

Condiciones laborales, calidad y percepciones sobre el ejercicio de la profesión: encuesta a médicos endoscopistas digestivos en Argentina

Working conditions, quality and perceptions about the practice of medicine: a survey of digestive endoscopists in Argentina

José María Sanguinetti¹, Andrés Lucía², Martín Guidi²

¹ Servicio de Gastroenterología, Centro Cardiovascular Salta. Salta. Argentina.

² Servicio de Gastroenterología, Hospital de Alta Complejidad en Red El Cruce. Florencio Varela, Argentina.

Recibido: 18/08/2021 - Aprobado: 20/12/2021

ORCID: José María Sanguinetti: <http://orcid.org/0000-0002-6043-7218>, Andrés Lucía: <http://orcid.org/0000-0001-8864-8597>

RESUMEN

Introducción: Existen desafíos importantes para lograr un adecuado desempeño profesional. **Objetivo:** Evaluar las características del ámbito laboral y percepciones sobre la calidad profesional y el ejercicio de la medicina. **Materiales y métodos:** Estudio exploratorio y transversal, encuesta online (septiembre a noviembre de 2020). Se evaluaron las características del ámbito laboral, calidad en endoscopia, redes sociales, conflictos de intereses y rol de las sociedades científicas. **Resultados:** 208 profesionales. Edad promedio 48,5 años, 66,8% sexo masculino. Promedio de egreso 23 años; el 88,9% (n=185) tenía especialidad certificada y el 85,6% eran gastroenterólogos (n=178). Lugares de trabajo promedio: 2,6; 108 trabajaban menos de 40 h. semanales (52%), 127 (61%) realizan tareas de gestión y el 63,9% guardias pasivas (n=133). El 13,5% (n=28) considera que existen disparidades entre varones y mujeres. El 70,2% (n=146) experimentó Burnout y 86 (41,3%) experimentaron o fueron testigos de abuso. Promedio mensual de procedimientos 87,6 (5-300). La mayoría realiza estudios diagnósticos y terapéuticos básicos. El 63,4% (n=132) consideró adecuada la tecnología con la que trabaja. El 65% (n=136) reutiliza accesorios y el 54,8% (n=114) conoce su tasa de detección de adenomas. 76 médicos (36,5%) usa redes sociales para difusión de su práctica. El 28,4% (n=59) reconoció conflictos de intereses. Existe una opinión favorable para que las sociedades científicas participen en la defensa de intereses económicos y un elevado nivel de insatisfacción económica con la profesión. **Conclusión:** Esta encuesta brinda información valiosa para mejorar los programas de formación. Es necesario mejorar las condiciones laborales y la calidad de procesos y procedimientos.

Palabras clave: Certificación de profesionales; Endoscopia gastrointestinal; Competencia profesional (fuente: DeCS BIREME).

ABSTRACT

Introduction: The practice of medicine today represents a challenge. **Objective:** To evaluate the characteristics of the work environment and perceptions about the practice of medicine. **Materials and methods:** Exploratory and transversal studio, online survey (September to November 2020). The characteristics of the work environment, quality in endoscopy, social networks, conflicts of interest and role of scientific societies were evaluated. **Results:** 208 professionals. Average age 48.5 years, 66.8 % male. Average age of graduated 23 years; 88.9% (n=185) had a certified specialty and 85.6% were gastroenterologists (n=178). Average workplaces: 2.6; 108 worked less than 40 hours a week (52%), 127 (61%) has management tasks and 63.9% passive guards (n=133). 13.5% (n=28) believe that there are disparities between men and women. 70.2% (n=146) experienced Burnout and 86 (41.3%) experienced or witnessed abuse. Monthly average of procedures 87.6 (5-300). Most perform basic diagnostic and therapeutic studies. 63.4% (n=132) considered the technology with which they work is adequate. 65% (n=136) reuse accessories and 54.8% (n=114) know their adenoma detection rate. 76 physicians (36.5%) use social media to spread the way to disseminate his practice. 28.4% (n=59) recognized conflicts of interest. There is a positive opinion for scientific societies to be involved in the defense of economic interests and a high level of economic dissatisfaction with the profession. **Conclusion:** This survey provides valuable information to improve training programs. There is a need to improve working conditions and the quality of processes and procedures.

Keywords: Level, certification; Endoscopy, gastrointestinal; Professional competence (source: MeSH NLM).

INTRODUCCIÓN

El médico enfrenta desafíos cada vez más complejos, propios de la ciencia y el arte de la medicina, de los avances tecnológicos, de los cambios sociales y generacionales y de la dinámica del sistema de salud. Todos estos aspectos se relacionan con el

profesionalismo, entendiendo al mismo como un modelo de conducta que se sostiene en un sistema de valores y que es la expresión de la ética que rige nuestra profesión^(1,2).

En el caso de la endoscopia digestiva un adecuado comportamiento profesional requiere incorporar conocimientos, adquirir destrezas y desarrollar

habilidades que permitan trabajar en equipo e interactuar con el paciente y su familia.

La endoscopia es un procedimiento que abarca el diagnóstico y el tratamiento de diferentes patologías y que cada vez más amplía sus horizontes obligando a la permanente actualización de conocimientos, habilidades, tecnología y regulaciones.

Un aspecto relevante es que al tratarse de un procedimiento propio de distintas especialidades no se enmarca en las regulaciones propias de una única especialidad médica existiendo gran diversidad de miradas.

La realidad sanitaria argentina es compleja y heterogénea en cuestiones de educación de postgrado, certificación profesional, disponibilidad de equipamiento, recursos humanos e infraestructura de las instituciones ⁽³⁾.

Es fundamental obtener información sobre las percepciones y experiencias de los médicos endoscopistas sobre un tema tan importante como el profesionalismo, en particular aspectos relacionados con el ámbito laboral, con la calidad y con las relaciones con el sistema de salud. Esto permitirá desarrollar estrategias orientadas a mejorar la calidad de la endoscopia, desarrollo donde las sociedades científicas tienen un rol central ⁽⁴⁾.

El objetivo de este estudio fue evaluar las características del ambiente de trabajo de los médicos endoscopistas, las condiciones y calidad de los procedimientos endoscópicos y sus percepciones respecto a la práctica de la medicina.

MATERIALES Y MÉTODOS

Se realizó un estudio exploratorio y transversal a través de una encuesta online difundida por mail y redes sociales durante los meses de septiembre y noviembre de 2020. Se tomó con población de referencia la cantidad de socios registrados en la Federación Argentina de Asociaciones de Endoscopia Digestiva (FAAED). El total de profesionales registrados en dicha Federación es de 1 050 médicos.

La encuesta fue anónima, voluntaria y constaba de treinta y tres preguntas.

Las dimensiones que se evaluaron con el cuestionario fueron:

- Características del ámbito laboral: tipo de financiamiento, carga horaria, cantidad de lugares de trabajo, actividades de gestión, guardias, abusos y rol de la mujer.

- Actividad endoscópica: cantidad y tipo de procedimientos, nivel de tecnología, calidad de procesos (desinfección de equipos, material descartable y consentimiento informado) y tasa de detección de adenomas.
- Uso de redes sociales, conflictos de intereses, rol de las sociedades científicas, remuneración, satisfacción personal y formación.

El análisis estadístico fue con medidas descriptivas para todas las variables utilizándose el programa Excel.

RESULTADOS

Características generales de la muestra

Doscientos ocho profesionales respondieron la encuesta (19,8% en relación con la población de referencia – socios FAAED-) conformando la muestra del estudio.

La edad promedio fue de 48,5 años (rango 30-78 años), el 66,8% (n=139) eran de sexo masculino y la provincia de residencia se describe en la Tabla 1.

El promedio de años de egreso como médico fue de 23 años (rango 4-56 años). El 88,9% (n=185) tenían su

Tabla 1. Distribución de los encuestados según la provincia de residencia.

| Provincia | n |
|---------------------|-----|
| Buenos Aires | 54 |
| CABA | 52 |
| Mendoza | 17 |
| Salta | 14 |
| Chaco | 12 |
| Santa Fe | 12 |
| Córdoba | 11 |
| Río Negro | 6 |
| Neuquén | 5 |
| Chubut | 4 |
| La Pampa | 4 |
| Corrientes | 3 |
| Entre Ríos | 3 |
| Tucumán | 3 |
| Jujuy | 2 |
| Santiago del Estero | 2 |
| Formosa | 1 |
| Misiones | 1 |
| San Luis | 1 |
| Santa Cruz | 1 |
| Total | 208 |

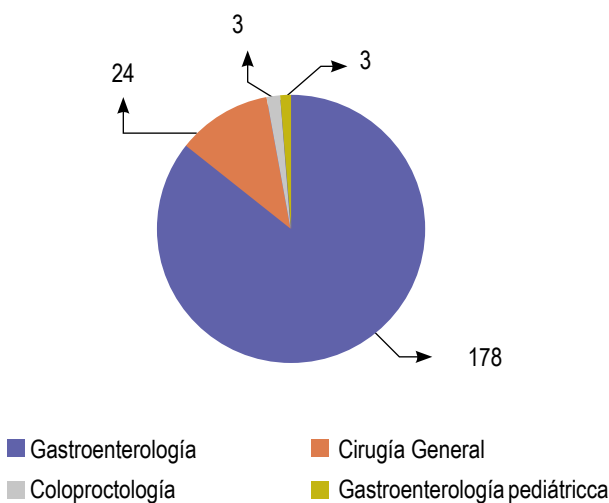


Figura 1. Distribución de encuestados según la especialidad.

especialidad con certificación vigente. La distribución de las especialidades se detalla en el Figura 1, el 85,6% de los encuestados eran gastroenterólogos (n=178).

Características del ámbito laboral

La mayoría de los encuestados trabajan en promedio en 2,6 lugares; respecto a la financiación del lugar de trabajo, un porcentaje mínimo se desempeñaba sólo en instituciones estatales, el resto en centros privados o en centros privados y estatales (Tabla 2).

La carga horaria semanal se muestra en el Figura 2; 127 encuestados (61%) respondieron que en su trabajo habitual realiza tareas de gestión y el 63,9% de los profesionales realizaban guardias pasivas de endoscopia (n=133).

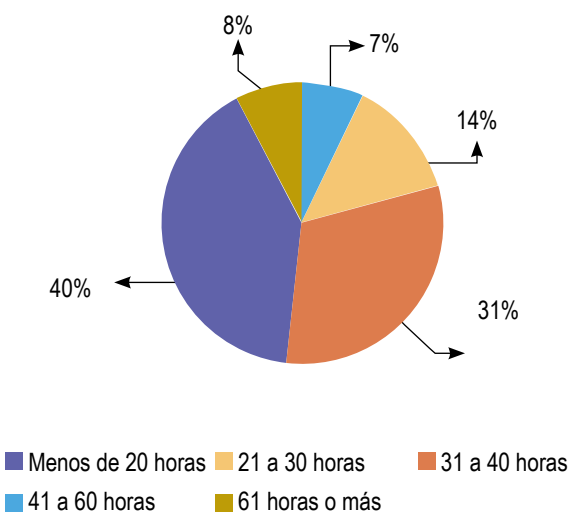


Figura 2. Carga horaria laboral semanal.

Tabla 2. Financiamiento de los lugares de trabajo.

| Tipo de financiamiento del lugar de trabajo | n | % |
|---|-----|------|
| Trabaja sólo en centros privados | 100 | 48,1 |
| Combina centros privados y estatales | 99 | 47,6 |
| Trabaja sólo en centros estatales | 9 | 4,3 |

En relación con el rol de la mujer, sólo el 13,5% (n=28) considera que existen disparidades en la formación, carga y tipo de trabajo, remuneración y acceso a puestos de liderazgo, el 5,3% (n=11) que tal vez existan disparidades y 169 médicos (81,2%) que no existen desigualdades. Un alto porcentaje (70,2% n=146) de los encuestados refirió haber experimentado síntomas de desgaste profesional, el 13% (n=27) refirió que tal vez y el 16,8% (n=35) que no. 86 profesionales (41,3%) experimentó o fue testigo de situaciones de abuso de autoridad, acoso laboral o sexual.

Actividad endoscópica: características y calidad

Los aspectos evaluados en este apartado fueron la cantidad y tipo de procedimientos, nivel de tecnología que dispone, reprocesamiento de equipos, reutilización de accesorios, consentimiento informado, registros médicos electrónicos e informes endoscópicos, tasa de detección de adenomas.

La cantidad promedio mensual de procedimientos endoscópicos que realizaban los encuestados fue de 87,6 endoscopías con un amplio rango (5-300). El tipo de procedimientos que realizan se describe en el Figura 3. La mayoría de los endoscopistas refirieron realizar estudios diagnósticos y terapéuticos básicos tanto del tracto digestivo superior como del colon.

Ciento treinta y dos endoscopistas (63,4%) consideraron que la tecnología endoscópica con la que trabajan es adecuada para las exigencias actuales

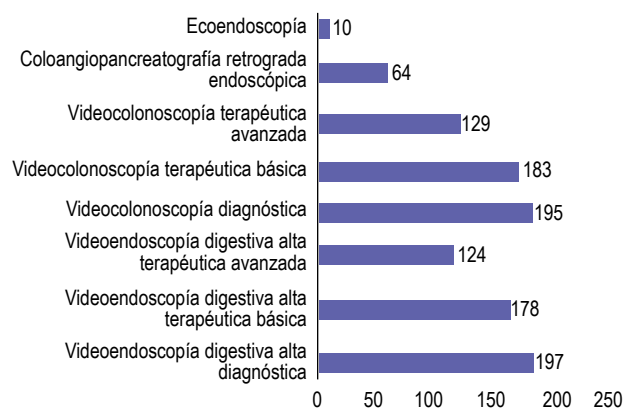


Figura 3. Tipo de procedimientos endoscópicos por cantidad de encuestados que los realizan.

Tabla 3. Nivel de calidad de reprocesamiento de equipos endoscópicos.

| Nivel | n | % |
|--------------|----|------|
| Excelente | 45 | 21,6 |
| Muy bueno | 62 | 29,8 |
| Bueno | 95 | 45,7 |
| Insuficiente | 6 | 2,9 |

pudiendo realizar una endoscopia de calidad. El 33,2% (n=69) reconocen que no está actualizada, pero pueden realizar de manera correcta la mayoría de los procedimientos y 7 (3,4%) que es obsoleta y necesita mejorar la calidad tecnológica del equipamiento con el que trabajo.

La calidad de reprocesamiento de equipos se detalla en la Tabla 3. La mayoría de los encuestados (n=136) reutiliza accesorios endoscópicos de uso único (Figura 4).

En relación con la tasa de detección de adenomas (TDA), el 54,8% (n=114) conocían su TDA.

Al preguntarse la modalidad de obtención del consentimiento informado el 40,2% (n=84) lo realiza de forma incorrecta entregando y firmando en el momento del procedimiento el mismo o directamente no utilizando ningún formulario para el consentimiento (n=5). Los restantes ciento diecinueve encuestados entregaban el consentimiento informado previamente al día del procedimiento (personalmente, a través de un auxiliar o página web), se consideraron estas opciones como correctas.

Ciento sesenta y cinco encuestados respondieron utilizar historia clínica electrónica (79,3%). El 75% realiza los informes endoscópicos en un software específico (n=156), 22,1% en un procesador de texto (n=46) y 6 (2,9 %) en forma manuscrita. El 98,2% (n=198) entrega el informe con imágenes.

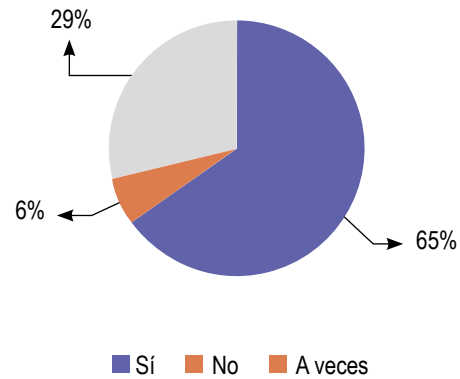


Figura 4. Reutilización de accesorios endoscópicos de uso único.

Redes sociales, conflicto de intereses, regulaciones, nivel de ingresos y sociedades científicas

Setenta y seis médicos (36,5%) utilizan las redes sociales para difusión de su práctica profesional. De éstos encuestados, 21 (27,6%) utiliza la misma red para su vida privada y la difusión de su práctica; a su vez de los 76 profesionales, 24 (31,5%) contestaron que en las redes sociales puede haber contenidos que perjudiquen su imagen profesional.

Menos de un tercio de los encuestados (n=59, 28,4%) reconoce que tiene conflictos de intereses al atender sus pacientes.

Se evaluaron con escala de Lickert (totalmente en desacuerdo 1 a muy de acuerdo 5) conceptos relacionados con el rol de las sociedades científicas, la opinión sobre las regulaciones ministeriales para practicar la endoscopia y el nivel de ingresos económicos. No existe un acuerdo en que la industria influye mucho en las capacitaciones, hay una

Tabla 4. Nivel de acuerdo con aspectos relacionados con las sociedades científicas, regulaciones ministeriales e ingresos económicos.

| Enunciado | Puntaje promedio | Interpretación |
|--|------------------|--|
| Las capacitaciones de las sociedades científicas están muy influenciadas por la industria | 2,97 | La opinión es neutra ni de acuerdo ni de desacuerdo. |
| Las sociedades científicas de las especialidades relacionadas con la endoscopia digestiva deberían asumir activamente cuestiones relacionadas con la defensa de los intereses económicos de la actividad profesional | 4,37 | La opinión de los encuestados es francamente a favor de este concepto. |
| Las regulaciones ministeriales para la actividad endoscópica desarrolladas en conjunto con las sociedades científicas me parecen adecuadas y permitieron que me adapte a ellas rápidamente en mi práctica diaria. | 3,09 | La opinión es neutra en relación con las regulaciones ministeriales. |
| Considero que mi nivel de ingresos económicos es adecuado a mi profesión, mi experiencia y el tiempo que dedico al trabajo | 1,84 | El nivel de desacuerdo es elevado. |

opinión fuertemente favorable a que las sociedades científicas asuman activamente la defensa de los intereses económicos de la actividad, el impacto de las regulaciones ministeriales para la actividad endoscópica también presentó una opinión neutra y la percepción de los ingresos económicos es inadecuado para la mayoría de los profesionales (Tabla 4).

DISCUSIÓN

Este trabajo refleja la percepción de los médicos endoscopistas sobre aspectos relacionados con el profesionalismo en la práctica diaria.

El análisis de la conducta profesional debe partir de un presupuesto, la educación sobre el profesionalismo es bastante “informal” en el postgrado (residencias) así como en la formación de grado de los futuros médicos⁽⁵⁾. El otro punto de partida es reconocer que enfrentamos una crisis en los valores tradicionales del profesionalismo donde el altruismo y la justicia social son vistos, en algunos casos, como valores “menores”⁽⁶⁾. Estos cambios en la mirada sobre el humanismo médico pueden en parte ser la expresión de cambios generacionales y sociales^(7,8).

El elevado grado de acuerdo que mostraron los encuestados respecto a que las sociedades científicas deben asumir activamente la defensa de los intereses económicos de la endoscopia digestiva puede ser precisamente expresión de estos cambios generacionales y sociales.

Medir el profesionalismo es una herramienta útil que mejora la adhesión a programas de calidad⁽⁹⁾ y por lo tanto la atención médica, ese no fue el objetivo del estudio. Tal vez sería correcto interpretar nuestros resultados como un diagnóstico de situación donde la primera conclusión es el bajo interés por parte de los médicos endoscopistas a participar del mismo.

Uno de los aspectos evaluados fue el desgaste profesional (*Burn Out*) que desde hace décadas está relacionado con un pobre desempeño profesional⁽¹⁰⁾. Su prevalencia es variable⁽¹¹⁾, llegando en algunos estudios al 80 por ciento; esto coincide con lo observado en nuestra encuesta donde un 70% refirió haber experimentado síntomas de desgaste.

El *Burnout* se relaciona con diferentes factores y su prevención requiere de diferentes intervenciones a nivel individual y organizacional⁽¹²⁾. Nuestro estudio muestra una carga horaria laboral elevada, multiplicidad de lugares de trabajo y de actividades (asistenciales y de gestión) y pobre percepción de ingresos económicos en un gran porcentaje. Todos factores que podrían relacionarse con el desgaste profesional en sus diferentes formas.

Otro elemento que llama la atención y puede relacionarse con el desgaste profesional es el elevado porcentaje de encuestados que refirieron haber experimentado o ser testigos de situaciones de abuso dentro del ámbito laboral.

A diferencia de algunas publicaciones que muestran diferencias en el desarrollo profesional de las mujeres^(13,14), la gran mayoría de los encuestados no considera que en nuestra especialidad existen disparidades de género.

La calidad de los procedimientos endoscópicos se evaluó con diferentes preguntas que muestran la diversidad de realidades que presenta en nuestro medio la actividad endoscópica.

Casi la totalidad de los encuestados realiza procedimientos endoscópicos altos y bajos diagnósticos y terapéuticos básicos. Poco más de la mitad realiza terapéutica avanzada y el número disminuye (como es de esperar) en la ecoendoscopia y la CPRE. El promedio de procedimientos que realizan los médicos es de casi noventa por mes, pero llama la atención el amplio rango que presentó la muestra y que puede interpretarse como que, en un extremo, algunos profesionales no cumplirían el número mínimo requerido en programas de recertificación y en el otro extremo podrían correr el riesgo de incurrir en errores por sobrecarga de trabajo.

Poco más de un tercio de los profesionales reconocen no cuentan con tecnología actualizada para los procedimientos endoscópicos; esto no se limita sólo a procesadores y endoscopios sino también a los accesorios ya que un alto porcentaje de profesionales reutilizan accesorios de uso único. Otros aspectos relevantes son la obtención inadecuada del consentimiento informado y el elevado desconocimiento de la tasa de detección de adenomas. La informatización de historias clínicas, informes endoscópicos y el uso de imágenes para documentarlos es una realidad en la gran mayoría de los encuestados.

Si bien la “brecha tecnológica” en el acceso a endoscopios adecuados es un problema propio de países como el nuestro, existe una oportunidad de mejora en distintos aspectos importantes que no dependen de grandes inversiones económicas tanto como de concientización, capacitación y procedimientos como son el procesamiento de equipos, la correcta utilización de accesorios endoscópicos, la obtención del consentimiento informado y el registro de la TDA.

El manejo adecuado de redes sociales es un elemento importante del comportamiento profesional; en la encuesta se refleja la tendencia a compartir redes “privadas” y “profesionales” y la posibilidad de que existan contenidos que perjudiquen la

imagen profesional. Esto coincide con reportes que observaron conductas inapropiadas en redes sociales en médicos ^(15,16).

Si bien los encuestados no consideraron una influencia excesiva de la industria en los contenidos de las capacitaciones que ofrecen las sociedades científicas, poco más de un cuarto reconocieron que los conflictos de intereses influyen en su actividad diaria, dato coincidente con otras especialidades ^(17,18).

En conclusión, esta encuesta es un aporte útil al conocimiento ya que brinda información valiosa que puede ser utilizada para mejorar programas de formación en la especialidad, enfocados en la constatación de actualización académica, en la realización de procedimientos eficaces y seguros, mejorando habilidades y destrezas, generando un capacitación regular y periódica.

Existe claramente un gran desafío relacionado con la mejora de condiciones laborales, la concientización e implementación de procedimientos que aseguren la calidad de la endoscopia y el acceso a equipamiento e insumos que colaboren con este objetivo.

Agradecimientos:

A las autoridades de FAAED y FAGE por el apoyo en la difusión de la encuesta.

Al Dr. Justus Krabshuis del servicio "Ask a Librarian" de la World Gastroenterology Organization por la colaboración en la búsqueda bibliográfica.

Conflicto de interés: Los autores no declaran conflicto de interés en relación con la investigación.

Financiamiento: Ninguno

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Sanguinetti JM. Ser médico hoy. *Acta Gastroenterol Latinoam*. 2020;50(2):90-92.
2. ABIM Foundation. American Board of Internal Medicine; ACP-ASIM Foundation. American College of Physicians-American Society of Internal Medicine; European Federation of Internal Medicine. Medical professionalism in the new millennium: a physician charter. *Ann Intern Med*. 2002;136(3):243-6. doi: 10.7326/0003-4819-136-3-200202050-00012.
3. Sanguinetti JM, Yañez F, Valcarce V, Iriarte SM. ¿Cómo estamos formando a los futuros gastroenterólogos? Encuesta de centros de formación en la Argentina. *Acta Gastroenterol Latinoam*. 2019;49(3):222-228.
4. Sanguinetti JM. Educación y calidad en gastroenterología: ¿desafíos para las sociedades científicas? *Acta Gastroenterol Latinoam*. 2017;47(4):311-312.

5. Garvey KC, Kesselheim JC, Herrick DB, Woolf AD, Leichtner AM. Graduate medical education in humanism and professionalism: a needs assessment survey of pediatric gastroenterology fellows. *J Pediatr Gastroenterol Nutr*. 2014;58(1):34-7. doi: 10.1097/MPG.0b013e3182a4e5c9.
6. Kim JY, Kang SJ, Kim JW, Kim YH, Sun H. Survey of attitudes on professionalism in plastic and reconstructive surgery. *Arch Plast Surg*. 2013;40(2):134-40. doi: 10.5999/aps.2013.40.2.134.
7. Smith LG. Medical professionalism and the generation gap. *Am J Med*. 2005;118(4):439-42. doi: 10.1016/j.amjmed.2005.01.021.
8. Gosh I. How Millennial Doctors Are Transforming Medicine [Internet]. New York: Visual Capitalist; 2019 [citado el 18 de abril 2020]. Disponible en: <https://www.visualcapitalist.com/how-millennial-doctors-are-transforming-medicine/>
9. Lombarts KM, Plochg T, Thompson CA, Arah OA; DUQuE Project Consortium. Measuring professionalism in medicine and nursing: results of a European survey. *PLoS One*. 2014;9(5):e97069. doi: 10.1371/journal.pone.0097069.
10. Freudenberger HJ. Staff Burnout. *J Curr Soc Issues*. 1974;30(1):159-165. doi: 10.1111/j.1540-4560.1974.tb00706.x
11. Rotenstein LS, Torre M, Ramos MA, Rosales RC, Gulle C, Sen S, et al. Prevalence of Burnout Among Physicians: A Systematic Review. *JAMA*. 2018;320(11):1131-1150. doi: 10.1001/jama.2018.12777.
12. DeCross AJ. How to Approach Burnout Among Gastroenterology Fellows. *Gastroenterology*. 2020;158(1):32-35. doi: 10.1053/j.gastro.2019.11.032.
13. Perera S, Bistriz L, Beaton MD. Equity and Gender Issues Among Members of the Canadian Association of Gastroenterology. *J Can Assoc Gastroenterol*. 2019;2(4):170-177. doi: 10.1093/jcag/gwy044.
14. Brooks AJ, Taylor EJ, Arthurs EA, Edwards C, Gardner R, Lockett M, et al. Gender differences in leadership, workforce and scholarly presentation within a national society: a gastroenterology perspective. *Frontline Gastroenterol*. 2019;10(1):2-6. doi: 10.1136/flgastro-2018-100981.
15. Papp V, Macerollo A, Györfi O, Balicza P, Moarcas M, Sauerbier A, et al. Professionalism in the use of social networking sites: A survey among European residents and junior neurologists (RJN). *Eur J Neurol*. 2015;22(Suppl. 1):237.
16. Greysen SR, Chretien KC, Kind T, Young A, Gross CP. Physician violations of online professionalism and disciplinary actions: a national survey of state medical boards. *JAMA*. 2012;307(11):1141-2. doi: 10.1001/jama.2012.330. PMID: 22436951.
17. Sharma, M., Vadhariya, A., Johnson, M.L. et al. Sharma M, Vadhariya A, Johnson ML, Marcum ZA, Holmes HM. Association between industry payments and prescribing costly medications: an observational study using open payments and medicare part D data. *BMC Health Serv Res*. 2018;18(1):236. doi: 10.1186/s12913-018-3043-8.
18. Schwartz LM, Woloshin S. Medical Marketing in the United States, 1997-2016. *JAMA*. 2019;321(1):80-96. doi: 10.1001/jama.2018.19320.

Correspondencia:

José María Sanguinetti

Servicio de Gastroenterología, Centro Cardiovascular Salta, Salta, Argentina.

Teléfono: +54 387 4467926

E-mail: sanguinetti.josema@gmail.com