

Educación médica continua: rescatando su interés primordial

Continuing medical education: recovering its essential interest

Dr. Rodrigo Salinas R. ¹

RESUMEN

La Educación Médica Continua (EMC), comprendida como el conjunto de actividades educativas que tienen por propósito mantener y desarrollar las competencias que un médico utiliza para entregar sus servicios, cumple un objetivo indispensable para el ejercicio responsable de la medicina. Uno de sus objetivos centrales es el de mantener actualizados los conocimientos científicos necesarios para su práctica, que por su tasa exponencial de crecimiento es imposible enfrentarlo como una tarea individual. El compromiso fiduciario de la medicina para con sus pacientes y la sociedad, por otra parte, obliga a colocar el interés de éstos como el objetivo primario y único de cualquier esfuerzo organizado de la profesión en este sentido, a la vez que obliga a revisar, críticamente, el modo como la EMC está siendo entregada en la actualidad. La información empírica disponible revela que la mayor parte de la EMC está siendo financiada, actualmente, por empresas farmacéuticas o de dispositivos médicos e impartida, en muchos casos, por líderes de opinión apoyados y promovidos por la propia industria. Esta situación, que convierte a buena parte de la EMC en un esfuerzo de promoción comercial, dirigido a maximizar el retorno financiero de sus organizadores, obliga a repensar el rol de nuestra profesión en el modo como la EMC termina siendo impartida y a adoptar las medidas necesarias para volver a orientar esta actividad indispensable hacia el servicio de su interés primario.

***Palabras clave:* Educación Médica Continua, EMC.**

ABSTRACT

Continuous medical education (CME), defined as those educational activities that serve to maintain, develop, or increase the knowledge and skills a physician uses to provide services, serves a key part in the responsible practice of medicine. One of its main objectives is to maintain an up-to-date scientific knowledge, required for caring patients, that due to its exponential growth makes difficult to be achieved as an individual project. The fiduciary compromise of medicine with society and patients, sets their welfare as the primary interest of the profession, and obliges to critically assess the way CME is currently being organized and delivered. The available empirical information reveals that most part of current CME is organized, or financially supported, by the pharmaceutical and medical devices industry, and delivered by key opinion leaders supported and promoted by the same industry. This situation transforms most CME initiatives in plain marketing, aimed at increasing industrial revenue, and makes inevitable for the medical professionals and organizations to think how to rescue its primary interest, for the good of patients and society as a whole.

***Key words:* Continuous Medical Education.**

Recibido el 14 de octubre del 2016. Aceptado el 22 de diciembre de 2016.

¹ Neurólogo Hospital Salvador. Miembro del directorio de Médicos Sin Marca. Profesor asistente de neurología. Facultad de Medicina. Universidad de Chile. Correspondencia a: salinasra@gmail.com

La educación médica continua (EMC) corresponde al conjunto de actividades educativas que tienen por propósito mantener, desarrollar, o incrementar las competencias que un médico utiliza para entregar sus servicios a un paciente, al público, o a la profesión [Marinopoulos]. La evaluación sistemática de su efectividad sugiere que conducida bajo ciertas condiciones de calidad, puede tener un efecto favorable sobre el desempeño de los profesionales y sobre el pronóstico de los pacientes [Cervero, Forsetlund]. Su importancia reside -desde la dimensión del conocimiento- en el compromiso del profesional tratante de tener presente la mejor evidencia científica disponible sobre la eficacia y seguridad de las intervenciones sanitarias, tanto terapéuticas como diagnósticas, al momento de tomar las decisiones clínicas en el cuidado de sus pacientes, integrando las preferencias de estos últimos y otorgando, además, espacios de reflexión y actualización esenciales para el ejercicio de la profesión, como son aquéllos que dicen relación con la epistemología del concepto de salud-enfermedad, la ética médica y la organización de los servicios sanitarios. Dado el vertiginoso crecimiento de la cantidad de información que se genera a diario y que podría ser relevante para garantizar la calidad de la decisión clínica, parece imposible descansar exclusivamente en la iniciativa y esfuerzo individual para satisfacer esta necesidad de actualización periódica. A lo anterior se suma las dificultades existentes para acceder a mucha de esta información, a raíz de las barreras económicas impuestas por editoriales que exigen pago para acceder a aquella y la presencia de intereses económicos en la propia generación de la información y su publicación, que requieren cuidadoso examen de los sesgos existentes antes de extraer la información relevante para nuestra práctica [Smith]. Las barreras descritas para acceder a información de buena calidad pueden conducir a una declinación mantenida de la competencia clínica, que inevitablemente seguiría al egreso de los programas de formación [Ramsey], de no existir iniciativas que se encarguen de modo dirigido de mantener actualizados los contenidos indispensables que aseguren la calidad de la indicación diagnóstica o terapéutica que ocurre en el encuentro médico-paciente, en una relación que por su propia naturaleza es marcadamente asimétrica [Plinick].

Esta asimetría entrega a la profesión médica una responsabilidad fiduciaria ineludible, que obliga al tratante a servir como interés primario, siempre, el bienestar del paciente, por sobre cualquier interés secundario que pudiera desviar la decisión clínica [Medical Professionalism Project]. Este carácter fiduciario, junto a la obligación de mantener un cuerpo de conocimientos actualizado y la potestad de auto-regulación, son los elementos distintivos de la medicina como profesión, que otorgan a las estructuras organizativas que agrupan a quienes la ejercen, la responsabilidad de mantener vigentes estos pilares que fundan el contrato de la medicina con la sociedad [Bernat].

Desde la mirada de la profesión médica, por consiguiente, la necesidad del tratante de mantenerse actualizado sobre todas las materias relevantes que dicen relación con la eficacia y seguridad de su práctica, es una obligación ineludible. Los esfuerzos por establecer sistemas de EMC que permitan el acceso oportuno a las actualizaciones requeridas, por una parte, y el modo como se organizan los estados, instituciones de salud y agrupaciones profesionales para asegurar su calidad y efectivo cumplimiento, por otro, han pasado a ser preocupaciones esenciales de los sistemas de salud de los países con mayor nivel de desarrollo social. La Unión Europea de Médicos Especialistas, por ejemplo, en su Declaración de Basilea en torno a la política de esa organización sobre el desarrollo profesional continuo, reconoce que la EMC es parte de las responsabilidades éticas de cada médico, a la vez que recomienda que todos ellos deberían estar en condiciones de verificar su participación en estas actividades. En el mismo sentido, abunda la Declaración, la mera asistencia pasiva a conferencias no es suficiente demostración de participación efectiva en actividades de EMC, debiendo incorporarse actividades educacionales que se han ido haciendo crecientemente populares, como es el caso de los programas de educación a distancia a través del internet y otras tecnologías innovadoras [UEMS].

¿Por qué razones, entonces, ha terminado la EMC transformándose -como lo sugiere el título de este artículo- en una actividad que termina sirviendo un interés distinto del primario para la profesión médica, como es el bienestar del paciente? La respuesta reside en los intereses que motivan a aquellas instituciones en quienes ha descansado, en las últimas décadas, la responsabilidad de proveer sostén económico a las actividades regulares de EMC y que, mediante esta participación, han logrado adquirir una influencia creciente en la redacción de los contenidos de los programas educacionales, así como en la definición de los expositores invitados a entregarlos.

Las instituciones actualmente más activas en la organización o financiación de la EMC son, en una proporción mayoritaria, empresas farmacéuticas o de dispositivos médicos, que financian iniciativas millonarias de apoyo a la educación médica, utilizadas a menudo como una forma de influir las decisiones de quienes prescriben en favor de sus propios productos [Rashidian]. El año 2007, los ingresos de las empresas dirigidas a la EMC, que en los Estados Unidos de Norteamérica actúan como intermediarios de estas actividades, llegaron a los 2.54 billones de dólares, incluyendo apoyo comercial, inscripciones, avisos y arriendo de lugares de exhibición, de cuyo gran total el 50.3% era aportado, en el año 2006, por empresas de giro comercial [Steinbrook]. Esta captura de la EMC, en su financiación al menos, dio origen a una serie de cuestionamientos sobre la real independencia de los contenidos que eran entregados en las actividades organizadas con dinero de la industria, particularmente en lo que dice relación con la objetividad e independencia de sesgos de la información que era transmitida a los médicos.

Para algunos autores, esta relación de dependencia económica ha terminado transformando la EMC, simplemente, en un ejercicio de relaciones públicas de la industria farmacéutica o una actividad de marketing. La diferencia entre ambas actividades, de hecho, puede tornarse tan borrosa, que ejecutivos de algunas empresas dedicadas a ese giro encuentran difícil distinguir en cuál de estas actividades era más exacto clasificarse [Elliott]. El mismo autor describe el modo como funciona el negocio de la EMC: una compañía farmacéutica entrega un "fondo educacional sin restricciones" a una organización que contempla entre sus actividades la EMC, que a su vez convoca profesionales líderes de opinión que entreguen los contenidos relevantes para la materia escogida [Elliott]. Estos líderes de opinión, sin embargo, no surgen simplemente de una carrera académica exitosa o de la ascendencia que han ganado sobre sus pares en el curso de su carrera profesional. El líder de opinión que es favorecido por las actividades financiadas por la empresa responde a un perfil que ha sido detalladamente descrito. Dicho crudamente, por un autor, en el mundo de la medicina el "líder de opinión" no es más que una expresión -de naturaleza Orwelliana- que describe al médico de mayor antigüedad que es empleado por las compañías farmacéuticas para vender sus productos. Para respaldar su seria acusación, acude a las palabras de una ejecutiva de ventas de una serie de conocidas empresas farmacéuticas por cerca de dos décadas, quien describe del siguiente modo el rol desempeñado por estos profesionales: "los líderes de opinión (*key opinion leaders*) son personal de venta para nosotros y regularmente medimos los retornos de nuestra inversión rastreando las recetas antes y después de sus presentaciones...si el conferencista no surte el efecto que la compañía estaba buscando, simplemente no lo invitamos más" [Moynihan]. Esta situación ha motivado a otros autores a proponer que las charlas promocionales entregadas por estos líderes de opinión financiados por la industria sean prohibidas y que éstas sean directamente entregadas por ejecutivos de venta, cuyo oficio reconocido es la promoción de productos farmacéuticos [Sismondo].

Las denuncias de programas de EMC que no son más que esfuerzos de promoción de productos comerciales, farmacéuticos o de dispositivos médicos, se han multiplicado en las últimas décadas, en particular cuando la distorsión ocurre no sólo a partir del reclutamiento de líderes de opinión que la propia industria considera agentes comerciales, sino que por la cuestionable

utilidad de algunas estrategias dirigidas a mantener actualizados los contenidos científicos de quienes ejercen la medicina, como es el caso de los ubicuos congresos médicos [Ioannidis] o por la sesgada información entregada por los visitantes médicos, que a diario inundan hospitales y consultas médicas con muestras médicas, comida, regalos, invitaciones a actividades promocionales e información sobre productos farmacéuticos o de dispositivos médicos, desgraciadamente de cuestionable exactitud [Ziegler] y a menudo presentada como reducción de riesgos relativos, que hace difícil que profesionales no entrenados en apreciación crítica de la literatura biomédica puedan apreciar el impacto real que una determinada tecnología puede tener sobre la salud de sus pacientes.

El origen del desencuentro entre los objetivos deseables y benéficos, propios de la EMC, con los fines efectivamente logrados por ésta en su situación actual, puede encontrarse en los intereses disímiles servidos por quienes concurren a estas actividades. En el caso de los médicos, guiados por el propósito central de la profesión de servir el bienestar del paciente, los contenidos buscados en la EMC no son otros que una honesta actualización de la información científica y oportuno contacto con la experiencia de los pares en torno a los procedimientos diagnósticos y terapéuticos innovadores, que a diario emergen en sus disciplinas. En el caso de la industria farmacéutica, que financia buena parte de los congresos médicos y de la EMC que se entrega por universidades y empresas dedicadas a ese giro, el interés primario no es otro que el de maximizar el retorno financiero entregado a sus propietarios [Avorn]. Que el interés primario de servir al paciente que acude en busca de atención no sea desviado por el interés, a todas luces secundario, de optimizar las ganancias de una industria cuya colaboración con el progreso de la medicina es indesmentible, es responsabilidad preferente de nuestra profesión y, subsidiariamente, de leyes y reglamentos dictados por el Estado, que tienen por rol asegurar que el bien común y los derechos de los ciudadanos sean servidos en todo momento.

Intentando dar respuesta a la situación planteada, el Instituto de Medicina de los Estados Unidos de Norteamérica, en su volumen especialmente dedicado al manejo de los conflictos de intereses en medicina, dedicó un capítulo a la educación médica. Entre sus recomendaciones claves se cuenta la necesidad de desarrollar un nuevo sistema de financiación de la EMC, que se encuentre libre de la influencia de la industria, que mejore la confianza en la integridad del sistema y que entregue educación de la mejor calidad [Lo].

En nuestro país las iniciativas dirigidas a rescatar el interés primario en el ejercicio de la profesión médica se encuentran en una etapa aún incipiente. El Colegio Médico de Chile ha mantenido conversaciones con la industria farmacéutica, dirigidas a promover la adopción, de parte de esta última, de códigos de conducta afines a aquellos vigentes en los países donde se ubican las casas matrices de varias de ellas. El gobierno, por su parte, ha introducido acápite en el Código Sanitario dirigidos a restringir la interacción indebida entre los médicos y la industria, con escaso impacto en la modificación real de la conducta de aquéllos. En el proyecto de ley actualmente en discusión en el Congreso Nacional, que modifica nuestro Código Sanitario en materias relacionadas con la regulación del acceso a productos farmacéuticos, conocida coloquialmente como Ley de Fármacos II (Boletín N° 9914-11), el Poder Ejecutivo ha formulado indicaciones dirigidas a transparentar los intereses en juego en la relación de la industria con los profesionales tratantes y organizaciones científicas o académicas que los agrupan, a la vez que coloca límites a estas interacciones, que tendrán un indudable impacto en el modo como se entrega la EMC en nuestro país. En el mismo proyecto de ley, se introdujo una disposición que busca impedir el acceso de los visitantes médicos a los hospitales públicos, en un esfuerzo aún de destino incierto. La EMC y la financiación de parte de la industria de las actividades educativas, así como de los líderes de opinión que participan en ellas, es materia que aún no ha sido debatida con la amplitud de convocatoria que requiere y que es recomendada por los autores citados, entre ellos

el reporte del Instituto de Medicina, citado más arriba. Organizaciones profesionales independientes, como Médicos Sin Marca, han jugado un rol en nuestro país dando a conocer en foros y medios de público acceso la necesidad de abordar esta materia en nuestro país, acercándonos al estándar vigente en países más desarrollados, en materia legislativa y de ética profesional.

En un ambiente ciudadano dominado por la sospecha sobre quienes tradicionalmente han detentado posiciones de autoridad, así como por la pérdida de confianza en las instituciones (incluida la profesión médica), en que las acusaciones de corrupción son fácilmente recogidas por los medios de comunicación y por las extendidas redes sociales, bien haría nuestra profesión en preocuparse de ejercer su obligación de resguardar a los actuales programas de EMC de influencias que los desvíen de su interés primario.

Agradecimientos: A los valiosos comentarios y aportes de los integrantes de la mesa directiva de Médicos Sin Marca, que permitieron enriquecer los contenidos de este artículo.

REFERENCIAS

1. Avorn J, Choudhry NK. Funding for medical education: maintaining a healthy separation from industry. *Circulation*. 2010 May 25;121(20):2228-34.
2. Cervero RM, Gaines JK. The impact of CME on physician performance and patient health outcomes: an updated synthesis of systematic reviews. *Journal of Continuing Education in the Health Professions*. 2015 Apr 1;35(2):131-8.
3. Elliott C. Pharma goes to the laundry: public relations and the business of medical education. *Hastings Center Report*. 2004 Sep 10;34(5):18-23.
4. Forsetlund L, Bjørndal A, Rashidian A, Jamtvedt G, O'Brien MA, Wolf FM, Davis D, Odgaard-Jensen J, Oxman AD. Continuing education meetings and workshops: effects on professional practice and health care outcomes. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2009, Issue 2. Art. No.: CD003030. DOI: 10.1002/14651858.CD003030.pub2.
5. Ioannidis JP. Are medical conferences useful? And for whom?. *JAMA*. 2012 Mar 28;307(12):1257-8.
6. Lo B, Field MJ, eds. *Conflict of interest in medical research, education, and practice*. National Academies Press, 2009.
7. Marinopoulos SS, Dorman T, Ratanawongsa N, Wilson LM, Ashar BH, Magaziner JL, Miller RG, Thomas PA, Prokopowicz GP, Qayyum R, Bass EB. Effectiveness of continuing medical education. *Evid Rep Technol Assess (Full Rep)*. 2007 Jan;149(149):1-69.
8. Medical Professionalism Project. Medical professionalism in the new millennium: a physicians' charter. *The Lancet*. 2002 Feb 9;359(9305):520-2.
10. Moynihan R. Key opinion leaders: independent experts or drug representatives in disguise? *BMJ*. 2008 Jun 21; 336: 1402-1403.
11. Pilnick A, Dingwall R. On the remarkable persistence of asymmetry in doctor/patient interaction: A critical review. *Social Science & Medicine*. 2011 Apr 30;72(8):1374-82.
12. Ramsey PG, Carline JD, Inui TS, Larson EB, LoGerfo JP, Norcini JJ, Wenrich MD. Changes over time in the knowledge base of practicing internists. *JAMA*. 1991 Aug 28;266(8):1103-7.
13. Rashidian A, Omidvari AH, Vali Y, Sturm H, Oxman AD. Pharmaceutical policies: effects of

- financial incentives for prescribers. Cochrane Database of Systematic Reviews 2015, Issue 8. Art. No.: CD006731. DOI: 10.1002/14651858.CD006731.pub2.
14. Sismondo S. Key opinion leaders and the corruption of medical knowledge: what the Sunshine Act will and won't cast light on. *The Journal of Law, Medicine & Ethics*. 2013 Sep 1;41(3):635-43.
 15. Smith R. The trouble with medical journals. *Journal of the Royal Society of Medicine*. 2006 Mar 1;99(3):115-9.
 16. Steinbrook R. Future directions in industry funding of continuing medical education. *Archives of internal medicine*. 2011 Feb 14;171(3):257-8.
 17. Tsou A, Creutzfeldt CJ, Gordon JM. The good doctor: professionalism in the 21st century. *Ethical and Legal Issues in Neurology: Handbook of Clinical Neurology Series 3* (edited by Aminoff, Boller and Swaab). 2014 Jan 9;118:119-132.
 18. UEMS. Basel Declaration: UEMS policy on continuing professional development. Disponible en: https://www.uems.eu/__data/assets/pdf_file/0013/1246/35.pdf
 19. Ziegler MG, Lew P, Singer BC. The accuracy of drug information from pharmaceutical sales representatives. *Jama*. 1995 Apr 26;273(16):1296-8.

