



MEDICINA CLINICA

www.elsevier.es/medicinaclinica



Artículo especial

La Formación Médica Continuada de las Sociedades Científicas en España: análisis de la situación actual y propuestas de futuro

Continuous Medical Education of Scientific Societies in Spain: analysis of current situation and proposals for future

Javier García-Alegría^{a,*}, Benjamín Abarca Buján^b, Andrés Íñiguez Romo^c y Pilar Garrido López^d

^a Sociedad Española de Medicina Interna, Madrid, España

^b Sociedad Española de Médicos Generales y de Familia, Madrid, España

^c Sociedad Española de Cardiología, Madrid, España

^d Sociedad Española de Oncología Médica, Madrid, España

INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

Historia del artículo:

Recibido el 5 de diciembre de 2021

Aceptado el 1 de febrero de 2022

On-line el xxx

La Medicina es una disciplina científico-técnica altamente cambiante, con un crecimiento exponencial del conocimiento, de manera que las guías clínicas relevantes necesitan actualizaciones en un corto espacio de tiempo¹. El objetivo final de la investigación biomédica es que los cuidados de salud sean más efectivos a fin de obtener los mejores resultados para los pacientes y las poblaciones. La única manera de mantener un conocimiento actualizado, la competencia y las habilidades profesionales durante toda la vida laboral, es mediante una Formación Médica Continuada (FMC) de una calidad acreditada² y orientada a las necesidades de los pacientes y del sistema sanitario³.

La FMC individual es una obligación ética y un derecho reconocidos en diversas normativas legales y profesionales, tanto nacionales como internacionales^{4,5}. En la Carta de la Profesión Médica se incluye el compromiso de los médicos con la competencia profesional, con el aprendizaje permanente y la responsabilidad individual de mantener los conocimientos médicos y las habilidades clínicas y de equipo necesarias para dar una atención de calidad. Además, la profesión en su conjunto debe esforzarse para que todos sus miembros sean competentes y asegurarse que dispongan de los mecanismos adecuados para lograr este objetivo⁶.

La Ley de Ordenación de las Profesiones Sanitarias define la FMC como «el proceso de enseñanza y aprendizaje activo y permanente al que tienen derecho y obligación los profesionales sanitarios, al

finalizar los estudios de pregrado o de especialización y que está destinado a actualizar y mejorar los conocimientos, habilidades y actitudes de los profesionales sanitarios ante la evolución científica y tecnológica y las demandas y necesidades, tanto sociales como del propio sistema sanitario»⁷. La Ley General de Sanidad obliga a las autoridades a promover la adecuación de los conocimientos profesionales a las necesidades de la sociedad española y su actualización permanente.

La calidad de un sistema sanitario depende del grado de cualificación y actualización de sus profesionales y, por tanto, la FMC es un asunto de interés estratégico para una país^{8,9}. Los nuevos modelos de FMC tratan no solo de impartir conocimientos, sino también de influir en el comportamiento de los médicos y de facilitar los cambios en las organizaciones sanitarias mediante el rediseño de los sistemas para mejorar la calidad y los resultados asistenciales^{10,11}.

Las sociedades científico-médicas (SCM) tienen un papel esencial en la educación médica postgraduada, tanto en el periodo formativo de la especialidad, como a lo largo de la vida profesional como especialista. Un objetivo esencial de las mismas es generar y diseminar conocimientos actualizados, así como promover guías de práctica clínica y documentos de consenso en su campo de especialización, basados en la evidencia científica.

La pandemia COVID-19 ha obligado a realizar cambios radicales sanitarios, sociales, económicos, y políticos, que han repercutido sobremanera en la educación médica y en todas las actividades de FMC. Por este motivo muchas SCM han tenido que reorganizar su oferta reduciendo las actividades presenciales e incrementando las jornadas y los congresos virtuales^{12–14}. En España se ha propuesto

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: jalegría@hcs.es (J. García-Alegría).

<https://doi.org/10.1016/j.medcli.2022.02.005>

0025-7753/© 2022 Los Autores. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

una modificación radical del estatus actual, al haberse incluido en el plan para la Reconstrucción Social y Económica del Congreso de los Diputados¹⁵, «la prohibición a la financiación de actividades de FMC, directa o indirectamente, por parte de la industria». Ante una coyuntura de cambios radicales y de elevada incertidumbre resulta imprescindible hacer un análisis de la situación y plantear una propuesta estratégica que asegure una FMC de calidad, acorde a las necesidades actuales y futuras de nuestro sistema sanitario, similar a la que ofrecen los países de nuestro entorno.

Los objetivos de nuestro trabajo han sido evaluar la actividad de FMC realizada por las SCM pertenecientes a la Federación de las Asociaciones Científico Médicas Españolas (FACME), detallar los tipos de oferta formativa, describir la inversión necesaria y la estructura de costes para la financiación de estas actividades, analizar el modelo de evaluación de la calidad, conocer la situación de la recertificación profesional y ofrecer un posicionamiento estratégico de FACME con unas propuestas acerca de la FMC para el futuro inmediato.

Material y método

La FACME es una organización que agrupa a 46 SCM de ámbito nacional, correspondientes a las especialidades médicas reconocidas en nuestro país, que actúa como un órgano de coordinación transversal entre ellas y desarrolla actividades compartidas. Para este estudio se remitió a todas una carta solicitando su colaboración, con una explicación acerca de los objetivos del mismo, y recabar información acerca de las actividades realizadas.

Para clasificar las actividades realizadas se usó la Guía de Proveedores de FMC de la Comisión Nacional de la Formación Continuada de las Profesiones Sanitarias: congreso, curso, estancia formativa, jornada, mesa redonda, seminario, sesiones clínicas, simposios, taller y grupo de trabajo, y además se incluyeron otras como máster o webinar¹⁶.

El panel de expertos estuvo integrado, además de los miembros de la Junta Directiva de FACME, por un miembro de cada Sociedad Científica, habitualmente el responsable de formación, o bien un miembro de la junta directiva o presidente de las SCM participantes. La encuesta, realizada entre el 01 de septiembre de 2020 y el 28 de febrero de 2021, contenía las siguientes preguntas resumidas respecto a:

1. Análisis de necesidades de FMC en su Sociedad Científica, ¿cómo se realiza la identificación de las necesidades formativas?
2. Organización de las actividades de FMC dentro de las SCM, ¿cuál(es) es/son los responsables de la planificación de las actividades de FMC dentro de su organización.
3. Financiación de las actividades de FMC en su Sociedad Científica. ¿En qué medida podría estimar el gasto aproximado de presupuesto anual para el 2018 y el 2019?:
 - a. Para el desarrollo de actividades de FMC.
 - b. ¿Puede ser la aportación de la industria (farmacéutica, biotecnológica, tecnológica etc.) en la financiación de estas actividades de formación?
4. Modelo de gobernanza en FMC. ¿Quién(es) considera que debería(n) ser las entidades que?:
 - a. Deben definir el sistema de financiación de las actividades de FMC.
 - b. Tienen que definir los programas de las actividades de FMC.
5. Modelo de recertificación
6. ¿Cómo considera que debería ser el modelo de recertificación en España y qué papel deberían tener las SCM?
7. ¿Quién(es) considera que debería(n) ser las entidades que deben definir el sistema de recertificación por competencias de los profesionales sanitarios?

- g. ¿Ha iniciado la Sociedad el desarrollo del modelo de recertificación a través de la evaluación de competencias? ¿Cuál es el estado su estado de desarrollo?
6. ¿En qué medida, las actividades de formación en su Sociedad Científica están acreditadas bajo el sistema de acreditación Sistema Europeo de Transferencia y Acumulación de Créditos (ECTS), Créditos de Formación Continuada (CFC) u otro sistema de acreditación? (%).
7. ¿Cuál debería de ser el papel o la contribución de FACME en la definición del modelo de FMC en España?
8. Indique algún ejemplo de buenas prácticas o recomendaciones de su Sociedad Científica que sea aplicable al resto de SCM.
9. Otros comentarios adicionales.

También se realizó un análisis DAFO en donde se pedía a los expertos que identificaran las Debilidades, Amenazas, Fortalezas y Oportunidades de su SCM con relación a la FMC con el marco actual. Por último, se pidió a los participantes que establecieran unas recomendaciones estratégicas para el posicionamiento de FACME acerca de la FMC en nuestro país. Se establecieron compromisos de confidencialidad acerca de la información aportada discriminada por cada una de ellas y el estudio fue financiado totalmente con recursos propios de FACME.

Resultados

La FACME representa a 46 SCM con 119.793 socios médicos especialistas. Del total respondieron a la encuesta 37 sociedades (80,4%), correspondiente a 107.590 afiliados (89,8%). Estas SCM fueron las siguientes: Academia Española de Dermatología y Venereología, Asociación Española de Biopatología Médica-Medicina del Laboratorio, Asociación Española de Cirujanos, Asociación Española de Pediatría, Asociación Española de Urología (AEU), y las Sociedades Españolas de Angiología y Cirugía Vasculuar, Alergología e Inmunología Clínica, Anatomía Patológica, Cardiología, Cirugía Pediátrica, Cirugía Oral y Maxilofacial, Cirugía Ortopédica y Traumatología, Cirugía Torácica, Anestesiología, Reanimación y Terapéutica del Dolor, Endocrinología y Nutrición, Farmacología Clínica, Geriátrica y Gerontología, Hematología y Hemoterapia, Inmunología, Medicina Geriátrica, Médicos de Atención Primaria, Medicina de Familia y Comunitaria, Médicos Generales y de Familia, Medicina Interna, Medicina Intensiva Crítica y Unidades Coronarias, Medicina Nuclear e Imagen Molecular, Nefrología, Neurología, Oncología Médica, Oncología Radioterápica, Otorrinolaringología y Cirugía de Cabeza y Cuello, Neumología y Cirugía Torácica, Patología Digestiva, Psiquiatría, Medicina de Laboratorio, Radiología Médica, y Rehabilitación y Medicina Física.

Se facilitaron datos de 1.607 actividades realizadas en dos años. Se excluyó la información del año 2020, dado lo atípico de la situación por la pandemia. De las actividades registradas, el 93% corresponden a FMC, y el 7% a formación exclusiva para residentes. El 14% de las actividades se realizaron mediante la colaboración con otras SCM o con fundaciones asociadas. Las actividades más frecuentes fueron los Cursos y Jornadas, aunque hubo una gran variedad en las mismas, y un 72% del total fueron presenciales (tabla 1). El 60% fueron actividades anuales, mientras que un 8% se realizaban varias veces al año. Las áreas de conocimiento a las que se dedicaron fueron práctica clínica (81%), docencia (11%), salud pública (2%), gestión (1%), investigación (1%) y otros (2%). La mayoría de las actividades tuvieron una duración entre 5 y 25 horas, un 4% entre 50-100 horas y un 6% por encima de 100 horas.

Del total de actividades, un 80% fueron acreditadas por algún sistema oficial de reconocimiento. En ambos años, un 74% y un 62% respectivamente, estuvieron acreditadas con CFC del Sistema Nacional de Salud y un 15% tuvieron una doble acreditación. El resto

Tabla 1
Tipos de actividad de formación médica continuada

Actividad	2018		2019	
	Nº de actividades	%	Nº de actividades	%
Curso	360	49	346	45
Grupo de Trabajo	15	2	14	2
Congreso	59	8	67	9
Jornada	83	11	85	11
Taller	41	6	41	5
Otros	174	24	221	29

Tabla 2
Número de participantes en las actividades de formación médica continuada

Actividad	Promedio	Desviación estándar
Congreso	733	1.030
Curso	143	255
Estancia formativa	16	30
Foro	32	28
Grupo de trabajo	133	123
Jornada	143	127
Jornada formativa	58	11
Máster	107	83
Otros	574	890
Reunión	238	60
Seminario	112	73
Simposio	261	431
Taller	78	78
Webinar	758	613

estuvieron acreditadas por el sistema ECTS o Crédito Español Profesional de Desarrollo Profesional Continuo DPC/FMC (CEP-DPC) u otros, con un promedio de todas las actividades de 3,6 créditos. El 80% de las SCM participantes tienen el modelo de reacreditación de competencias profesionales en desarrollo o ya finalizado.

El número de participantes fue muy variable según la actividad de FMC, con mayor número en los *webinars* (media 758) y en los congresos nacionales, muchos de ellos entre 650 y 800 participantes, con un promedio de 733 (tabla 2).

En cuanto a las necesidades de financiación, fueron variables según el número de asistentes, los requerimientos organizativos, de soporte y de infraestructura, y mucho más altos en los Congresos Nacionales (media 288.312 €), Máster (media 125.109 €), Reuniones (media 59.500 €) y Grupos de Trabajo (media 56.178 €) (tabla 3). Las SCM estiman que, de manera aproximada, el 75% de los costes de la FMC que desarrollan están financiados directa o indirectamente por la industria farmacéutica y/o de tecnología sanitaria, un 20% por las cuotas de los socios e inscripciones de participantes, y menos del 5% con otros fondos como donaciones o la aportación de las administraciones públicas.

En cuanto al análisis cualitativo, con la técnica DAFO de FACME con relación a la FMC se identificaron las siguientes:

Debilidades

1. Falta de visibilidad y representatividad en los organismos responsable de las decisiones como agente clave e independiente para la definición de FMC.
2. Necesidad de mayor coordinación y homogeneización entre las SCM para consensuar aspectos comunes sobre el modelo de FMC.
3. Escasez de tiempo y «burn-out» de los profesionales médicos para poder compaginar la elevada carga asistencial con la formación y/o la docencia.
4. Insuficiencia de recursos económicos para el desarrollo de la FMC, lo que conlleva a la búsqueda de financiación de agentes externos, ya sean privados o públicos.
5. Excesiva dependencia de la financiación proveniente de la industria para el desarrollo de las actividades formativas.

6. Falta de desarrollo y puesta en práctica por parte de la Administración Sanitaria de los modelos de recertificación que cuenten con la colaboración de las SCM a partir de convenios específicos.
7. Aumento excesivo de actividades de formación virtual en detrimento de la calidad formativa, sobrecargando la labor docente y formativa.

Amenazas

1. Ausencia de reconocimiento por parte de la Administración Pública del papel de las SCM como agentes implicados en la organización, desarrollo y planificación de la FMC.
2. Disminución del desarrollo de actividades formativas, así como de su calidad, si se formaliza la prohibición a la financiación de estas actividades por la industria y no se presentan soluciones y vías de financiación alternativas factibles, que den respuestas a las necesidades.
3. Riesgo de inequidad en la distribución de financiación para las actividades de FMC, si ésta depende únicamente de la Administración Pública y no se tiene en cuenta a las SCM como agentes implicados en las decisiones.
4. Salarios de los profesionales médicos, por debajo de la media europea, que dificultan la autofinanciación de las actividades y ausencia de beneficios fiscales de los recursos invertidos en formación para los que solo trabajan en la sanidad pública.
5. Aparición de otros agentes externos con intereses lucrativos para ofrecer FMC que no garanticen el rigor científico y la experiencia en la práctica asistencial necesaria para el desarrollo de estas actividades.
6. Disminución de la calidad asistencial y de resultados en salud, y aumento de los costes sanitarios, si no se garantiza la continuidad de un modelo de FMC de calidad.

Fortalezas

1. Trayectoria histórica y experiencia en el desarrollo organizativo y estructura de las actividades de formación.
2. Estabilidad e independencia organizativa para la planificación y el desarrollo de actividades formativas.
3. Capacidad de análisis para identificar las necesidades formativas de los profesionales médicos, a través del acceso al conocimiento científico más actualizado y la detección de buenas prácticas y áreas de mejora, con base en la experiencia de sus socios en la práctica clínica a través del ejercicio profesional.
4. Capacidad organizativa para establecer un plan formativo adecuado y adaptado a las necesidades de la práctica médica y las demandas de sus socios.
5. Capacidad de los profesionales médicos para detectar las necesidades de los pacientes a través de su ejercicio en la práctica asistencial, lo que permite desarrollar una FMC orientada al paciente, optimizar la humanización de la asistencia sanitaria y fomentar mejores resultados en salud.
6. Impulso de la formación de calidad, al presentar y promover muchas actividades formativas acreditadas por los principales sistemas de acreditación a nivel nacional.
7. Interés por la mejora continua y la evaluación de la calidad asistencial, a través del desarrollo e implementación de modelos de recertificación para la reacreditación de competencias de los profesionales médicos.
8. Capacidad de colaboración e interconexión con profesionales médicos de referencia y SCM, nacionales e internacionales, que permitan establecer sinergias en la búsqueda de la mejor evidencia científica y fomentar la colaboración transversal y multidisciplinar.

Tabla 3
Coste en euros (€) de las actividades de formación continuada

Actividad	2018			2019		
	Promedio	Máximo	Mínimo	Promedio	Máximo	Mínimo
Congreso	288.312	1.372.973	4.100	298.350	1.340.011	400
Curso	25.073	414.598	48	21.468	348.686	45
Grupo de trabajo	56.178	140.000	813	48.523	140.000	5.070
Jornada	37.676	380.000	285	30.761	150.000	300
Máster	125.109	273.969	3.100	156.194	305.354	12.880
Reunión	59.500	74.000	45.000	84.710	154.839	28.000
Seminario	13.400	15.000	7.000	8.333	15.000	1.000
Webinar	37.593	97.695	9297	32.741	106.824	1.495
Otros	15.709	30.794	500	26.185	150.000	500

Oportunidades

1. Fomentar la visibilidad y el reconocimiento del papel de las SCM a través de FACME, como agente representante de todas y mediador con el resto de los agentes implicados en el desarrollo de la FMC.
2. Impulsar vías de colaboración entre todos los agentes involucrados para promover acciones de transparencia, normas explícitas y relaciones de confianza, que permitan definir y garantizar un modelo de FMC de calidad, equitativo y sostenible.
3. Disposición a la participación de todos los agentes sociales, privados o públicos, que tengan interés en promover y contribuir a mejorar la salud de la sociedad a través de su colaboración económica para el desarrollo de la FMC de calidad.
4. Mayor accesibilidad y flexibilidad de la formación gracias al desarrollo de nuevas tecnologías y plataformas para la formación virtual, superando barreras geográficas y permitiendo compaginar la actividad asistencial con la actividad formativa y docente.
5. Potencial reducción de recursos en términos económicos y organizativos de la FMC debido a la mejora del formato virtual de las actividades.
6. Incorporación de una nueva generación de profesionales médicos más familiarizados con el uso de las tecnologías y a la formación con entornos virtuales y dinámicos.
7. Posibilidad de beneficiarse de fondos públicos nacionales y fondos europeos que puedan destinarse al desarrollo de la FMC.
8. Necesidad de consolidar un modelo de FMC sólido y ágil que pueda dar respuesta a la actualización continua del conocimiento científico que exige la subespecialización y la innovación científica.

Finalmente se suscribieron por consenso unas recomendaciones estratégicas para la FMC en España (tabla 4). La información completa del estudio está disponible en la página web de FACME¹⁷.

Discusión

En el estudio realizado cabe destacar la alta tasa de respuesta en cuanto al número de sociedades incluidas en FACME y del porcentaje de médicos asociados con una especialidad médica reconocida en España, por lo que la información ofrecida es muy representativa de la FMC que depende de ellas. Una limitación de nuestro análisis, por quedar fuera de nuestro ámbito, es que no se incluyen las actividades formativas de las sociedades médicas autonómicas, de otras con campos de conocimiento sin especialidad oficial, de las dedicadas a entidades o enfermedades específicas, ni las organizadas por otras instituciones, tanto públicas o privadas, por lo que sin duda el número de actividades reales, la cantidad de participantes y los costes asociados están claramente infraestimados. Esto no sólo no invalida los datos ni las conclusiones del estudio, sino que ratifica la gran cantidad de actividades que se realizan y el papel esencial de las SCM en la FMC en nuestro país.

Tabla 4

Recomendaciones estratégicas de la Federación de las Asociaciones Científico Médicas Españolas (FACME) acerca de la Formación Médica Continuada

1. Las SCM son las entidades responsables del desarrollo de la FMC de los campos de conocimiento propios de su especialidad.
2. Deben seguir siendo el principal agente en el modelo de gobernanza de la FMC, estableciendo vías de colaboración y consenso con el resto de los agentes implicados: Colegios Médicos profesionales, Universidades, Administración Pública y otros.
3. Las SCM demandan el reconocimiento institucional por parte de la Administración como entidad de derecho público por el papel y labor fundamental que realizan en la organización y desarrollo de la FMC, así como en otras actividades de representación y asesoramiento.
4. Consideran que no deben establecerse barreras a la financiación sin presentar alternativas viables, ya que esto puede repercutir directamente en la calidad de la FMC y, por ende, en la calidad asistencial y en los resultados en salud.
5. Han adoptado el compromiso de garantizar la colaboración entre los diferentes agentes implicados en la FMC, de acuerdo con un marco ético y de transparencia.
6. Reconocen a FACME como el agente interlocutor para potenciar la visibilidad de su papel en la FMC y como representante para reforzar su posición en los organismos de decisión, ejerciendo el liderazgo, la coordinación y homogeneización del modelo, y la interlocución con la Administración Pública y con otros órganos implicados.
7. Tras los cambios inducidos por la COVID-19, valoran positivamente la incorporación de las tecnologías de información y comunicación en la FMC, aunque consideran que esta modalidad debe ser complementaria, y no sustitutiva, de la formación presencial.

SCM: Sociedades Científico-Médicas; FMC: Formación Médica Continuada; FACME: Federación de las Asociaciones Científico Médicas Españolas.

Las SCM son las entidades responsables del desarrollo de la FMC de los campos propios de su especialidad y tienen la experiencia para continuar como agentes claves en su organización y desarrollo en España. Entre sus cualidades deben destacarse la independencia organizativa para la planificación y la realización de actividades formativas, en base a criterios científicos, en beneficio del paciente y de la calidad asistencial, abogando por la transparencia y las buenas prácticas, además la continuidad de su actividad garantiza su estabilidad en el tiempo. La gran variedad de las acciones formativas en cuanto a temas, formato, tiempo de dedicación y modalidad, garantiza la accesibilidad y adaptabilidad de la FMC a todos los médicos especialistas de nuestro país. Por otra parte, la encuesta muestra que un 80% de las actividades de FMC que llevan a cabo las SCM tienen una acreditación reconocida, lo que demuestra el compromiso de las mismas con la calidad y la evaluación.

Una FMC de calidad contrastada y la recertificación profesional son dos compromisos de las SCM con la sociedad en su conjunto, que se fundamentan en el profesionalismo y en la transparencia, a fin de garantizar el nivel de cualificación de los médicos especialistas. Los médicos españoles son conscientes de la importancia de la formación actualizada como requisito necesario para seguir ofreciendo una asistencia sanitaria de calidad, mejorar la salud de la población y crecer profesionalmente, por lo que solicitan y exigen programas formativos acreditados. Por otra parte, hay que destacar

la capacidad de colaboración e interconexión de las SCM españolas, con otras sociedades europeas e internacionales, con otros profesionales y con las asociaciones de pacientes lo que permite aunar esfuerzos para actualizar el conocimiento científico y fomentar líneas de trabajo transversales y multidisciplinares.

La Directiva Europea de Cualificaciones Profesionales¹⁸, que afecta de manera casi exclusiva a las profesiones sanitarias, establece que cada estado ha de velar y dar conformidad a los procedimientos propios, así como fomentar el desarrollo profesional continuo, para que puedan actualizar sus conocimientos, capacidades y competencias para el ejercicio seguro y eficaz de su profesión. Su aplicación en España está pendiente de desarrollo normativo, a pesar de lo cual la mayoría de las SCM, el 80%, tienen avanzada o ultimada su propuesta técnica de conocimientos y habilidades para la reacreditación de su especialidad correspondiente. Con los datos económicos aportados y estimando el gasto anual por profesional, con un total de 276.191 médicos colegiados en activo en España¹⁹, se puede inferir que el presupuesto total de la organización de la FMC oscilaría entre 340 y 876 millones de €, sin incluir los costes indirectos relacionados. En una elevada proporción, alrededor del 75%, la financiación de la FMC en nuestro país proviene de la industria farmacéutica o de tecnología médica, que es similar en otros países europeos. La financiación de la FMC en todos los países es costosa, y la participación de los empleadores, tanto públicos como privados, es una verdadera excepción²⁰. La aproximación a la FMC recogida en el Dictamen de la Comisión para la Reconstrucción Social y Económica del Congreso de los Diputados, con la prohibición a la financiación de actividades de FMC, directa o indirectamente, por la industria puede repercutir negativamente en la calidad de la FMC y en el mantenimiento de la cualificación profesional. Por ende, puede afectar a la calidad y a la consecución de resultados en salud, si no se presentan alternativas viables de financiación, en consenso con las SCM. En este aspecto es importante tener en cuenta que el salario medio de los médicos españoles es muy inferior a los de muchos otros países europeos²¹, incluso teniendo en cuenta los niveles de paridad del poder adquisitivo²², dado que en muchas ocasiones estos financian total o parcialmente los costes de sus actividades de FMC.

Se ha señalado el riesgo de un conflicto de interés de la financiación de la FMC por parte de la industria médica, ya que podría inducir un sesgo en la decisión terapéutica o dar lugar a una prescripción médica de menor calidad²³. Por este motivo se recomienda encarecidamente que la relación entre la industria y los médicos, tanto en investigación como en formación, esté sometida a normas reguladoras y de transparencia²⁴. Cuando para desarrollar actividades científicas y de formación, se recibe financiación externa de entidades con ánimo de lucro, tiene que explicitarse con claridad y transparencia la naturaleza y alcance del patrocinio, y los organizadores de la actividad tienen que garantizar la independencia de los contenidos y la libertad de los ponentes¹¹. En ese sentido, muchas SCM y la propia FACME han desarrollado Códigos de Buenas Prácticas basados en los principios de actuación pública de transparencia, cooperación, honradez e integridad para con todos los agentes implicados: socios, asociaciones de pacientes, administraciones públicas, industria farmacéutica y tecnológica y medios de comunicación²⁵. Además otras organizaciones han establecido normas para la colaboración con la industria farmacéutica como el Consejo General de Colegios Oficiales de Médicos²⁶, Farmaindustria²⁷ y la Federación Española de Empresas de Tecnología Sanitaria (FENIN)²⁸. En esta compleja relación hay que evitar la adopción de medidas radicales o simplistas de dudosa aplicabilidad²⁹. En conclusión, la responsabilidad de la FMC es compartida por los profesionales, las sociedades científicas, los empleadores, en especial la administración sanitaria, y la industria farmacéutica o tecnológica, siempre bajo un prisma de transparencia y con una regulación específica³⁰. Las SCM consideran que FACME,

como órgano de representación, debe ejercer un papel de liderazgo, promover la coordinación y la homogeneización entre ellas y establecer vías de diálogo y colaboración con las administraciones públicas y con otros órganos implicados, con la finalidad de garantizar la continuidad y la independencia de una FMC de calidad en España.

Junta Directiva de FACME:

Pilar Garrido López. Sociedad Española de Oncología Médica. Presidente.

Javier García-Alegría. Sociedad Española de Medicina Interna. Vicepresidente.

Benjamín Abarca Buján. Sociedad Española de Médicos Generales y de Familia. Secretario.

Andrés Íñiguez Romo. Sociedad Española de Cardiología. Tesorero.

Vocales:

Cristina Avendaño Solá. Sociedad Española de Farmacología Clínica.

Paulino Cubero González. Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria.

Juan Sergio Fernández Ruiz. Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria.

Ángel Gayete Cara. Sociedad Española de Radiología Médica.

José Ángel Hernández Rivas. Sociedad Española de Hematología y Hemoterapia.

José María Jover Javalón. Asociación Española de Cirujanos.

Cecilio Santander Vaquero. Sociedad Española de Patología Digestiva

Financiación

El proyecto se ha realizado con fondos propios de la Federación de Asociaciones Científico-Médicas (FACME).

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

Agradecimientos

La FACME agradece a las Sociedades Científicas que participaron en la encuesta su entusiasmo y colaboración durante todo el proceso.

Bibliografía

1. Shojania KG, Sampson M, Ansari MT, Ji J, Doucette S, Moher D. How quickly do systematic reviews go out of date? A survival analysis. *Ann Intern Med.* 2007;147:224-33.
2. Glasziou PP, Sawicki PT, Prasad K, Montori VM. Not a medical course, but a life course. *Acad Med.* 2011;86:e4.
3. Wensing M, Grol R. Knowledge translation in health: how implementation science could contribute more. *BMC Med.* 2019;17:88.
4. Santen SA, Hemphill RR, Pusic M. The Responsibility of Physicians to Maintain Competency. *JAMA.* 2020;323:117-8.
5. Gual A, Oriol-Bosch A, Pardell H. El médico del futuro. *Med Clin (Barc).* 2010;134:363-8.
6. 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;136:243-6.
7. Ley 44/2003 de 21 de noviembre, de Ordenación de las Profesiones Sanitarias. Boletín Oficial del Estado, núm. 280, de 22 de noviembre de 2003. Referencia: BOE-A-2003-21340.
8. Institute of Medicine (US) Committee on the Health Professions Education Summit; Greiner AC, Knebel E. Health Professions Education: A Bridge to Quality. Washington (DC): National Academies Press (US); Chapter 3: The Core Competencies Needed for Health Care Professionals 2003.
9. Price D. Continuing medical education, quality improvement, and organizational change: implications of recent theories for twenty-first-century CME. *Med Teach.* 2005;27:259-68.

10. Shojanian KG, Silver I, Levinson W. Continuing medical education and quality improvement: a match made in heaven? *Ann Intern Med.* 2012;156:305–8.
11. Frenk J, Chen L, Bhutta ZA, Cohen J, Crisp N, Evans T, et al. Health professionals for a new century: transforming education to strengthen health systems in an interdependent world. *Lancet.* 2010;376:1923–58.
12. Wayne DB, Green M, Neilson EG. Medical education in the time of COVID-19. *Sci Adv.* 2020;6:7110eabc.
13. Papapanou M, Routsis E, Tsamakis K, Fotis L, Marinos G, Lidoriki I, et al. Medical education challenges and innovations during COVID-19 pandemic. *Postgrad Med J.* 2021. [postgradmedj-2021-140032](https://doi.org/10.1136/postgradmedj-2021-140032).
14. European Society of Radiology (ESR). Medical conferences in the post-COVID world: a challenge, and an opportunity. *Eur Radiol.* 2020;30:5533–5.
15. Congreso de los Diputados. Dictamen Comisión para la Reconstrucción Social y Económica. <https://www.congreso.es/docu/comisiones/reconstruccion/153.1.Dictamen.pdf>. [Consultado 6 Nov 2021].
16. Comisión Nacional de Formación Continuada de las Profesiones Sanitarias. Guía de proveedores de formación continuada. Instrucciones y normas generales de tramitación de las solicitudes de acreditación de actividades de formación continuada de las profesiones sanitarias. [consultado 05 Nov 2021]. Disponible en: https://www.seaformec.es/sites/default/files/guia_proveedores.pdf.
17. Federación de las Asociaciones Científico Médicas Españolas (FACME). Posicionamiento estratégico de FACME en Formación Médica Continuada. 2021. [consultado 05 Nov 2021]. Disponible en: <https://facme.es/wp-content/uploads/07/Posicionamiento-Estrategico-FACME-en-FMC.pdf>.
18. Directiva/55/UE del Parlamento Europeo y del Consejo relativa al reconocimiento de cualificaciones profesionales 2013. [Consultado 6 Nov 2021]. Disponible en: <https://www.boe.es/doue/2013/354/L00132-00170.pdf>.
19. Instituto Nacional de Estadística 2020. [consultado 06 Nov 2021]. Disponible en: https://www.ine.es/dyngs/INEbase/es/operacion.htm?c%20=%20Estadistica_C&cid%20=%201254736176781&menu%20=%20ultiDatos&sidp%20=%205125473557317.
20. Kearney P, Simoons M, Ryden L, Kirchoff P, Pries A, O'Morain C, et al. The Medical Profession, Industry, and Continuing Medical Education: Finding the Balance That's Right for Patients. *Am J Med.* 2019;132:921–5.
21. Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OECD). Stat Health Care Resources: Remuneration of health professionals. [consultado 07 Nov 2021]. Disponible en: <https://stats.oecd.org/index.aspx?queryid%20=%20205>
22. Reginato E, Grosso R. European Hospital Doctors' Salaries. *Fed Eur des Med Salaries* [Published online]. 2012, 1-14. [consultado 06 Nov 2021]. Disponible en: <https://simeg.org/modelo%20retributivo/documents/Salarios-Europa-Hospital-rr.pdf>.
23. Brax H, Fadlallah R, Al-Khaled L, Kahale LA, Nas H, El-Jardali F, et al. Association between physicians' interaction with pharmaceutical companies and their clinical practices: A systematic review and meta-analysis. *PLoS One.* 2017;12:e0175493.
24. European Commission's. List of Guiding Principles Promoting Good Governance in the Pharmaceutical Sector. [consultado 07 Nov 2021]. Disponible en: <https://ec.europa.eu/docsroom/documents/1?locale=es>.
25. Federación de Sociedades Científico Médicas (FACME). Código de Buenas Prácticas de la Federación de Sociedades Científico Médicas (v.3). [consultado 07 Nov 2021]. Disponible en: <https://facme.es/wp-content/uploads/2021/07/Codigo-Buenas-Practicas-FACME-para-web.pdf>.
26. Consejo General de Colegios Oficiales de Médicos. Código de Deontología Médica. Guía de Ética Médica. 2021. [consultado 07 Nov 2021]. Disponible en: https://www.cgcom.es/sites/default/files/codigo_deontologia_medica.pdf.
27. Sistema de autorregulación. Farmaindustria. Código de Buenas Prácticas de la Industria Farmacéutica. 2021. [consultado 07 Nov 2021]. Disponible en: <https://www.codigofarmaindustria.org/servlet/sarfi/elcodigo.html>.
28. Código ético del Sector de Tecnología Sanitaria, 2016. [consultado 07 Nov 2021]. Disponible en: http://panelfenin.es/uploads/fenin/documentacion_buenas_practicas/documento_22.pdf.
29. ESC Board. The future of continuing medical education: the roles of medical professional societies and the health care industry. *Eur Heart J.* 2019;40:1720–7.
30. Pardell-Alentá H, Gómez-Asorey C. ¿De quién es responsabilidad la formación continuada de los médicos? *Aten Primaria.* 2006;37:350–4.