



Cardiocre

www.elsevier.es/cardiocre



Preguntas y respuestas

Importancia de la industria en la formación médica continuada de los profesionales sanitarios



Importance of the industry in the continuing education of health professionals

Francisco de Paula Rodríguez Perera^{a,*}, Juan Benito Tur^b y Reyes Navascués Abad^c

^a Director de Estrategia en Medtronic Ibérica, S.A., España

^b Especialista Senior en Formación y Educación Médica en Medtronic Ibérica, S.A., España

^c Política Sanitaria, Medtronic Ibérica, S.A., España

INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

Historia del artículo:

Recibido el 16 de septiembre de 2013

Aceptado el 19 de septiembre de 2013

On-line el 19 de diciembre de 2013

Introducción

La formación médica continuada (FMC) de los profesionales sanitarios (PS), en un entorno tan rápidamente cambiante y progresivamente competitivo como el sector de la salud, es sin duda un factor clave para el éxito de cualquier organización asistencial. Una FMC de calidad es la mejor manera de asegurar niveles elevados de conocimiento científico-técnico, lo cual, a su vez, es una estrategia fundamental para garantizar la generación, el desarrollo, la atracción y la retención del mejor talento. Las mejores organizaciones sanitarias son las que tienen a los PS mejor formados, organizados y dotados para el desempeño de sus funciones.

La inversión explícita en FMC que realiza el Sistema Nacional de Salud español, eminentemente público, no está a la altura de la importancia que se otorga a este asunto¹. Esta limitación es compensada con inversión añadida procedente de otras fuentes, entre las que la industria ocupa un papel relevante.

En el presente artículo presentamos nuestra visión respecto a la importancia de la industria de tecnología sanitaria (ITS) en la FMC de los PS, y para ello trataremos: a) de distinguir entre las diferentes posibles actuaciones que se realizan, b) de aclarar algo respecto a la regulación legal y ética que controla estas actuaciones, c) ponderando la importancia relativa y el alcance económico de esta inversión y, finalmente, d) discutiendo sobre el valor que dicha contribución representa para el sistema.

* Autor para correspondencia.

¿Qué tipo de aportaciones se hacen desde la industria de tecnología sanitaria para la formación médica continuada?

Formación específica relacionada con el conocimiento y el uso de una tecnología sanitaria determinada

Las sociedades científicas fundamentalmente —otras entidades también— son las que tienen atribuidas funciones para la FMC, y proporcionan en España formación acreditada de posgrado mediante cursos, congresos y/o reuniones. Esta formación está diseñada y tutelada por médicos expertos independientes. En estos formatos puede ser necesario tratar aspectos específicos relativos a un fabricante concreto. Es ahí cuando la ITS tiene asignado un tiempo para talleres específicos.

Estas actividades, que se repiten en el tiempo y a lo largo de la geografía, son el punto de arranque para el reconocimiento de la *superespecialización* y acreditación formal de las capacidades científicas y técnicas de los PS.

Como continuación natural de esta formación inicial, y de forma muy vinculada a la práctica clínica diaria in situ con cada PS, técnicos expertos y certificados de la ITS aseguran posteriormente la consolidación de esa formación inicial, profundizando más en las técnicas y su efectividad en la práctica real, de una manera más personalizada. En esta segunda fase de la FMC se consigue seguridad y se arraiga el hábito en el empleo de la tecnología, requiriéndose para ello un periodo más prolongado de tiempo.

Contribuciones no finalistas para la formación médica continuada de carácter colectivo

Las sociedades científicas y otras organizaciones públicas o privadas del sector sanitario pueden también desarrollar actividades de FMC más general, no necesariamente vinculadas directamente con tecnologías sanitarias, y para las que solicitan patrocinio de la ITS, individual o sindicado, coyuntural o estructural. En estos casos, la ITS puede hacer también aportaciones, que son directa y libremente administradas por cada sociedad científica.

Financiación individual de actividades de formación médica continuada

Los PS no siempre disponen, a título individual o con carácter institucional, de la financiación necesaria para participar en eventos (congresos, cursos, reuniones, etc.) que representen una contribución necesaria o deseada para su FMC. En esos casos, los PS pueden acudir a la ITS para que provea la financiación necesaria. La ITS puede ser sensible a esa necesidad y realizar las aportaciones necesarias.

¿Cómo se regula la contribución de la industria de tecnología sanitaria a la formación médica continuada?

Regulación legal

Hay que resaltar que, además de las obligaciones legales comunes con los demás sectores empresariales, la ITS tiene un marco legal propio, que en España se sustancia fundamentalmente en algunos aspectos de lo desarrollado por a) el Decreto 1591/2009 de 16 de octubre, por el que se regulan los productos sanitarios², y b) por el Decreto 1616/2009 de 26 de octubre, por el que se regulan los productos sanitarios implantables activos³. Se trata de una legislación de mínimos.

Regulación ética

Es el Código de Buenas Prácticas (CBP), del que voluntariamente se dota la ITS, la pieza reguladora que más alto pone el listón en lo que debe entenderse como aceptable en las relaciones de la ITS con los PS, y aquí sí, se le da un trato muy específico a la manera en la que se deben realizar las prestaciones de FMC indicadas en el punto anterior. El Código parte de las normas legales que debe cumplir la empresa y añade el compromiso de aceptar unas obligaciones éticas y morales que van mucho más allá de la ley.

El Código quiere servir de guía en las relaciones de los miembros de la ITS, con los PS de forma individual (incluyendo pero no limitándose a médicos, enfermeras, técnicos, farmacéuticos, investigadores y personal de hospitales y centros de salud) o de forma colectiva (hospitales, sociedades científicas, etc.).

En el caso español, la ITS (Fenin) se ha dotado de un CBP⁴ que en sus 4 principios tiene una lectura claramente aplicable a la FMC:

1. Principio de separación, en virtud del cual la FMC en la que está la ITS implicada debe quedar nítidamente separada de la actividad comercial.
2. Principio de transparencia, en virtud del cual las actuaciones en FMC de la ITS deben ser explícitas y transparentes.
3. Principio de honestidad, en virtud del cual los requerimientos entre la ITS y los PS respecto a la FMC, sea en el sentido que sea, deben estar basados en la buena fe.
4. Principio de legalidad, en virtud del cual se ha de respetar la legislación vigente en cada momento y en cada territorio específico.

¿Qué alcance tiene la contribución de la industria de tecnología sanitaria en la formación médica continuada?

Alcance económico

Conceptualmente, la FMC debería ser financiada por el empleador (público o privado) cuando el médico es un asalariado, y por el propio médico directamente cuando este trabaja como profesional liberal.

No hemos encontrado estudios publicados que determinen qué cantidad de dinero se invierte anualmente en España por los diferentes empleadores de médicos y por los propios médicos en FMC.

Para tratar de aproximarnos a esa cifra, haremos estimaciones groseras, con muchísimas limitaciones.

El alcance aproximado de la inversión anual en FMC es muy difícil de establecer: a) por la dificultad para conocer la inversión de las diferentes administraciones públicas sanitarias, o los grandes empleadores privados; b) por las numerosas industrias que participan también en esa financiación (farmacéutica, dispositivos, otra tecnología) con diferente intensidad en diferentes especialidades, y c) por los múltiples formatos que esa FMC puede adquirir.

Una manera de aproximarse a esa cifra podría ser estimando cuál sería la inversión «ideal» y qué parte de ella es aportada por la industria.

Si, por ejemplo, se decidiera dedicar el 10% del tiempo de ejercicio profesional a FMC, como en España hay 228.917 médicos colegiados (INE, 2012)⁵ que trabajan aproximadamente 225 días al año (365 días menos 52 domingos menos 52 sábados menos 22 días de vacaciones menos 14 festivos intersemanales) y, de media, aceptamos que cada uno dedica a su trabajo 7 horas diarias, el total de horas trabajadas por médicos en un año en España sería 51,5 millones de horas, de las que el 10% (5 millones) serían de FMC.

De esos 5 millones de horas necesarias para FMC, supongamos que el 75% (3,8 millones de horas) son «auto impartidas» a través de la adquisición de libros y revistas científicas auto financiados así como a través de la asistencia a sesiones clínicas hospitalarias y/o de atención primaria en su caso. Aceptemos que en esta parte de la FMC la industria no juega ningún papel en su financiación (lo que seguramente no es exacto).

El otro 25% (1,2 millones de horas) sería FMC en formato «clase» o «congreso» y, aquí sí, la ITS parece desempeñar un papel fundamental en la financiación. Supongamos que esta FMC se hace de manera colectiva en grupos que, de media, pudieran estar constituidos por 50 médicos; habría que contar con (1,2 millones de horas/50 médicos por grupo) 24.000 horas de clase o congreso anuales. ¿Cuánto cuestan esas 24.000 horas?

Podemos distinguir 2 tipos de costes. Los derivados de la preparación de esa formación, es decir, la remuneración de quien da la clase o sostiene la ponencia. Si calculamos que una hora es retribuida a 1.000 euros, el coste estaría en (24.000 × 1.000) 24 millones de euros anuales.

Por otro lado, estarían también los gastos de esa formación que tienen sobre todo que ver con traslados, estancias y matrículas. Si la mitad de todos los médicos españoles acudieran cada año a un congreso o a un curso de 3 días de duración que exigiera tomar un avión, el coste estimado podría ser:

Número de médicos: 228.917/2 = 114.458,5.

Coste del hotel: 3 × 150 euros de hotel al día = 450 euros.

Coste del traslado: 300 euros del billete de avión.

Coste de la matrícula en el curso o congreso: 300 euros.

Total: (114.458 × (450 + 300 + 300)) = 120 millones de euros al año aproximadamente.

Por lo tanto, si aceptamos las numerosas (y muy groseras y falibles) suposiciones que hemos hecho, la FMC en formato congreso o clase podría costar en España del orden de los (120 + 24) 144 millones de euros al año.

La estimación de la fracción de ese coste que es financiada por la ITS es de nuevo una aventura, pero por tratar de proponer algún elemento de referencia, seguramente no sería descabellado pensar que entre el 30 y el 40% de esa inversión es realizada por la ITS.

Quedan fuera de estas estimaciones los costes de 2 tipos de inversiones en FMC que son relevantes pero que resulta imposible de poder sistematizar:

Los costes asociados a la FMC para la adquisición de conocimiento y habilidades en el manejo de una técnica de implantación de dispositivo específico.

Los costes asociados al desarrollo de estudios clínicos sobre determinados aspectos de la utilidad y/o eficacia y/o seguridad clínica, etc., de algunos dispositivos o técnicas, que tienen impacto relevante en la FMC del PS.

El valor de la contribución

Seguramente es mucho más interesante y profunda la discusión sobre el auténtico valor de la inversión en FMC que hace la ITS, más allá de su cuantificación en unidades monetarias.

El desarrollo de la práctica clínica y la mejora de resultados en salud en los últimos 30 años se ha apoyado de manera muy importante en la existencia de nueva tecnología. Esto es especialmente cierto en determinadas especialidades como la cardiología. Este enorme desarrollo no hubiera podido darse sin el esfuerzo inversor de la industria en innovar tecnológicamente (I+D+i), y en paralelo, sin su convencimiento de que la inversión en FMC es la clave para trasladar la innovación a la práctica diaria.

El valor de la inversión de la ITS en la FMC está íntimamente relacionado con los altos niveles de calidad del Sistema Nacional de Salud español y con la aceptación que este tiene en la ciudadanía. El valor de esta inversión es también reconocible por la equidad del sistema, que aplica el mismo recurso a la misma necesidad, independientemente del área geográfica (¡equidad en la distribución de la FMC!).

Ese valor de la inversión de la ITS a la FMC se legitima aún más, de cara al paciente y al resto de la sociedad civil, y adquiere su dimensión más noble, cuando se produce de acuerdo a unas normas éticas de buenas prácticas que ya todo el mundo acepta y agradece y exige.

El valor de la inversión que la ITS hace en la FMC es claramente reconocido por los propios PS. No está tan claro que la Administración Sanitaria central y autonómica tenga efectivamente interiorizado este valor, lo que constituye un reto para todos, porque sin esa conciencia tienen cabida determinadas políticas que laminan la capacidad real de la ITS para seguir invirtiendo en I+D+i y en FMC.

BIBLIOGRAFÍA

1. Ministerio de Sanidad. Ley 29/2006, de 26 de julio, de garantías y uso racional de los medicamentos y productos sanitarios.

-
- Disponible en: <https://www.boe.es/buscar/doc.php?id=BOE-A-2006-13554>
2. Decreto 1591/2009 de 16 de Octubre, por el que se regulan los productos sanitarios. Disponible en: https://www.boe.es/diario_boe/txt.php?id=BOE-A-2009-17606
 3. Decreto 1616/2009 de 26 de octubre <http://www.boe.es/boe/dias/2009/11/06/pdfs/BOE-A-2009-17607.pdf>
 4. Fenin: Federación Española de Empresas de Tecnología Sanitaria. Código de buenas prácticas. Diciembre de 2009. Disponible en: http://www.fenin.es/es/codigo_buenas_practicas_presentacion.php
 5. Instituto Nacional de Estadística. Nota de Prensa del 21 de mayo de 2013: Número de médicos colegiados en España. Disponible en: <http://www.ine.es/prensa/np778.pdf>