forma ‘pasiva’ al no ser el destinatario primario- la principal forma en que el interno interactúa con los RVFs es precisamente la aceptación de medicación gratuita, promoción de intercambio que le permite resolver necesidades personales.

Frente a la mirada que los internos ofrecen sobre el rol de sus interacciones con la industria farmacéutica y del riesgo de compromiso ético que surge de éstas, cabe preguntarse si el grupo estudiado considera o no suficiente la educación recibida al respecto durante el pregrado. La respuesta parece clara: 82% de la muestra estima que el entrenamiento es subóptimo, lo cual va en línea con lo que se desprende de la bibliografía revisada (41). La falta de abordaje del tema por parte de tutores y profesores con estudiantes en sus primeros años de la carrera (41) muestra que las oportunidades para abordar estos contenidos se comienzan a desperdiciar tempranamente, lo cual se suma a que muchas veces son los propios médicos a cargo de los estudiantes los que instan a estos últimos a participar en eventos de la industria (39).

Al comparar los resultados de la presente tesis con países con un marco regulatorio local más robusto que el nuestro, como Estados Unidos, encontramos cifras similares. En efecto, en el presente estudio se encontró que el 94% de los internos de séptimo año de Medicina de la Sede Norte de la Universidad de Chile al año 2015 interactúa con la industria farmacéutica, en comparación al 93% de lo observado en Estados Unidos (13).

8) CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

En la presente tesis, se planteó como objetivo general caracterizar las interacciones entre internos de Medicina de la Sede Norte de la Universidad de Chile y la industria farmacéutica al año 2015.

Este objetivo fue posible de alcanzar gracias a que se pudo aplicar una encuesta validada para este fin a 62 internos de séptimo año de Medicina de la Sede Norte de la Universidad de Chile al año 2015.

Un primer objetivo específico de la tesis fue describir las actitudes de los internos de Medicina de la Sede Norte de la Universidad de Chile hacia la interacción con la industria farmacéutica al año 2015. Los resultados del estudio permiten constatar que este objetivo fue logrado. En efecto, se pudo observar que los internos no dan relevancia a la utilidad y precisión de la información proporcionada por los representantes de ventas, pero sí al apoyo que éstos brindan en la gestión de charlas y participación de expositores. Se pudo apreciar, además, que los internos discrepan con prohibir a los representantes farmacéuticos de los servicios clínicos. Respecto a este último punto, podría ser que lo que motive esta posición sea la valoración de las interacciones más prevalentes, las cuales se orientan a la resolución de necesidades inmediatas, como alimentarse o adquirir un medicamento para uso personal o de un familiar.

El presente estudio, en su segundo objetivo específico, se planteó describir la percepción de riesgo de compromiso ético derivado de la interacción entre internos de Medicina de la Sede Norte de la Universidad de Chile y la industria farmacéutica al año 2015. Los hallazgos vinculados con este objetivo mostraron que los internos consideran su propia conducta prescriptiva futura menos vulnerable a conversaciones con representantes de ventas farmacéuticas o aceptación de obsequios promocionales que la de sus pares; además, se evidenció que los

internos relacionan el riesgo de perder independencia y objetividad principalmente con regalos de muy alto costo monetario. De esta manera, los sujetos de la muestra estudiada evidencian desconocer el sentimiento de deuda que se activa en un médico al recibir un obsequio de un visitador (10), lo cual es un reflejo de lo que naturalmente ocurre en los seres humanos (15) y que es lo que, en definitiva, gatilla el conflicto de interés al cual estos profesionales de la salud se ven expuestos (10).

Un tercer objetivo específico propuesto fue establecer la proporción de internos de Medicina de la Sede Norte de la Universidad de Chile que define haber recibido suficiente educación durante su formación respecto a las interacciones con la industria farmacéutica. Este objetivo también se alcanzó, constatándose que muy pocos sujetos de la muestra estudiada concuerdan a este respecto.

El último objetivo de la tesis se planteaba formular recomendaciones sobre la base de los hallazgos del estudio. Al respecto, es posible señalar las siguientes recomendaciones:

- a) Los hallazgos del presente estudio, hacen recomendable realizar estudios similares que permitan caracterizar las interacciones entre la industria farmacéutica e internos de séptimo año de Medicina de otras sedes de la Universidad de Chile. Esto permitiría hacer estudios comparativos que ayudarán a comprender mejor la magnitud del problema dentro de la institución formadora de la mayor proporción de médicos cirujanos en nuestro país.
- b) Lo anterior puede complementarse con un abordaje temprano, en los primeros años de la carrera, en cuanto a proporcionar contenidos educativos que nutran al futuro médico sobre estos conceptos. Es precisamente este médico titulado, el que debe

contar con herramientas óptimas que le permitan tomar decisiones sanitarias haciendo el mejor uso de los recursos disponibles.

La forma en que los médicos –titulados o en formación- se relacionen con empresas del rubro farmacéutico no debe dejarnos indiferentes, toda vez que esta interacción tiene directa influencia sobre los fármacos que se prescriben e incorporan a formularios. Son los estudiantes de Medicina quienes, una vez titulados, darán continuidad a esta dinámica, la cual debemos conocer en profundidad, para así definir intervenciones efectivas, tempranas y continuas, orientadas a lograr una utilización eficiente del recurso farmacológico y, por consiguiente, contribuir a una mejor salud pública.

9) BIBLIOGRAFÍA

- 1) Towle A. Changes in health care and continuing medical education for the 21st century. *BMJ* 1998;316:301–304.
- 2) Ludmerer KM, Johns MME. Reforming Graduate Medical Education. *JAMA*. 2005;294(9):1083-1087.
- 3) Santa Cruz P. La industria farmacéutica y su influencia en la práctica clínica. *Rev GPU*. 2011; 7(1): 92-102.
- 4) Public Citizen, Congress Watch June 2003. 2002 Drug Industry Profits: Hefty Pharmaceutical Company Margins Dwarf Other Industries. En http://www.citizen.org/documents/Pharma_Report.pdf. Acceso el 10 de marzo de 2014.
- 5) Brody H. Pharmaceutical Industry Financial Support for Medical Education: Benefit, or Undue Influence?. *J Law Med Ethics*. 2009;37(3):451-60.
- 6) Steinman MA, Shlipak MG, McPhee SJ. Of Principles and Pens: Attitudes and Practices of Medicine Housestaff toward Pharmaceutical Industry Promotions. *Am J Med*. 2001;110(7):551-557.
- 7) 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.
- 8) Spurling GK, Mansfield PR, Montgomery BD, Lexchin J, Doust J, Othman N, et al. Information from Pharmaceutical Companies and the Quality, Quantity, and Cost of Physicians' Prescribing: A Systematic Review. *PLoS Med*. 2010;7(10): e1000352.
- 9) Chren MM, Landefeld CS. Physicians' behavior and their interactions with drug companies. A controlled study of physicians who requested additions to a hospital drug formulary. *JAMA*. 1994; 271(9): 684-9.

- 10)McFadden DW, Calvario E, Graves C. The Devil Is in the Details: The Pharmaceutical Industry's Use of Gifts to Physicians as Marketing Strategy. J Surg Res. 2007;140(1):1-5.
- 11)Halperin EC, Hutchison P, Barrier RC Jr. A population-based study of the prevalence and influence of gifts to radiation oncologists from pharmaceutical companies and medical equipment manufacturers. Int J Radiat Oncol Biol Phys. 2004;59(5):1477-83.
- 12)Lama A. El médico y los conflictos de intereses. Rev Méd Chile. 2003; 131: 1463-1468.
- 13)Consumers International. Drugs, doctors and dinners. How drug companies influence health in the developing World. En <http://www.consumersinternational.org/media/311707/drugs,%20doctors%20and%20dinners.pdf>. Acceso el 10 de marzo de 2014.
- 14)Lexchin J. What information do physicians receive from pharmaceutical representatives?. Can Fam Physician. 1997;43:941-945.
- 15)Katz D, Caplan AL, Merz JF. All gifts large and small: toward an understanding of the ethics of pharmaceutical industry giftgiving. Am J Bioeth. 2010;10(10):11-7.
- 16)Avorn J, Chen M, Hartley R. Scientific versus commercial sources of influence on the prescribing behavior of physicians. Am J Med. 1982;73(1): 4-8.
- 17)The Henry J. Kaiser Family Foundation. Prescription Drug Trends. May 2010. En <http://kaiserfamilyfoundation.files.wordpress.com/2013/01/3057-08.pdf> . Acceso el 12 de marzo de 2014.
- 18)Castresana L, Mejía R, Aznar M. Actitud de los médicos frente a las prácticas de promoción de la industria farmacéutica. Medicina (B Aires). 2005;65(3):247-51.
- 19)Martínez-Domínguez GI, Martínez-Sánchez LM, Rodríguez-Gásquez MA, Rodríguez-Molina LM, Estrada-Gómez M, Cardona-Vélez J. Promoción farmacéutica y factores tenidos en cuenta para

- la prescripción médica. Medellín, Colombia, 2011. Rev Colomb Cienc Quím Farm. 2012;41(1):5-20.
- 20) Ethics Manual. American College of Physicians. Ann Intern Med. 1998; 128: 576-94.
- 21) Coyle S. Physician-Industry relations. Part 1: Individual Physicians. Ann Intern Med 2002; 136:396-402.
- 22) Association of the British Pharmaceutical Industry. Code of Practice for the Pharmaceutical Industry. Second 2012 Edition. En [http://www.abpi.org.uk/our-work/library/guidelines/Documents/The ABPI Code of Practice for the Pharmaceutical Industry Second 2012 Edition.pdf](http://www.abpi.org.uk/our-work/library/guidelines/Documents/The_ABPI_Code_of_Practice_for_the_Pharmaceutical_Industry_Second_2012_Edition.pdf) . Acceso el 12 de marzo de 2014.
- 23) Medicines_Australia. Code of Conduct Edition 17. En <http://medicinesaustralia.com.au/files/2010/01/20130328-PUB-Edition17-FINAL.pdf> . Acceso el 12 de marzo de 2014.
- 24) Pharmaceutical Research and Manufacturers of America. Code on Interactions with Healthcare Professionals. En http://www.phrma.org/sites/default/files/pdf/phrma_marketing_code_2008.pdf . Acceso el 12 de marzo de 2014.
- 25) Wager E. How to dance with porcupines: rules and guidelines on doctors' relations with drug companies. BMJ. 2003;326:1196–8.
- 26) World Health Organization. Geneva 1988. Ethical criteria for medicinal drug promotion. En http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/38125/1/924154239X_eng.pdf . Acceso el 12 de marzo de 2014.
- 27) Colegio Médico de Chile A.G. Código de Ética 2011. En http://www.colegiomedico.cl/Portals/0/files/etica/120111codigo_de_etica.pdf . Acceso el 12 de marzo de 2014.
- 28) Decreto con Fuerza de Ley 725. Código Sanitario. En <http://web.uchile.cl/archivos/derecho/CEDI/Normativa/C%F3digo%20Sanitario.pdf> . Acceso el 12 de marzo de 2014.
- 29) Mintzes B. Disease Mongering in Drug Promotion: Do Governments Have a Regulatory Role?. PLoS Med. 2006;3(4): e198.

- 30) May CD. Selling Drugs by "Educating" Physicians. *J Med Educ.* 1961;36(1):1-23.
- 31) <http://www.medicalletter.org> . Acceso el 17 de marzo de 2014.
- 32) <http://www.prescriptionproject.org> . Acceso el 17 de marzo de 2014.
- 33) <http://www.nofreelunch.org> . Acceso el 17 de marzo de 2014.
- 34) <http://www.nofreelunch-uk.org> . Acceso el 17 de marzo de 2014.
- 35) <http://www.nogracias.eu>. Acceso el 17 de marzo de 2014.
- 36) <http://www.healthyskepticism.org>. Acceso el 17 de marzo de 2014.
- 37) <http://www.pharmfree.org>. Acceso el 17 de marzo de 2014.
- 38) <http://www.medicossinmarca.cl/>. Acceso el 17 de marzo de 2014.
- 39) Sierles FS, Brodkey AC, Cleary LM, McCurdy FA, Mintz M, Frank J, et al. Medical Students' Exposure to and Attitudes About Drug Company Interactions. *JAMA.* 2005;294:1034-1042.
- 40) Wofford JL, Ohl CA. Teaching appropriate interactions with pharmaceutical company representatives: The impact of an innovative workshop on student attitudes. *BMC Medical Education.* 2005;5(1):5.
- 41) Bellin M, McCarthy S, Drevlow L, Pierach C. Medical Students' Exposure to Pharmaceutical Industry Marketing: A Survey at One U.S. Medical School. *Acad Med.* 2004;79:1041-1045.
- 42) Zipkin DA, Steinman MA. Interactions Between Pharmaceutical Representatives and Doctors in Training. A Thematic Review. *J Gen Intern Med.* 2005; 20:777-786.
- 43) Fein EH, Vermillion ML, Uijtdehaage SHJ. Pre-Clinical Medical Students' Exposure to and Attitudes Toward Pharmaceutical Industry Marketing. *Med Educ Online.* 2007;12:8-13.
- 44) American Medical Student Association. PharmFree. En <http://www.pharmfree.org/campaign/> . Acceso el 23 de marzo de 2014.

- 45) Moynihan R. Who pays for the pizza?. Redefining the relationships between doctors and drug companies. 2: Disentanglement. *BMJ* 2003;326:1193–6
- 46) Liberati A, Magrini N. Information from drug companies and opinion leaders (editorial). *BMJ* 2003;326:1156–1157.
- 47) Austad KE, Avorn J, Franklin JM, Kowal MK, Campbell EG, Kesselheim AS. Changing interactions between physician trainees and the pharmaceutical industry: a national survey. *J Gen Intern Med.* 2013;28(8):1064-71.
- 48) McKinney WP, Schiedermayer DL, Lurie N, Simpson DE, Goodman JL, Rich EC. Attitudes of Internal Medicine Faculty and Residents Toward Professional Interaction With Pharmaceutical Sales Representatives. *JAMA.* 1990; 264:1693-1697.
- 49) Reglamento del Sistema Nacional de Control de los Productos Farmacéuticos de Uso Humano. En <http://www.ispch.cl/sites/default/files/u33/DTO%20N°%203-2010%20DIARIO%20OFICIAL.pdf> . Acceso el 29 de enero de 2016.
- 50) Medina E, Kaempffer AM. Medicina y otras carreras de la salud en Chile. Un análisis preliminar. *Rev Méd Chile* 2007; 135: 1346-1354.
- 51) Vázquez N, Peralta J. Ambiente educativo clínico al final del internado en la Escuela de Medicina de la Universidad de Chile: resultados de la encuesta PHEEM. *Rev Hosp Clín Univ Chile* 2013; 24: 193 – 201.

ANEXO N°1: CUESTIONARIO

ACTITUDES DEL INTERNO DE MEDICINA HACIA LA INTERACCIÓN CON LA INDUSTRIA FARMACÉUTICA

Estamos conduciendo una investigación para conocer cómo los internos de Medicina obtienen conocimientos médicos adicionales durante su formación. A través del presente cuestionario, se espera comprender mejor el rol de los representantes de ventas farmacéuticas (RVFs). Por favor tenga la seguridad que sus respuestas se mantendrán anónimas. Muchas gracias por tomarse el tiempo de responder este cuestionario.

(Adaptado de: Rich EC, Lurie N. Grupo de Estudio sobre Toma de Decisiones Clínicas, Escuela de Medicina de la Universidad de Minnesota).

Antes de completar el cuestionario, le pedimos por favor los siguientes datos personales y demográficos:

Edad (años): _____ Sexo (M/F): _____

Institución en la que está cursando el internado:

Instrucción: por favor encierre en un círculo sus respuestas a las siguientes preguntas, en donde '1' es 'Muy de acuerdo', y '5' es 'Muy en desacuerdo':

1) Los representantes de ventas farmacéuticas (RVFs) desempeñan una importante función educativa en la institución en la que estoy cursando el internado:

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

2) Los RVFs proporcionan información útil y precisa sobre drogas recientemente introducidas :

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

3) Los RVFs proporcionan información útil y precisa sobre drogas establecidas:

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

4) Los RVFs deberían ser prohibidos de las presentaciones en la institución en la que estoy cursando el internado:

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

5) Recibí suficiente entrenamiento sobre la interacción con los RVFs durante el pregrado:

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

6) Yo tendría el mismo grado de contacto con un RVF sin importar si entregan o no obsequios promocionales:

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

7) Las discusiones con un RVF no tienen impacto sobre mi conducta prescriptiva:

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

8) Las discusiones con un RVF no tienen impacto sobre la conducta prescriptiva de mis pares:

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

9) La aceptación de objetos promocionales por parte de un RVF no tiene impacto sobre mi conducta prescriptiva:

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

10) La aceptación de objetos promocionales por parte de un RVF no tiene impacto la conducta prescriptiva de mis pares:

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

11) Los RVFs ayudan a apoyar conferencias y expositores importantes en la institución en la que estoy cursando el internado:

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

Instrucción: por favor complete el espacio en blanco con la respuesta apropiada:

12) La aceptación de un obsequio (ej: comida gratis, viaje, etc) de \$ _____ (pesos chilenos) es probable que comprometa la independencia y objetividad de un médico.

- a) Hasta 2.500.
- b) Más de 2.500, y hasta 10.000.
- c) Más de 10.000, y hasta 25.000.
- d) Más de 25.000, y hasta 50.000.
- e) Más de 50.000, y hasta 500.000.
- f) Más de 500.000, y hasta 5.000.000.
- g) Obsequios de cualquier monto probablemente no comprometerán la independencia y objetividad de un médico.

13) El número promedio de contactos por mes que usted tiene con un RVF es: _____ (número estimado de contactos por mes).

14) Por favor indique el número de veces que en el último año usted:

a) Sostuvo una conversación breve (hasta 5 minutos) con un RVF:

b) Sostuvo una conversación larga (más de 5 minutos) con un RVF:

c) Cambió su práctica debido a una discusión con un RVF:

d) Propuso una incorporación en el formulario del hospital como
sugerencia de un representante de ventas farmacéuticas:

e) Recibió una comida a expensas de un representante de ventas
farmacéuticas: _____

f) Aceptó medicación gratuita por parte de un RVF para uso personal
o familiar: _____

g) Recibió honorarios por participar como expositor invitado por parte
de un RVF: _____

h) Tomó un viaje a expensas de un RVF: _____

i) Recibió una inscripción a un congreso a expensas de un
representante de ventas farmacéuticas: _____

15) ¿Alguna vez ha recibido apoyo para investigación por parte de una
compañía farmacéutica? _____ (Sí / No).

- En el caso que su práctica esté dividida en más de una institución, por favor proporcione su impresión general.

ANEXO N°2: CONSENTIMIENTO INFORMADO

CARACTERIZACIÓN DE LAS INTERACCIONES ENTRE INTERNOS DE MEDICINA DE LA SEDE NORTE DE LA UNIVERSIDAD DE CHILE Y LA INDUSTRIA FARMACÉUTICA

PATROCINANTE: Oscar Arteaga Herrera
Nombre del Investigador principal: Juan Pablo Poblete Alvarado
R.U.T.: 13.549.194-2
Institución: Escuela de Salud Pública Universidad de Chile
Teléfono: +56 9 9818 9313

Invitación a participar: Le estamos invitando a participar en el proyecto de investigación “CARACTERIZACIÓN DE LAS INTERACCIONES ENTRE INTERNOS DE MEDICINA DE LA SEDE NORTE DE LA UNIVERSIDAD DE CHILE Y LA INDUSTRIA FARMACÉUTICA”, el cual corresponde al Proyecto de Tesis para optar al grado de Magister en Salud Pública del investigador principal.

Objetivos: Esta investigación tiene por objetivo principal saber si existen interacciones entre internos de Medicina de la Sede Norte de la Universidad de Chile y la industria farmacéutica al año 2015. Como objetivos específicos, se pretende conocer qué opina este grupo de internos sobre estas interacciones y el riesgo de compromiso ético a consecuencia de las mismas, además de averiguar cuántos internos creen haber recibido suficiente educación durante su formación respecto a las interacciones con la industria farmacéutica, y hacer recomendaciones sobre los resultados que muestre el estudio. El estudio incluirá a la totalidad de internos de Medicina de la sede norte de la Universidad de Chile, cursando su último año de internado, correspondientes a un número total aproximado de 100 sujetos.

Procedimientos: Si Ud. acepta participar será sometido, por única vez, a una encuesta de aproximadamente 10-15 minutos de duración.

Riesgos: Su participación en la presente investigación no reviste riesgos identificados o efectos indeseados.

Beneficios: Dada la inexistencia de datos nacionales respecto a este tema, este estudio constituirá el primer esfuerzo por contar con evidencia local dirigida a generar conocimiento respecto a estas interacciones

Compensación: Ud. no recibirá ninguna compensación económica por su participación en el estudio.

Confidencialidad: Toda la información derivada de su participación en este estudio será conservada en forma de estricta confidencialidad, lo que incluye el

acceso de los investigadores, en el fono +56 9 9818 9313, o dirección de correo electrónico poblete.juanpablo@gmail.com . Cualquier publicación o comunicación científica de los resultados de la investigación será completamente anónima.

Usos de los resultados de la investigación: Después de procesar los resultados, se preparará un informe que dará cuenta de los hallazgos del estudio, así como recomendaciones en base a dichos hallazgos. El informe final del estudio estará a disposición de todo quien quiera consultarlo en la Biblioteca de la Escuela de Salud Pública de la Universidad de Chile.

Voluntariedad: Su participación en esta investigación es totalmente voluntaria y se puede retirar en cualquier momento comunicándolo al investigador, sin que ello traiga consecuencia alguna.

Derechos del participante: Usted recibirá una copia íntegra y escrita de este documento firmado. Si usted requiere cualquier otra información sobre su participación en este estudio puede comunicarse con:

Investigador: Nombres y teléfonos.

Autoridad de la Institución: Nombre y teléfono.

Otros Derechos del participante

En caso de duda sobre sus derechos debe comunicarse con el Presidente del “Comité de Ética de Investigación en Seres Humanos”, Dr. Manuel Oyarzún G., Teléfono: 2-978.9536, Email: comiteceish@med.uchile.cl, cuya oficina se encuentra ubicada a un costado de la Biblioteca Central de la Facultad de Medicina, Universidad de Chile en Av. Independencia 1027, Comuna de Independencia.

Conclusión:

Después de haber recibido y comprendido la información de este documento y de haber podido aclarar todas mis dudas, otorgo mi consentimiento para participar en el proyecto “CARACTERIZACIÓN DE LAS INTERACCIONES ENTRE INTERNOS DE MEDICINA DE LA SEDE NORTE DE LA UNIVERSIDAD DE CHILE Y LA INDUSTRIA FARMACÉUTICA”.

Nombre del sujeto

Fecha

Rut.

Firma

Nombre de informante

Firma

Fecha

Rut.

Nombre del investigador

Firma

Fecha

Rut.

Si se trata de un paciente con discapacidad psíquica o intelectual, registrar nombre del paciente y de su apoderado, en cumplimiento artículo 28 ley 20.584.