

## Publicidad médica en tiempos de la medicina en red

Ana Carolina Fernandes Dall' Stella de Abreu Schmidt<sup>1</sup>, Gabriela Bianca Manfredini<sup>1</sup>, Luara Carneiro de Brito<sup>1</sup>, Marília de Souza Penido<sup>1</sup>, Paulo Henrique Buch<sup>1</sup>, Kátia Sheylla Malta Purim<sup>1</sup>

1. Universidade Positivo, Curitiba/PR, Brasil.

### Resumen

Este artículo tiene como objetivo evaluar el conocimiento de los médicos sobre *marketing* de servicios de salud. Se trata de un estudio prospectivo transversal con un formulario autoaplicado que incluyó datos sociodemográficos, conocimientos sobre publicidad y opinión sobre el tema. Los resultados muestran que el 60,7% y el 67,5% de los médicos formados en instituciones privadas y públicas, respectivamente, afirman no haber tenido contacto con el tema durante su carrera; el 62,9% manifiestan que ya han enfrentado dificultades por desconocimiento del asunto; y el 94,5% sienten la necesidad de actualizarse después de responder el cuestionario. Los médicos participantes mostraron buen conocimiento, con dificultades específicas en la difusión de títulos, productos e información para alertar a la población. Se concluye que el currículo formal de la graduación debe abordar el asunto y desarrollar medidas educativas más objetivas.

**Palabras clave:** Comercialización de los servicios de salud. Ética profesional. Educación médica.

### Resumo

#### Publicidade médica em tempos de medicina em rede

Este artigo objetiva avaliar o conhecimento de médicos sobre *marketing* de serviços de saúde. Trata-se de estudo prospectivo transversal com formulário autoaplicado que abarcou dados sociodemográficos, conhecimentos acerca da publicidade e opinião sobre o tema. Os resultados apontam que 60,7% e 67,5% dos médicos formados em instituições privadas e públicas, respectivamente, afirmam não ter tido contato com o tema durante a graduação, 62,9% declararam já ter enfrentado dificuldade por falta de conhecimento no assunto, e 94,5% sentiram necessidade de se atualizar depois de responder ao questionário. Os médicos participantes mostraram bom conhecimento, com dificuldades específicas sobre a divulgação de títulos, produtos e informações de alerta à população. Conclui-se ser necessário abordar o assunto no currículo formal durante a graduação e elaborar medidas educativas mais objetivas.

**Palavras-chave:** Marketing de serviços de saúde. Ética profissional. Educação médica.

### Abstract

#### Medical advertising in times of network medicine

This article aims to evaluate doctors' knowledge on medical marketing through a prospective cross-sectional study, using a self-applied questionnaire that included sociodemographic data, knowledge and opinion on the topic. Results show that 60.7% and 67.5% of doctors graduated from private and public institutions, respectively, claimed having no contact with the subject during their undergraduate studies; 62.9% said they had faced difficulties due to lack of knowledge regarding the topic; and 94.5% felt the need to learn more after answering the questionnaire. The participants showed good knowledge, with specific difficulties regarding the dissemination of works, products and population-wide health warnings. In conclusion, undergraduate courses should include the topic in their formal curriculum and elaborate more objective educational measures.

**Keywords:** Marketing of health services. Ethics, professional. Education, medical.

Según el artículo 1.º de la Resolución 1.974/2011 del Consejo Federal de Medicina (CFM), se puede entender por “publicidad” *la comunicación al público, por cualquier medio de difusión, de la actividad profesional de iniciativa, participación y/o anuencia del doctor*<sup>1</sup>. En el universo de la medicina, la publicidad se abordó inicialmente en la 3.ª Asamblea General de la Asociación Médica Mundial en 1949, celebrada en Inglaterra<sup>2</sup>. Desde entonces, la comunidad médica y la sociedad en general han cuestionado cómo el médico puede ejercer su derecho a revelar sus conocimientos sin herir los valores éticos<sup>2</sup>.

Con el desarrollo de nuevos medios y la expansión de las redes sociales, la forma en que el profesional médico se relaciona con la sociedad y divulga su trabajo ha cambiado dramáticamente<sup>3</sup>. En este contexto, surge el concepto de “salud 2.0”, una especie de medicina en red caracterizada por un amplio acceso a los datos de salud y la interacción entre médico y paciente en el entorno virtual<sup>4</sup>. Además de la radio y la televisión, los sitios *web*, *blogs*, *e-mails*, Facebook, Twitter, Instagram, YouTube y WhatsApp son solo algunos de los instrumentos que utilizan los médicos para atraer pacientes a sus consultorios<sup>3,5</sup>.

Tal cambio en la relación médico-paciente exacerbó la necesidad de discutir la publicidad médica, cuya práctica inadecuada ha aumentado el número de procesos médico-legales<sup>6</sup>. Según el bufete de abogados Assis Videira, los datos del Tribunal Superior de Justicia indican un *aumento del 1.600% en el número de demandas que involucran a 7 médicos*<sup>7</sup> entre 2000 y 2014. En el contexto jurídico, el término “error médico” se refiere a la responsabilidad civil del profesional de la salud cuando su conducta profesional es irregular y en detrimento del paciente. Dicha expresión puede referirse a un diagnóstico, procedimiento o atención incorrectos, violación de la confidencialidad y práctica de la medicina con fines de lucro<sup>8</sup>.

El profesional que viole las normas que rigen la publicidad profesional estará legalmente obligado a reparar el daño civil, sufriendo también sanciones penales, administrativo-disciplinarias y ético-disciplinarias aplicadas por el Consejo Regional de Medicina (CRM) competente, con recurso procesal al CFM<sup>2</sup>. Según Alves y colaboradores, *el 4,7% de los casos abiertos en el Cremesp [Consejo Regional de Medicina del Estado de São Paulo] se refieren a publicidad médica ilegal*<sup>9</sup>.

Con este panorama, el CFM estableció directrices para orientar a los profesionales

médicos, complementando, según Souza y colaboradores<sup>3</sup>, el Código de Ética Médica. La Resolución CFM 1.974/2011<sup>1</sup> establece criterios y límites para la publicidad en medicina, conceptualizando el sensacionalismo y la autopromoción y determinando los derechos de los profesionales. El texto también define “publicidad médica”, “anuncio” o “publicidad”, en su artículo 1.º, como *la comunicación al público, por cualquier medio de difusión, de la actividad profesional de iniciativa, participación o consentimiento del médico*<sup>1</sup>. En este concepto se incluyen prescripciones, certificados, declaraciones, guías, hojas, vallas publicitarias y anuncios impresos o transmitidos por radio, televisión e internet, entre otros documentos.

La Resolución CFM 1.974/2011 también considera en su preámbulo *que la publicidad médica debe cumplir exclusivamente con principios éticos de orientación educativa, no siendo comparable a la publicidad de productos y prácticas puramente comerciales*<sup>1</sup>. Además, el CFM ha determinado que cada CRM constituya una Comisión de Divulgación de Asuntos Médicos (Codame), cuyo objetivo es guiar y supervisar todas las formas de divulgación relacionadas con la medicina<sup>2</sup>.

La apertura desenfadada de nuevas instituciones de formación médica en Brasil exacerba aún más la controversia del tema “*marketing médico*”, ya que la feroz competencia en el mercado amplifica el afán del profesional por buscar formas de destacarse<sup>6</sup>. Solo entre 2017 y 2018, por ejemplo, se crearon 45 Nuevas facultades de medicina en el país<sup>10</sup>. Ante esto, es relevante estudiar el tema para conocer las perspectivas de los profesionales sobre el asunto, fomentar una mayor reflexión sobre la publicidad ética en tiempos de medicina en red y proponer estrategias para mejorar la formación y la educación continua de los trabajadores de la salud.

El objetivo general de este estudio, por lo tanto, fue evaluar el conocimiento de los médicos sobre el *marketing* de servicios de salud. Más específicamente, se pretendía correlacionar los conocimientos de los profesionales con las principales áreas de actividad, el tiempo de finalización del curso y la formación en institución pública o privada; identificar las principales dudas de los médicos sobre el tema; evaluar la necesidad de mejorar la difusión de resoluciones y guías sobre publicidad; e indagar la necesidad de mejorar la enseñanza y la actualización profesional sobre el tema.

## Material y método

Se trata de un estudio prospectivo transversal para evaluar la percepción de los médicos sobre la publicidad profesional, sus límites y las responsabilidades que se le atribuyen en el contexto actual de la medicina. Se elaboró un cuestionario (Anexo) que consta de 26 preguntas distribuidas en tres bloques: 1) aspectos socioprofesionales; 2) experiencia profesional del entrevistado con el tema; y 3) conocimiento de las normas sobre publicidad médica, con opciones de respuesta “verdadero”, “falso” o “no sé”.

Se agrupó el tiempo de graduación para evaluar los resultados según las respuestas enviadas: menos de 2 años, de 2 a 5 años, de 6 a 10 años y más de 10 años. Las 15 preguntas para el análisis del conocimiento del participante se agruparon según el tema tratado: redes sociales (preguntas 1, 2 y 7); aspectos generales de la publicidad médica (preguntas 3, 4, 5 y 13); comunicación con el paciente y la comunidad (preguntas 6 y 15); uso de la imagen del paciente (preguntas 9 y 10); y divulgación personal (preguntas 8, 11, 12 y 14). La última pregunta tuvo como objetivo evaluar la percepción del encuestado sobre la necesidad de actualización sobre el tema. Una vez completado el cuestionario, se ofreció la posibilidad de un autoevaluación instantánea del desempeño mediante comentarios con base en las reglas vigentes. El contenido del instrumento en portugués fue previamente validado por diez médicos, excluidos de la muestra, para analizar la claridad del lenguaje y la objetividad de las preguntas.

El formulario se puso a disposición en Internet, a través de Google Forms, e incluyó a los médicos que aceptaron voluntariamente participar en la encuesta, excluyendo a los que no aceptaron participar y a los que no completaron el cuestionario en su totalidad. Los datos fueron recolectados entre el 2 de abril y el 30 de septiembre de 2019 y organizados en hoja de cálculo de Microsoft Excel, con aplicación de códigos numéricos. Para el análisis estadístico se utilizó el programa IBM SPSS Statistics v.20.0 y se calcularon estadísticas descriptivas (medias) y analíticas (chi-cuadrado y test exacto de Fisher), considerando valores significativos de  $p < 0,05$ .

## Resultados

### Aspectos socioprofesionales

La muestra estuvo formada por 329 médicos, con la mayor participación de mujeres (55%). La edad promedio de los participantes fue de 43,1 años, el tiempo promedio desde la graduación fue de 19,1 años y hubo una distribución similar entre la formación en instituciones públicas (50,8%) y privadas (49,2%). Entre las principales áreas de la medicina, la especialidad más representada fue ginecología y obstetricia (14,9%), seguida de pediatría (14%), clínica médica (7,3%), cirugía general (5,8%) y medicina familiar y comunitaria (3,3%). Los médicos residentes representaron el 6,4% del total, y los generalistas solo el 4%. El resto de participantes (44,4%) eran especialistas en otras áreas.

### Experiencia personal con publicidad médica

La mayoría de los participantes (60,5%) dijo que nunca había tenido contacto específico con el tema “publicidad médica” durante la graduación, 33,7% tuvo algún contacto y 5,8% no lo recordaba. De la porción que respondió afirmativamente, el 39,6% relató haber sido por curiosidad personal, el 28,8% en clase durante la graduación, el 19,8% al asistir a congresos, el 9% al asistir a cursos y el 2,7% no lo recordaba. Al relacionar estos datos con el tipo de institución educativa, los resultados fueron similares: el 60,7% de los que respondieron afirmativamente fueron educados en instituciones privadas y el 67,5% en instituciones públicas. Al realizar el mismo análisis para los participantes que respondieron “no me acuerdo”, no hubo diferencia significativa entre los médicos formados en instituciones privadas (13,6%) y en instituciones públicas (11,6%) ( $p=0,016$ ).

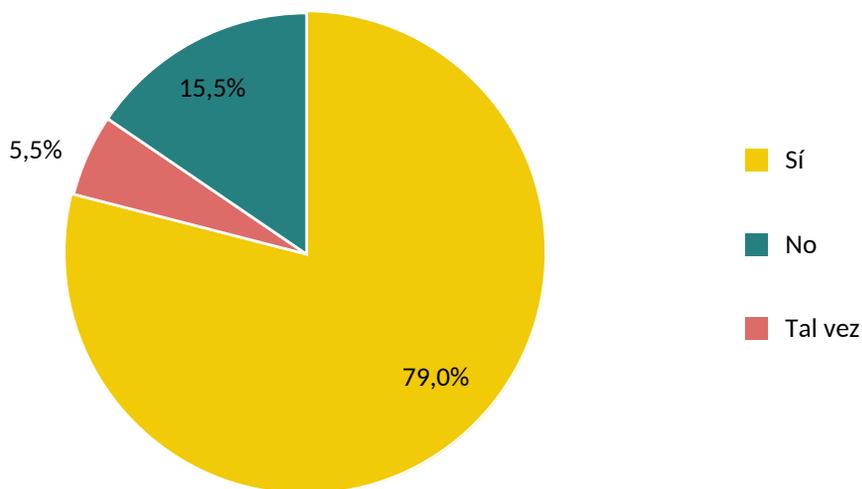
Si bien el 62,9% de los encuestados manifestó que ya había enfrentado alguna dificultad por desconocimiento del tema, solo el 14,9% consultó a Codame en ese momento. Hubo una correlación estadísticamente significativa entre el área de actividad y la dificultad por falta de conocimiento sobre el tema: la mayoría de los ginecólogos/obstetras (87,8%) dijeron que ya habían enfrentado alguna dificultad, mientras que el 61,5% de los médicos generalistas negaron cualquier obstáculo ( $p=0,007$ ).

Correlacionando el tiempo transcurrido desde la formación y las dificultades en el tema, el 58,6% de los profesionales formados hace 2 años o menos afirmaron haber enfrentado ya problemas. El grupo con tiempo de formación entre 2 y 5 años fue el que más señaló dificultades (74,1%), mientras que los grupos formados entre 5 y 10 años y más de 10 años tuvieron resultados similares, indicando problemas en 65,4% y 61,5% de los casos, respectivamente. Sin embargo, esta relación no fue estadísticamente relevante ( $p=0,575$ ).

La mayoría de los encuestados conocían los proyectos de educación continua del Consejo Médico Regional de Paraná (CRM-PR),

independientemente de su área de actividad: todos los participantes que son especialistas en cirugía general y clínica médica, 91,8% de los ginecólogos/obstetras, 90,9% de médicos familiares y comunitarios y 84,6% de médicos generalistas, 87% de pediatras, 71,4% de residentes y 87% de participantes en otras especialidades. A pesar de esto, en casi todas las áreas, con la excepción de los médicos familiares y comunitarios, el número de respuestas negativas a la participación efectiva en cualquier proyecto fue mayor que las respuestas positivas. Finalmente, el Gráfico 1 indica la proporción de respuestas respecto a la percepción de la necesidad de actualización sobre el tema.

**Gráfico 1.** Respuestas a la última pregunta del instrumento, referente a la percepción sobre la necesidad de actualización en la publicidad médica



### Conocimientos generales sobre publicidad médica

Los participantes pudieron evaluar los enunciados sobre el tema eligiendo una de las tres opciones: “verdadero”, “falso” o “no sé”. La Tabla 1 muestra los resultados en números absolutos y porcentajes.

La pregunta 1 fue contestada correctamente por la mayoría de los participantes (87,5%). La pregunta 2 tuvo el mayor número de respuestas incorrectas (72%), mientras que la pregunta 3 tuvo el mayor número de declaraciones “no sé” (28,9%). En la pregunta 4, 171 (52%) médicos tenían razón al considerar el enunciado verdadero, mientras que 101 (30,7%) estaban equivocados. Casi la cuarta parte de

los encuestados (19,5%) no supo analizar el enunciado correspondiente a la pregunta 5, mientras que el 43,8% lo analizó erróneamente. En la pregunta 6 predominaron las respuestas incorrectas (43,8%), y las preguntas 7 y 8 tuvieron la misma tasa de error (10,6%). Sobre el mismo tema, las preguntas 9 y 10 fueron respondidas correctamente por 260 (79%) y 268 (81,5%) participantes, respectivamente. La mayoría de los encuestados (52,3%) se equivocaron en la pregunta 11. La pregunta 12 tuvo el mayor número de respuestas (96%), mientras que solo 1 (0,3%) participante se equivocó en la pregunta 13. Las preguntas 14 y 15 tuvieron 255 (77,5%) y 286 (86,9%) respuestas correctas, respectivamente.

**Tabla 1.** Distribución de las respuestas relativas al conocimiento de las normas actuales sobre publicidad médica (n=329)

Cuestiones	No sabía n (%)	Respuesta correcta n (%)	Respuesta incorrecta n (%)
<b>Redes sociales</b>			
1. El médico puede mantener un perfil en una red social y proporcionar información general de salud (V)	20 (6,1)	288 (87,5)	21 (6,4)
2. El médico puede revelar su dirección o número de teléfono en las redes sociales (F)	27 (8,2)	65 (19,8)	237 (72,0)
7. Está prohibido programar citas por <i>e-mail</i> o WhatsApp (F)	41 (12,5)	253 (76,9)	35 (10,6)
<b>Aspectos generales de la publicidad médica</b>			
3. La contratación de actores o personas famosas está permitida en la publicidad de una clínica, por ejemplo, siempre que no pretendan utilizar los servicios de la clínica ni la recomienden (V)	95 (28,9)	148 (45,0)	86 (26,1)
4. Se impide al médico participar en cualquier acción publicitaria de empresas o productos relacionados con la medicina (V)	57 (17,3)	171 (52,0)	101 (30,7)
5. Está prohibido al médico llevar a cabo una campaña publicitaria anunciando la llegada de un nuevo equipo a su clínica (F)	64 (19,5)	121 (36,8)	144 (43,8)
13. Existen criterios específicos en el manual de publicidad médica (Resolución CFM 1.974/2011) que orientan los anuncios y la publicidad (V)	62 (18,8)	266 (80,9)	1 (0,3)
<b>Comunicación con el paciente y la comunidad</b>			
6. Un médico descubrió una nueva epidemia en su región. Se le permite divulgar públicamente su hallazgo con el fin de alertar a la población (F)	52 (15,8)	133 (40,4)	144 (43,8)
15. Se permite garantizar o insinuar buenos resultados del tratamiento, así como cambios en la apariencia intelectual, emocional y sexual del paciente (F)	22 (6,7)	286 (86,9)	21 (6,4)
<b>Uso de la imagen del paciente</b>			
9. El médico puede exponer la figura del paciente como una forma de divulgar la técnica, el método o el resultado del tratamiento con la autorización expresa del paciente (F)	12 (3,6)	260 (79,0)	57 (17,3)
10. El médico puede exponer la figura del paciente en trabajos y eventos científicos cuando sea esencial y solo con la autorización del paciente o su representante legal (V)	10 (3,0)	268 (81,5)	51 (15,5)
<b>Divulgación personal</b>			
8. Un médico nefrólogo, por ejemplo, que trabaja en una región donde la población tiene un bajo nivel educativo, puede anunciar –si lo considera necesario para mejorar la comunicación– que es un médico especialista en riñones (V)	48 (14,6)	246 (74,8)	35 (10,6)
11. El médico puede añadir en su material publicitario otra área de actividad médica. Ejemplo: “cirujano plástico con postgrado en dermatología” (F)	47 (14,3)	110 (33,4)	172 (52,3)

continúa...

Tabla 1. Continuación

Cuestiones	No sabía n (%)	Respuesta correcta n (%)	Respuesta incorrecta n (%)
12. El médico puede anunciar su especialidad y los títulos que posee (V)	2 (0,6)	316 (96,0)	11 (3,3)
14. Si lo desea, el médico puede adjuntar en la tarjeta de visita la dirección electrónica del currículo académico (V)	62 (18,8)	255 (77,5)	12 (3,6)

V: verdadero; F: falso

Para analizar la hipótesis de su influencia en el conocimiento sobre el tema, el área de actividad de los médicos se relacionó con el porcentaje de aciertos por pregunta. Entre todas las áreas, la mayoría de los participantes respondió inadecuadamente a la pregunta 2, especialmente los médicos generales (92,3%); sin embargo, dicha correlación no mostró significación estadística ( $p=0,6$ ). La pregunta 7 tuvo una alta tasa de corrección, independientemente de la especialidad, y todos los residentes, médicos clínicos y médicos generalistas respondieron correctamente. El área con mayor tasa de error (23,1%, con  $p=0,041$ ) fue la cirugía general, al considerar prohibida la programación de citas por *e-mail* o WhatsApp.

Correctamente respondida por una gran parte de los participantes de todas las áreas, la pregunta 9 tuvo una menor tasa de corrección en el grupo de médicos generales (53,8%,  $p=0,013$ ), y en la pregunta 10 el hecho de que todos los cirujanos generales hayan respondido adecuadamente fue estadísticamente relevante ( $p=0,028$ ). La pregunta 11 fue contestada incorrectamente por la mayoría de los médicos de todas las áreas, siendo estadísticamente significativo ( $p=0,043$ ) el hecho de que todos los generalistas habían analizado el enunciado incorrectamente. La mayoría de los médicos de familia (63,6%) no pudieron responder a la pregunta 13 ( $p=0,022$ ). No hubo significación estadística al correlacionar las áreas de actividad con las preguntas 1, 3 a 6, 8, 12, 14 y 15.

Para fines estadísticos, los datos del tiempo de entrenamiento también fueron cruzados con el porcentaje de respuestas “no sé” y con el porcentaje de respuestas correctas, pero los resultados no presentaron relevancia estadística, con valores de  $p=0,257$  y  $p=0,243$ , respectivamente.

## Discusión

Durante mucho tiempo se ha descuidado la publicidad médica debido a la opinión errónea

de que el *marketing* es equivalente a la publicidad engañosa y el trabajador de la salud no puede llevarlo a cabo de manera ética. Hoy, con el intenso desarrollo y expansión de las tecnologías de la comunicación y la información, los profesionales se dan cuenta de que si no buscan alternativas para dar a conocer sus servicios, estarán en desventaja competitiva en el mundo globalizado del trabajo. Ante esto, el CFM ha buscado asegurar la calidad del acto médico y la idoneidad de la categoría, defendiendo los valores éticos frente al sensacionalismo y la autopromoción, ejemplo de lo cual es la publicación del *Manual de publicidad médica*<sup>11</sup>.

La población médica en Brasil, mayoritariamente masculina (54,4% en 2017), ha experimentado una feminización gradual y un rejuvenecimiento profesional<sup>12</sup>. Estos cambios se observan en este estudio, que tuvo una participación predominante de mujeres (55%) y cuyos encuestados tenían en promedio 43,1 años, siendo el promedio nacional de 45,4 años<sup>12</sup>. El tiempo promedio desde la graduación (19,1 años) fue similar a la demografía médica del país, ya que de los 414.831 profesionales activos en 2017, más de la mitad ingresaron al mercado laboral después del año 2000. La muestra fue homogénea en cuanto al origen de las instituciones públicas y privadas.

En 2018, el 37,5% de los médicos que trabajaban en Brasil no tenían título de especialista, siendo clasificados como generalistas<sup>12</sup>. En este estudio, solo el 10,4% de los participantes no tenían título, representados por la suma de generalistas (4%) y residentes (6,4%). La distribución de los profesionales en las cinco grandes áreas de la medicina fue similar a los indicadores nacionales<sup>12</sup>. Las diferencias en la adhesión a esta investigación entre los especialistas pueden haber ocurrido debido a cuestiones de acceso al formulario o interés en el tema.

## Redes sociales

Una investigación realizada por GlobalWebIndex en 2019 encontró que el tiempo dedicado a las redes sociales en todo el mundo ha aumentado en promedio casi un 60% en los últimos siete años, siendo Brasil el segundo país que pasa más tiempo en contacto con estos servicios –alrededor de 225 minutos por día<sup>13</sup>. Esta tendencia hacia la virtualización de las relaciones interpersonales se extiende también al ámbito médico, en el que se percibe un número creciente de perfiles profesionales en las redes sociales<sup>14</sup>. Este estudio corrobora esta tendencia al mostrar tasas expresivas correctas sobre el tema, con un 87,5% en la pregunta 1 y un 76,9% en la pregunta 7 (también llama la atención el hecho de que todos los médicos generales, médicos clínicos y residentes hayan respondido correctamente a esta pregunta).

Sin embargo, la pregunta 2 se desvía de esta línea, presentando un porcentaje de error del 72%. Este hallazgo puede justificarse por el hecho de que la resolución CFM 1.974/2011<sup>1</sup> prohibió expresamente la divulgación de la dirección y los números de teléfono de los médicos en las redes sociales, pero su redacción fue modificada por la resolución CFM 2.133/2015, prohibiendo dicha divulgación en *materia periodística en las redes sociales*<sup>15</sup>, lo que permite otras interpretaciones. En vista de esta última modificación, es posible cambiar la tasa de precisión de esta pregunta del 19,8% al 72%, lo que concuerda con las conclusiones de las otras preguntas de la categoría<sup>16</sup>.

## Aspectos generales de la publicidad médica

Se puede observar que, entre todas las preguntas del cuestionario (Anexo), la pregunta 3 presentó una mayor tasa de participantes que declararon no saber la respuesta (28,9%). Al comparar este resultado con otras variables, se observó que, cuanto mayor es el tiempo desde la formación de los participantes, menor es el índice de los que no lo sabían ( $p=0,022$ ). Los datos de Scheffer<sup>17</sup> –que demostraron que el 79,2% de los profesionales recién egresados preferían trabajar en un entorno hospitalario– permiten comprender la mayor dificultad para responder a esta pregunta por parte de los profesionales con menos de 2 años de formación, ya que la pregunta aborda la publicidad en la red privada, mientras que la mayoría de los nuevos médicos optan por iniciar su carrera en hospitales, lo que limita la necesidad de que el propio

médico se ocupe del tema. Por otra parte, se observaron estadísticas similares con respecto a la formación en universidades públicas o privadas.

En la pregunta 4, el 52% de la muestra respondió correctamente, el 30,7% se equivocó y el 17,3% no supo responder. La proporción de médicos que informaron conocer la respuesta aumentó gradualmente a medida que aumentó el tiempo de formación ( $p=0,091$ ).

Silva<sup>16</sup> menciona el poder de la industria farmacéutica sobre el médico, quien muchas veces, inducido por la publicidad, adopta actitudes contrarias al artículo 10 del Código de Ética Médica<sup>18</sup>. Así, se puede proponer que los profesionales graduados sean más susceptibles a acciones persuasivas para llevar a cabo la publicidad de empresas y productos relacionados con la medicina.

## Comunicación con el paciente y la comunidad

En la pregunta 6 predominaron las respuestas incorrectas (43,8%), independientemente del tiempo de formación. Esta pregunta abordó el criterio de veracidad en la difusión de información médica en medios de amplio alcance, que debe tener como objetivo esclarecer y educar a la comunidad, y no a la propaganda personal, limitándose a revelar conocimientos relevantes para la salud pública. En el ejemplo que se da en la pregunta, la epidemia debe ser confirmada por la Vigilancia Sanitaria, en lugar de que su comunicación se base en la experiencia de un solo médico<sup>19</sup>.

La pregunta 15 comenta sobre la promesa de resultados de tratamientos. En ella, solo el 6,4% de los participantes respondieron erróneamente, y la tasa de corrección en casi todas las especialidades fue superior al 90%, excepto para los médicos generalistas (76,9%). Por lo tanto, se observa que la mayoría de los participantes entienden que está prohibido prometer resultados o garantizar tratamientos. Se espera que el médico informe de manera clara y sencilla los beneficios y riesgos de cada procedimiento, dada su responsabilidad civil, sin, sin embargo, prometer un determinado resultado<sup>2</sup>.

## Uso de la imagen del paciente

Con el avance tecnológico, la figura del paciente está cada vez más expuesta a la posibilidad de ser capturada y reproducida, contrariamente a los criterios éticos<sup>20</sup>. La pregunta 9 buscó identificar si el

profesional conoce la prohibición de usar la imagen del paciente como forma de revelar método, técnica o resultado, incluso con autorización, y el 79% de los encuestados demostró saberlo. La pregunta 10 mostró una tasa ligeramente superior de respuestas correctas (81,5%).

La diferencia en el número de respuestas correctas puede justificarse por el hecho de que la décima pregunta aborda el uso de la imagen del paciente en trabajos y eventos científicos. Caires y colaboradores<sup>21</sup> mostraron que la mayoría de los profesionales de la salud utilizan la figura del paciente en casos clínicos y estudios, justificando su mayor conocimiento sobre el tema. El hecho de que todos los cirujanos generales de este estudio hayan contestado correctamente a la pregunta 10 puede estar relacionado con su uso más frecuente de la imagen del paciente, más comúnmente necesaria para la planificación quirúrgica, la documentación de procedimientos y la demostración de técnicas, cuando se compara con los médicos familiares y comunitarios, por ejemplo (cuya tasa de éxito alcanzó el 53,8%).

### Divulgación personal

Se observó que la mayoría de los médicos estaban correctos en las preguntas 8, 12 y 14, con énfasis en el porcentaje de aciertos a la pregunta 12 (96%). Las dudas surgieron al responder a la pregunta 11, con un 52,3% de respuestas incorrectas. El CFM<sup>11</sup> evita que el médico asocie títulos académicos con su especialidad cuando no son de la misma área por el riesgo de confundir al paciente. Al analizar la pregunta 11 por área de actividad, se observó una significación estadística ( $p=0,04$ ) cuando todos los médicos generales estaban equivocados. Considerándolos como médicos sin especialización y que, por lo tanto, no tienen la costumbre de publicar títulos, se puede comprender la ignorancia de este grupo sobre este tema específico.

### Experiencia personal del encuestado con el tema

Dada la gran cantidad de información a la que está expuesto el estudiante de medicina a lo largo de su formación, es común que la publicidad médica –un tema todavía tan controvertido– se deje de lado en el plan de estudios formal. La investigación

realizada con estudiantes de medicina mostró que solo el 16,8% de ellos han discutido el *marketing* en algún momento de la facultad<sup>6</sup>. Este trabajo corrobora estos resultados al mostrar que el 60,5% de los encuestados no estudiaron el tema durante la graduación, dejando el llenado de ese vacío a cargo del currículo oculto y su interés personal –el 39,6% afirmaron haber entrado en contacto con el tema solo por su propia curiosidad. Tal falla parece ser común en ambos tipos de instituciones.

El índice de respuestas declaradas como “no sé” también fue similar entre los profesionales graduados de facultades de medicina públicas (13,6%) y privadas (11,6%), lo que demuestra la proximidad entre estos dos grupos. Estos hallazgos resaltan la importancia de invertir en la capacitación en *marketing* médico en el plan de estudios, ya que las directrices curriculares nacionales se basan en la atención, la educación y la gestión de la salud.

La investigación realizada por Codame de Cremesp<sup>22</sup> mostró que el número de investigaciones abiertas por irregularidades en la publicidad médica aumentó entre 2013 y 2017. Estos datos convergen con esta investigación debido al gran porcentaje de médicos que declararon que ya habían enfrentado alguna dificultad por falta de conocimiento sobre el tema (62,9%). Según la encuesta Cremesp<sup>22</sup>, las especialidades con más quejas son las “diversas especialidades clínicas” (21%), seguidas por la dermatología (20%). La ginecología y la obstetricia ocuparon apenas el sexto lugar, con un 6% de las quejas<sup>22</sup>, en contraste con los datos encontrados en este estudio, en el que el 87,8% de los profesionales de esa área relataron haber enfrentado ya dificultades.

En este estudio, se observa que aunque la mayoría de la muestra (62,9%) ya ha enfrentado dificultades por falta de conocimiento sobre la publicidad médica, solo el 14,9% de los encuestados ya han consultado a Codame, cuyo objetivo es ayudar al médico sobre el tema. Además, cuando se les preguntó si conocían el programa de educación continua CRM-PR, el 88,4% de la muestra dijo conocer la iniciativa, pero solo el 32,5% ya había participado en el proyecto.

Cabe señalar que, después de resolver el cuestionario, el 94,5% de los encuestados indicaron que “sí” o “tal vez” necesitan actualizar sobre el tema. A partir de estos datos se puede inferir que, a pesar de la existencia y difusión de programas para ayudar al médico a responder

preguntas sobre *marketing* médico, la adhesión a estos programas es baja.

Es de destacar que el pequeño tamaño de la muestra caracteriza la limitación de este estudio, así como el potencial de selección y sesgo de respuesta. A pesar de esto, esta investigación agrega conocimientos sobre un tema esencial para el ejercicio ético de la profesión, señalando la necesidad de abordar el tema en el currículo formal de los cursos de graduación, preparando a los médicos desde el inicio de su carrera para realizar publicidad de acuerdo con los preceptos éticos. También indica la necesidad de fomentar la educación continua sobre el tema para su correcta aplicación en la vida cotidiana.

### Consideraciones finales

Los médicos mostraron un buen conocimiento sobre el tema, respondiendo la mayoría de las preguntas adecuadamente, sin correlación de mayor dificultad con el área de actividad o el tiempo de finalización del curso. Tres preguntas de diferentes áreas resultaron desafiantes para los profesionales, sobre

la divulgación de productos en clínicas privadas, la divulgación de títulos en materiales publicitarios y el anuncio a la población de información alarmante. El tipo de institución de formación no influyó en el conocimiento de los participantes sobre el tema, y su ausencia a lo largo del curso fue común a las instituciones privadas y públicas. Este hecho dilucida la necesidad de incluir o intensificar el enfoque de la publicidad médica en el currículo formal, preparando a los profesionales desde el inicio de sus carreras.

A pesar del buen desempeño, el 94,5% de los participantes sintieron la necesidad de actualizarse sobre el tema al final del cuestionario. Considerando que gran parte de la muestra declaró conocer programas y órganos rectores, la baja adhesión a ellos sugiere la necesidad de desarrollar nuevas medidas educativas, con el objetivo de abordar el tema de manera más objetiva y despertar el interés de la comunidad médica. Es esencial que las normas relativas a la publicidad médica sigan la transformación constante de las tecnologías –y, en consecuencia, de las relaciones–, dando al médico la oportunidad de difundir su conocimiento sin el riesgo de herir ningún precepto ético.

### Referencias

1. Conselho Federal de Medicina. Resolução CFM nº 1.974, de 14 de julho de 2011. Estabelece os critérios norteadores da propaganda em medicina, conceituando os anúncios, a divulgação de assuntos médicos, o sensacionalismo, a autopromoção e as proibições referentes à matéria. Diário Oficial da União [Internet]. Brasília, nº 160, p. 241-4, 19 ago 2011 [acesso 21 out 2020]. Seção 1. Disponível: <https://bit.ly/3tv9JRN>
2. Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo. Comissão de Divulgação de Assuntos Médicos. Ética em publicidade médica. 2ª ed. São Paulo: Cremesp; 2006.
3. Souza ES, Lorena SB, Ferreira CCG, Amorim AFC, Peter JVS. Ética e profissionalismo nas redes sociais: comportamentos on-line de estudantes de medicina. Rev Bras Educ Méd [Internet]. 2017 [acesso 21 out 2020];41(4):564-75. DOI: 10.1590/1981-52712015v41n3rb20160096
4. Silva JCL. Publicidade médica e publicidade para médicos: questões éticas e legais [Internet]. In: Anais do XVII Congresso Nacional do Conpedi; 20-22 nov 2008; Brasília. Brasília: Conpedi; 2008 [acesso 21 out 2020]. p. 1916-32. Disponível: <https://bit.ly/2YLnQ7k>
5. Leão CF, Coelho MES, Siqueira AO, Rosa BAA, Neder PRB. O uso do WhatsApp na relação médico-paciente. Rev. bioét. (Impr.) [Internet]. 2018 [acesso 21 out 2020];26(3):412-9. DOI: 10.1590/1983-80422018263261
6. Alves FHC, Torres FP, Suto HS, Azevedo LSL, Barbosa MM, Pedro RM et al. Percepções de alunos de medicina sobre marketing médico. Rev Bras Educ Méd [Internet]. 2012 [acesso 21 out 2020];36(3):293-9. DOI: 10.1590/S0100-55022012000500002
7. Assis Videira Consultoria & Advocacia. Dados e estatísticas sobre a judicialização da medicina [Internet]. Belo Horizonte: Assis Videira; 28 nov 2017 [acesso 11 out 2019]. Disponível: <https://bit.ly/37dyQ24>
8. Framil VMS, Fukunaga ET, Sá EC, Muñoz DR. Responsabilidade civil e suas consequências no exercício da dermatologia. Surg Cosmet Dermatol [Internet]. 2019 [acesso 21 out 2020];11(1):41-7. DOI: 10.5935/scd1984-8773.20191116158

9. Alves FHC, Torres FP, Suto HS, Azevedo LSL, Barbosa MM, Pedro RM et al. Op. cit. p. 296.
10. Oliveira BLCA, Lima SF, Pereira MUL, Pereira GA Jr. Evolução, distribuição e expansão dos cursos de medicina no Brasil (1808-2018). *Trab Educ Saúde* [Internet]. 2019 [acesso 11 out 2019];17(1):e0018317. DOI: 10.1590/1981-7746-sol00183
11. Conselho Federal de Medicina. Manual de publicidade médica: Resolução CFM nº 1.974/11 [Internet]. Brasília: CFM; 2011 [acesso 5 fev 2021]. Disponível: <https://bit.ly/3pNU1Pw>
12. Scheffer M, coordenador. Demografia médica no Brasil 2018 [Internet]. São Paulo: FMUSP; 2018 [acesso 21 out 2020]. Disponível: <https://bit.ly/3eNrhUC>
13. Mander J, Kavanagh D. Social: GlobalWebIndex's flagship report on the latest trends in social media: flagship report 2019 [Internet]. London: GlobalWebIndex; 2019 [acesso 21 out 2020]. Disponível: <https://bit.ly/3azKTrm>
14. Conselho Federal de Medicina. Resolução CFM nº 2.126, de 16 de julho de 2015. Altera as alíneas “c” e “f” do art. 3º, o art. 13 e o anexo II da Resolução nº 1.974/2011, que estabelece os critérios norteadores da propaganda em medicina, conceituando os anúncios, a divulgação de assuntos médicos, o sensacionalismo, a autopromoção e as proibições referentes à matéria. *Diário Oficial da União* [Internet]. Brasília, p. 131, 1º out 2015 [acesso 10 out 2019]. Seção 1. Disponível: <https://bit.ly/3oKYpO0>
15. Conselho Federal de Medicina. Resolução CFM nº 2.133, de 12 de novembro de 2015. Altera o texto do Anexo I – Critérios para a relação dos médicos com a imprensa (programas de TV e rádio, jornais, revistas), no uso das redes sociais e na participação em eventos (congressos, conferências, fóruns, seminários etc.) da Resolução CFM nº 1.974/2011, publicada no DOU de 19 de agosto de 2011, nº 160, Seção 1, p. 241-4. *Diário Oficial da União* [Internet]. Brasília, p. 248, 15 dez 2015 [acesso 5 fev 2021]. Seção 1. Disponível: <https://bit.ly/2YPTy8y>
16. Silva TP. Medicina em rede: um olhar da comunidade sobre a saúde 2.0. In: X Congresso da Associação Latino-Americana de Investigadores da Comunicação; 2010; Bogotá. Bogotá: Alaic; 2010 [acesso 18 out 2019]. Disponível: <https://bit.ly/3txhUgm>
17. Scheffer M, coordenador. Demografia médica no Brasil: cenários e indicadores de distribuição [Internet]. São Paulo: Cremesp; 2013 [acesso 5 fev 2021]. v. 2. Disponível: <https://bit.ly/38f0k81>
18. Conselho Federal de Medicina. Código de ética médica: Resolução CFM nº 2.217, de 27 de setembro de 2018 [Internet]. Brasília: CFM; 2019 [acesso 17 fev 2021]. Disponível: <https://bit.ly/3uifR0m>
19. Martendal S. Ética em publicidade médica [trabalho de conclusão de curso] [Internet]. Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina; 2009 [acesso 5 fev 2021]. Disponível: <https://bit.ly/3ruLO3j>
20. Leal MCB, Barreto FSC, Flizikowski EBS, Nascimento WR. O conhecimento dos estudos sobre direito de imagem do paciente. *Rev. bioét. (Impr.)* [Internet]. 2018 [acesso 21 out 2020];26(4):597-605. DOI: 10.1590/1983-80422018264278
21. Caires BR, Lopes MCBT, Okuno MFP, Vancini-Campanharo CR, Batista REA. Conhecimento dos profissionais de saúde sobre os direitos de imagem do paciente. *Einstein* [Internet]. 2015 [acesso 21 out 2020];13(2):255-9. DOI: 10.1590/S1679-45082015AO3207
22. Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo. Especialidades com mais queixas nos últimos 5 anos. São Paulo: Cremesp; 2019 [acesso 15 out 2019]. Disponível: <https://bit.ly/3ek1JxM>

**Ana Carolina Fernandes Dall'Stella de Abreu Schmidt** – Estudiante de grado – ana.f.sch@gmail.com

📄 0000-0001-6700-8881

**Gabriela Bianca Manfredini** – Estudiante de grado – gabrielabman@hotmail.com

📄 0000-0001-6516-3618

**Luara Carneiro de Brito** – Estudiante de grado – luarabrito@hotmail.com

📄 0000-0001-9408-7968

**Marília de Souza Penido** – Estudiante de grado – mariliasouzapenido@hotmail.com

📄 0000-0001-8431-1882

**Paulo Henrique Buch** – Estudiante de grado – paulinho\_buch@hotmail.com

📄 0000-0002-3021-2333

**Kátia Sheylla Malta Purim** – Doctora – kspurim@gmail.com

📄 0000-0001-9982-6408

#### Correspondencia

Kátia Sheylla Malta Purim – Rua Professor Viriato Parigot de Souza, 5.300  
CEP 81280-330. Curitiba/PR, Brasil.

#### Participación de los autores

Ana Carolina Fernandes dall'Stella de Abreu Schmidt, Gabriela Bianca Manfredini, Luara Carneiro de Brito, Marília de Souza Penido y Paulo Henrique Buch recogieron los datos y escribieron el artículo. Kátia Sheylla Malta Purim dirigió el proyecto, esbozó el experimento y revisó el texto.

**Recibido:** 19.1.2020

**Revisado:** 29.1.2021

**Aprobado:** 1º.2.2021

## Anexo

**Instrumento de recolección de datos: formulario en línea**  
**Título de la investigación: Marketing médico desde la perspectiva de los médicos**

### Datos generales

Sexo: ( ) Femenino ( ) Masculino

Edad: Tiempo de formación (en años):

Graduado/a en institución: ( ) Pública ( ) Privada

Área de actividad: ( ) Cirugía General ( ) Clínica médica ( ) Ginecología e obstetricia

( ) Pediatría ( ) Medicina familiar y comunitaria ( ) Médico generalista

( ) Residente ( ) Otras especialidades no mencionadas

Durante su formación, ¿alguna vez ha tenido contacto con el tema “publicidad médica”?

( ) Sí ( ) No ( ) No recuerdo

Si respondió “sí” a la última pregunta, ¿cómo se puso en contacto con el tema?

( ) Clase durante la graduación ( ) Curso ( ) Congreso ( ) Por curiosidad personal

( ) No recuerdo

¿Alguna vez ha enfrentado alguna dificultad debido a la falta de conocimiento sobre el tema?

( ) Sí ( ) No

¿Alguna vez ha consultado a la Comisión de Divulgación de Asuntos Médicos del Consejo Regional de Medicina cuando tuvo preguntas sobre publicidad médica?

( ) Sí ( ) No

¿Alguna vez ha participado en el proyecto de educación médica continua del Consejo Regional de Medicina del Estado de Paraná?

( ) Sí ( ) No ( ) No conozco este programa

### Cuestionario

1. El médico puede mantener un perfil en una red social y proporcionar información general de salud.

( ) Verdadero ( ) Falso ( ) No sé

2. El médico puede revelar su dirección o número de teléfono en las redes sociales.

( ) Verdadero ( ) Falso ( ) No sé

3. La contratación de actores o personas famosas está permitida en la publicidad de una clínica, por ejemplo, siempre que no pretendan utilizar los servicios de la clínica ni la recomienden.

( ) Verdadero ( ) Falso ( ) No sé

4. Se impide al médico participar en cualquier acción publicitaria de empresas o productos relacionados con la medicina.

( ) Verdadero ( ) Falso ( ) No sé

5. Está prohibido al médico llevar a cabo una campaña publicitaria anunciando la llegada de un nuevo equipo a su clínica.

( ) Verdadero ( ) Falso ( ) No sé

6. Un médico descubrió una nueva epidemia en su región. Se le permite divulgar públicamente su hallazgo con el fin de alertar a la población.

( ) Verdadero            ( ) Falso            ( ) No sé

7. Está prohibido programar citas por *e-mail* o WhatsApp.

( ) Verdadero            ( ) Falso            ( ) No sé

8. Un médico nefrólogo, por ejemplo, que trabaja en una región donde la población tiene un bajo nivel educativo, puede anunciar –si lo considera necesario para mejorar la comunicación– que es un médico especialista en riñones.

( ) Verdadero            ( ) Falso            ( ) No sé

9. El médico puede exponer la figura del paciente como una forma de divulgar la técnica, el método o el resultado del tratamiento con la autorización expresa del paciente.

( ) Verdadero            ( ) Falso            ( ) No sé

10. El médico puede exponer la figura del paciente en trabajos y eventos científicos cuando sea esencial y solo con la autorización del paciente o su representante legal.

( ) Verdadero            ( ) Falso            ( ) No sé

11. El médico puede añadir en su material publicitario otra área de actividad médica. Ejemplo: “cirujano plástico con postgrado en dermatología”.

( ) Verdadero            ( ) Falso            ( ) No sé

12. El médico puede anunciar su especialidad y los títulos que posee.

( ) Verdadero            ( ) Falso            ( ) No sé

13. Existen criterios específicos en el manual de publicidad médica (Resolución CFM 1.974/2011) que orientan los anuncios y la publicidad.

( ) Verdadero            ( ) Falso            ( ) No sé

14. Si lo desea, el médico puede adjuntar en la tarjeta de visita la dirección electrónica del currículo académico.

( ) Verdadero            ( ) Falso            ( ) No sé

15. Se permite garantizar o insinuar buenos resultados del tratamiento, así como cambios en la apariencia intelectual, emocional y sexual del paciente.

( ) Verdadero            ( ) Falso            ( ) No sé

16. Después de responder a este cuestionario, ¿siente la necesidad de actualizarse sobre el tema?

( ) Sí                      ( ) No                      ( ) Posiblemente

¡Gracias por participar!