

Manifiesto por una formación médica continuada (FMC) independiente, rigurosa y de calidad. A propósito de la mesa “(De)formación médica e industria” de las Jornadas Osatzen '17 (17-18 de noviembre, Vitoria-Gasteiz)

La financiación comercial de la formación médica continuada (FMC) -principalmente patrocinada por fabricantes de fármacos, terapias biológicas y productos sanitarios- representa, en muchos países, más del 60% del presupuesto total destinado a dicho fin [1]. Según el Consejo de Acreditación para la Educación Médica Continuada (ACCME), este patrocinio ha crecido en más de un 300% entre 1998 y 2007 y representa un gasto anual aproximado de mil millones de dólares [2].

Esta inversión redundante en actividades ‘formativas’ de diversa envergadura: desde libros o folletos proporcionados por visitadores, hasta la organización de sesiones clínicas, el pago de inscripción/viaje a congresos y la financiación de asociaciones profesionales, quienes han permitido paulatinamente una mayor presencia de la industria en sus actividades y espacios formativos (congresos, talleres, becas de formación, páginas web, actividades de las juntas directivas, revista de la sociedad, etc.) [3].

Sin embargo, cada vez más organizaciones profesionales y asociaciones advierten de los riesgos derivados de esta falta de independencia y exigen fuentes de (in)formación desvinculadas de la promoción farmacéutica [4].

¿Es rigurosa la (in)formación que proporciona la industria?

La revisión sistemática publicada en JAMA por Wazana A et al. señala que aquellas actividades formativas financiadas por la industria, tienden a resaltar el medicamento/producto de la empresa patrocinadora en comparación con otros programas formativos [5]. Así mismo, una significativa proporción de las recomendaciones realizadas por los representantes farmacéuticos tiende a ser engañosa y favorable al medicamento promocionado [6]. En cuanto a la calidad de los anuncios publicitarios en revistas científicas, con frecuencia, se elude información relativa a las contradicciones, efectos secundarios e interacciones de los medicamentos; y menos del 60% de las afirmaciones están respaldadas por revisiones sistemáticas, meta-análisis o ensayos clínicos aleatorizados [7].

En el año 2008, el BMJ se hacía eco de una filtración de documentos y correspondencia entre la agencia australiana proveedora de educación médica (HealthEd) y diversas compañías farmacéuticas patrocinadoras, quienes recomendaron ponentes expertos para los distintos congresos y seminarios que habían sido acreditados. Lejos de ser un ejemplo anecdótico, parece tratarse de una práctica extendida, que de forma sistemática introduce sesgos favorables a los productos de las empresas involucradas, en detrimento del rigor y la calidad de la formación. [8]

En cualquier caso, la notificación selectiva de información no solo se produce en las fases de post-comercialización (cuando el fármaco ya está en el mercado) [9]. Aproximadamente la mitad de los ensayos clínicos registrados y realizados por la industria farmacéutica nunca son difundidos, siendo dos veces más propensa la publicación de los estudios con resultados favorables que aquellos con resultados no favorables [10].

¿Qué repercusiones tiene la promoción médica continuada (PMC)?

Dos recientes revisiones sistemáticas concluyen que existe una asociación significativa entre la asistencia de médicos y residentes a eventos formativos con patrocinio comercial, y la peor calidad y mayor coste de sus posteriores prescripciones. Por el contrario, aquellos profesionales que rechazaron dicho patrocinio mostraron perfiles de prescripción más apropiados. Lo mismo sucede en relación al contacto de los profesionales con los visitantes médicos y los obsequios procedentes de la industria. [11, 12]

Sin embargo, médicos y residentes creen ser inmunes a tales influencias y capaces de detectar los sesgos presentes en los materiales formativos o publicitarios, aunque a la vez opinen que sus compañeros no lo son [6]. A pesar de estas percepciones, diversos estudios muestran que los profesionales suelen ser incapaces de detectar (o tienden a infravalorar) los sesgos presentes en los materiales proporcionados [13].

Más allá de la cuestionable veracidad de la información, la financiación comercial puede estar fomentando una FMC restringida y empobrecida en cuanto a sus contenidos, pues aspectos de gran relevancia pero carentes de interés comercial (como pueden ser la prevención, la salud comunitaria, los aspectos socio-culturales de la salud y la enfermedad, las humanidades), podrían no ser financiados y, por tanto, relegados a un segundo plano en los currículos formativos [14].

Por otra parte, la falta de independencia e insuficiencias de la FMC (o lo que se ha venido a llamar PMC), pueden terminar perjudicando tanto a los pacientes como a los sistemas sanitarios, pues conllevan un mayor riesgo de iatrogenia, excesos médicos (medicamentización) y aumento de los costes [15].

¿Existen alternativas?

La mesa “*(De)formación médica e industria*” que va a celebrarse en las Jornadas Osatzen el próximo 17 de noviembre, pretende (re)abrir el debate entre estudiantes y médicos residentes, entorno a las **posibles alternativas y directrices necesarias para acometer una formación pre y posgrado independiente, rigurosa y de calidad.**

Considerando las aportaciones, comentarios y propuestas surgidas en el debate presencial (y posterior on-line), se pretende dar continuidad al presente texto y elaborar de forma compartida un manifiesto, que posteriormente pueda ser publicado y difundido a estudiantes, residentes, profesionales sanitarios, instituciones (universidades y sociedades científicas) y población general.

¡Únete al manifiesto! ¡Te esperamos en las Jornadas Osatzen '17!

Referencias

1. Steinbrook R. Financial support of continuing medical education. *JAMA* 2008;299(9):1060-62.
2. Morris L, Taitsman JK. The agenda for continuing medical education - limiting industry's influence. *N Engl J Med*. 2009;361(25):2478-82.
3. Ruano A. El conflicto de intereses económicos de las asociaciones profesionales sanitarias con la industria sanitaria. Barcelona: Sociedad Española de Salud Pública y Administración Sanitaria (SESPAS); 2011.
4. NoGracias (www.nogracias.eu). Farmacriticxs (www.farmacriticxs.com). Nofreelunch (www.nofreelunch.org). Healthy skepticism (www.healthyskepticism.org). Pharmfree (www.pharmfree.org). Pharmaware (www.pharmaware.co.uk).
5. Wazana A. Physicians and the pharmaceutical industry: is a gift ever just a gift? *JAMA* 2000;283:373-80.
6. Ziegler MG, Lew P, Singer BC: The accuracy of drug information from pharmaceutical sales representatives. *Jama* 1995, 273(16):1296-1298.
7. Othman N, Vitry A, Roughead EE: Quality of pharmaceutical advertisements in medical journals: A systematic review. *PLoS ONE* 2009, 4(7).
8. Moynihan R. Doctors' education: the invisible influence of drug company sponsorship. *BMJ*. 2008 Feb 23; 336(7641): 416-417.
9. Gøtzsche PC. Why we need easy access to all data from all clinical trials and how to accomplish it. *Trials*. 2011; 12: 249.
10. Song F, Parekh S, Hooper L, et al. Dissemination and publication of research findings: an updated review of related biases. *Health Technol Assess* 2010;14:1-193.
11. Fickweiler F, Fickweiler W, Urbach E. Interactions between physicians and the pharmaceutical industry generally and sales representatives specifically and their association with physicians' attitudes and prescribing habits: a systematic review. *BMJ Open*. 2017;7(9):e016408.
12. Brax H, Fadlallah R, Al-Khaled L, et al. Association between physicians' interaction with pharmaceutical companies and their clinical practices: A systematic review and meta-analysis. *PLoS One*. 2017;12(4):e0175493.
13. Ellison JA, Hennekens CH, Wang J, Lundberg GD, Sulkes D. Low rates of reporting commercial bias by physicians following online continuing medical education activities. *Am J Med*. 2009;122:875-878.
14. Davis DA. CME and the pharmaceutical industry: two worlds, three views, four steps. *CMAJ*. 2004; 171(2): 149-150.
15. Gøtzsche PC. Big pharma often commits corporate crime, and this must be stopped. *BMJ*. 2012;345:e8462.