

## La acreditación de la formación continuada

F. Chavida García

Presidente Nacional de SEMERGEN. Centro de Salud Brihuega. Guadalajara.

La Organización Mundial de la Salud define en 1976 la formación continuada (FMC) como “el entrenamiento que un individuo, de profesión sanitaria, emprende después de haber terminado la formación profesional básica o una educación complementaria para adquirir una especialidad, para mejorar las competencias que viene ejerciendo y no con el objeto de conseguir un nuevo título más de calificación o licencia”.

Presenta unas características diferenciales evidentes con los procesos previos de formación:

- Su duración es mucho mayor, de por vida.
- Su objeto es mejorar la competencia profesional, no obtener un título.
- Es autodirigida, no por profesores o tutores.
- Es simultánea con el ejercicio profesional y dirigida específicamente a responder a sus necesidades.
- En este sentido, su modelo metodológico de referencia es el profesional<sup>1</sup> y no el académico.
- Su principal demandante e impulsor es el propio sistema profesional, los propios profesionales.
- No está regulada por normativa legal. Sólo lo está por normas propias del empleador a la hora de valorar la formación que le presentan los demandantes de puestos de trabajo.
- La provisión se realiza fundamentalmente por las Sociedades Científicas (SSCC) y la industria farmacéutica, y en menor medida por la Administración Sanitaria (AS).
- Es financiada mayoritariamente por la industria farmacéutica y en menor medida por la AS.
- La provisión y financiación que realiza la AS está en relación habitualmente con las cuestiones que prioriza en sus “planes de salud” y responde, por tanto, más a sus propias necesidades de política sanitaria que a las necesidades personales de FMC de los profesionales.

Es necesario recordar que las necesidades de FMC del médico de familia son personales, no colectivas. Están determinadas por múltiples factores tales como la formación básica y especializada recibidas y sus posibles déficits, dis-

Las necesidades de FMC son personales.

Cada médico debe elaborar su propio programa personal de FMC (*portfolio-based continuing medical education*).

Las Sociedades Científicas (SSCC) deben darle la posibilidad de cubrirlo ofertando una FMC adecuada.

La provisión de actividades de FMC que realiza la Administración Sanitaria (AS) suele estar más en relación con sus propias necesidades de política sanitaria que con las necesidades personales de FMC de los médicos.

tintos en cada caso; preferencias personales que han determinado una mayor formación en unas áreas que en otras; historia profesional previa; características epidemiológicas del ejercicio profesional actual (morbilidad, tipo de pacientes, determinantes ambientales o culturales, etc). Es por esto fundamental que las sociedades científicas promovamos la investigación necesaria que nos pueda dotar de herramientas para la identificación de las necesidades personales de formación, así como de aquellas que nos permitan evaluar la repercusión de la formación recibida en el ejercicio profesional.

La justificación de participación en actividades de formación continuada constituye habitualmente un elemento importante en nuestro medio a la hora de la selección de profesionales en las ofertas de puestos de trabajo, tanto en la obtención definitiva inicial de una plaza de médico de familia como en procesos posteriores de movilidad en concursos de traslado.

Se interpreta, por tanto, que las actividades de formación continuada en que se haya participado van a determinar los conocimientos que se posean y el ejercicio profesional que se realice. Esta presunción, que hasta no hace mucho tiempo era generalizada, se pone en cuestión cada vez más frecuentemente y se desarrollan progresivamente procesos complementarios de comprobación de los conocimientos y de la calidad del ejercicio. En ese sentido es habitual, actualmente, la exigencia de evaluación en las actividades de formación, dirigida a comprobar un determinado nivel de conocimientos. Asimismo, se comenzó el proceso de acreditación de las actividades de formación continuada mediante el Sistema de Acreditación en Atención Primaria e, incluso, se promueven últimamente las pruebas de evaluación de la competencia dirigidas a evaluar el ejercicio profesional, cerrando un ciclo que llevaría a la acreditación de profesionales.

Correspondencia: Dr. F. Chavida García  
Centro de Salud Brihuega.  
Plza. Jardínillo, s/n.  
19400 Brihuega. (Guadalajara).

La acreditación de las actividades de FMC tiene como objeto primordial garantizar un nivel determinado de calidad de dichas actividades. Esta acreditación permitirá al interesado en recibir formación continuada poder elegir con mayor seguridad en un campo donde la oferta es elevada, el tiempo disponible es bajo y debe ser empleado de la forma más eficiente.

El cliente directo es, por tanto, el médico. Sin embargo existe un cliente indirecto: el empleador del médico. Dado el uso establecido de la justificación ante el empleador de la formación recibida como un elemento importante de valoración de la cualificación profesional para acceder a los puestos de trabajo, la acreditación de la calidad de dicha formación es un elemento que permite al empleador diferenciar entre toda la formación que se le presenta.

Llegados a este punto debemos preguntarnos quién debe acreditar las actividades de formación.

Parece claro que en el resto de las fases o apartados de la FMC los protagonistas son los médicos. Ellos la imparten y ellos la reciben, no simultáneamente, claro está. Los profesionales tratamos de saber dónde están nuestros déficits para decidir qué FMC necesitamos; una vez recibida volvemos a hacer el mismo proceso evaluando de nuevo las necesidades o problemas de nuestro ejercicio.

En ese sentido, en todo el mundo occidental también son los médicos los que se han ocupado de establecer sistemas de acreditación de la FMC que les aseguren un nivel de calidad. Nada más lógico, puesto que ellos la imparten y la reciben, y ésta se diseña para cubrir las necesidades de su ejercicio profesional.

El Consejo de Acreditación de FMC<sup>2</sup> de los Estados Unidos está formado por 17 miembros que representan a 7 organizaciones médicas, un representante de los ciudadanos y un representante del Gobierno Federal. Este último "sin voto".

La acreditación de la FMC constituye una garantía de calidad para el que la recibe permitiendo una elección más adecuada.  
Su cliente directo es el médico.  
Los profesionales nos hemos dotado de un Sistema de Acreditación en Atención Primaria de un elevado nivel de calidad.  
La FMC es una formación no reglada, por lo que no existen competencias legales sobre ella.  
Las competencias de la AS son aquéllas en relación con su condición de contratador de profesionales médicos. Puede elegir, como empresa, qué actividades de FMC admite a baremos en las ofertas de empleo.  
La AS parece tener la intención de no admitir actividades de FMC que no estén acreditadas por la Comisión de Formación Continuada del SNS o sus delegaciones autonómicas.  
Para poder baremar actividades de FMC acreditadas por otros sistemas no es necesario que la AS delegue nada. Es suficiente con que se incluyan explícitamente como mérito en baremos las actividades acreditadas por dichos sistemas en la normativa relacionada con ello: oferta de plazas, concursos de traslados, carrera profesional, etc.  
Para que esto sea posible basta con que la AS defina las características que deben reunir los Sistemas de Acreditación, incluidos los métodos de evaluación y/o inspección.

El Consejo Europeo de Acreditación de FMC<sup>3</sup> es un organismo de la Unión Europea de Médicos Especialistas, institución de profesionales médicos, que tiene como fin la armonización de las actividades de acreditación en todos los países europeos.

Curiosamente en España no es exactamente así. A pesar de la existencia previa del Sistema de Acreditación en Atención Primaria (SaAP) y de algunos otros en otras especialidades, en el año 1998 (B.O.E. 13-2-1998) se crea la Comisión de Formación Continuada del Sistema Nacional de Salud, como Comisión Permanente del Consejo Interterritorial, con el cometido de coordinar a las distintas Consejerías de Sanidad y a los Ministerios de Sanidad y Educación en materia de formación continuada de las profesiones sanitarias.

La creación de dicha Comisión se realiza en el seno del "Convenio de Conferencia Sectorial del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud sobre formación continuada de las profesiones sanitarias".

En dicho convenio se reconoce explícitamente que la formación continuada no es una formación reglada, y el contenido de la publicación del B.O.E. no es una norma, sino una resolución por la que se da publicidad a dicho convenio.

Al contrario de las instituciones acreditadoras mencionadas, en este caso hay un solo representante de los profesionales, sin voto, junto a todos los demás que lo son de la AS.

Ante la solicitud de las distintas sociedades médicas de que se reconozcan las actividades acreditadoras que desarrollan, se nos comunica que la acreditación de la FMC ha sido transferida a las Comunidades Autónomas y que, por tanto, en todo caso, la competencia es del Consejo Interterritorial. Pero, asimismo afirman que, en todo caso, las competencias de la Administración no pueden ser delegadas.

Esta afirmación es falsa, o errónea, ya que la FMC efectivamente no está regulada y, por tanto, el Parlamento español no ha conferido a ninguna institución ninguna competencia legal sobre FMC ni ha establecido ninguna titulación, siendo esta formación, como recoge el Convenio referido, voluntaria. Y, como es lógico, las competencias que no se tienen no se pueden transferir.

¿Qué competencias sobre FMC tienen las Administraciones Sanitarias? Pues simplemente las derivadas de su condición de empleador de profesionales médicos. Como cualquier empresa puede decidir qué formación acepta para baremar en los procesos de selección de personal. Y todas las AS se han puesto de acuerdo en aceptar aquella formación que ellos mismos acreditan a través de la Comisión de Formación Continuada del Sistema Nacional de Salud o sus delegaciones autonómicas. En relación con ello, lo que los profesionales piden a través de las SSCC no es que se delegue la acreditación, sino que se acepte también la formación acreditada por nuestros sistemas de acreditación. Si se considera que dichos sistemas deben reunir unas características concretas, especifíquense y las cumpliremos.

También es contrario a la opinión de las entidades representadas en el Consejo Interterritorial que algunas instituciones proveedoras de FMC puedan ser también acreditadoras de las mismas, con el sesgo e incluso, corruptelas que podrían conllevar.

Esta afirmación parece desconocer que en los ejemplos citados anteriormente el hecho de que las sociedades científicas desarrollen sistemas acreditadores no implica que éstos no estén encuadrados en organismos autónomos y no puedan ser inspeccionados y evaluados por la propia Administración. Asimismo llevaría a la contradicción que la coincidencia de la provisión y acreditación de la FMC sí pudiera darse en algunas instituciones como la propia Administración o, según hechos más recientes, en la Organización Médica Colegial y no en las demás. Curiosamente las únicas sospechosas son las Sociedades Científicas.

En definitiva la percepción que se tiene de todo esto es que los argumentos esgrimidos son artificiosos y ocultan el verdadero motivo: la negativa a admitir las iniciativas de los profesionales incluso en aquello más relacionado con los intereses de los pacientes como es la FMC. En definitiva algo tan antiguo como el mundo: resistencia a ceder poder.

La acreditación de actividades de FMC puede tener distintas consecuencias para la profesión médica y, en concreto para la Medicina de Familia (MF). Los criterios utilizados pueden determinar distintos aspectos de la formación e incluso, indirectamente, del ejercicio profesional. Consecuencias inaceptables serían, por ejemplo, las siguientes:

- Mayor burocratización.
- Menor nivel de calidad garantizado.
- Posibilidad de influir en la definición del área de competencia.

- Promoción de actividades de nuestro área no adaptadas a la MF.

- Promoción de modelos metodológicos no adecuados.

- Promoción de actividades no coincidentes con las necesidades de formación.

Todo esto dibuja un panorama de conflicto básico intenso entre el sistema profesional y la AS. Es un conflicto que irá progresivamente emergiendo en la medida en que el sistema profesional vaya adquiriendo más valor, ofrezca productos de mayor interés y no necesite ser suplido por la AS como en muchos aspectos ha sido necesario anteriormente.

En definitiva está íntimamente relacionado con otra cuestión similar en nuestro ejercicio; de la misma manera en que se niega la autonomía de los profesionales en la organización de los centros, con una mayor descentralización de la gestión, se nos niega la autonomía en la organización de nuestra profesión, en aspectos cada vez más ligados con el ejercicio como es el caso de la FMC.

Un cambio de actitud y mentalidad de nuestra AS es necesario, crucial, para permitir los cambios que posibiliten el diseño del profesional del futuro. Cambios en los que ya vamos retrasados en relación con otros países occidentales.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Pendleton D. Professional development in general practice: problems, puzzles and paradigms. Br J Gen Pract 1995;45:377-81.
2. Accreditation Council of Continuing Medical Education. <http://www.accme.org>
3. European Accreditation Council for Continuing Medical Educations. <http://www.uems.be/eaccme.htm>