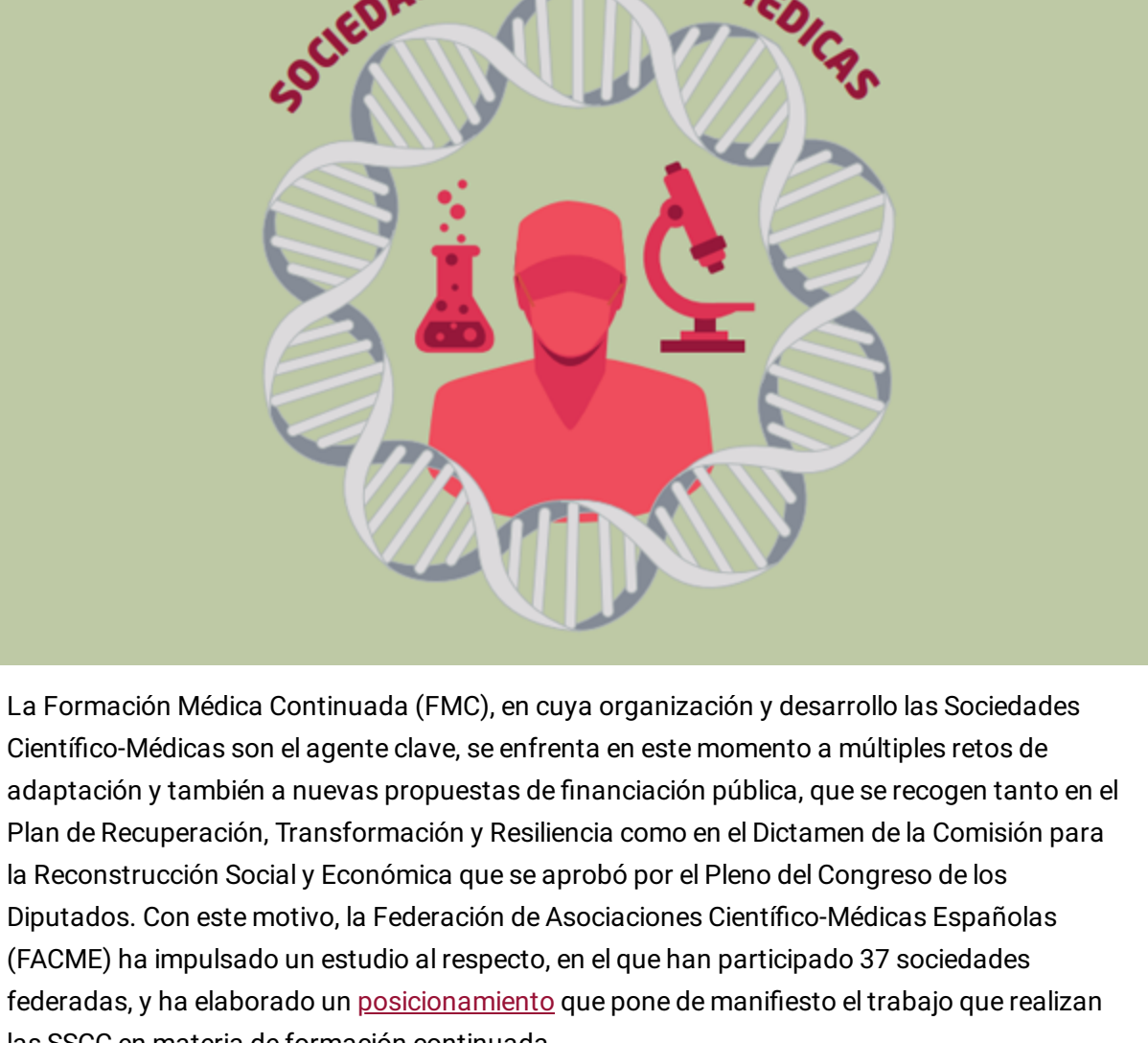


FACME finaliza un ambicioso proyecto en el que se analiza la formación médica continuada



La Formación Médica Continuada (FMC), en cuya organización y desarrollo las Sociedades Científico-Médicas son el agente clave, se enfrenta en este momento a múltiples retos de adaptación y también a nuevas propuestas de financiación pública, que se recogen tanto en el Plan de Recuperación, Transformación y Resiliencia como en el Dictamen de la Comisión para la Reconstrucción Social y Económica que se aprobó por el Pleno del Congreso de los Diputados. Con este motivo, la Federación de Asociaciones Científico-Médicas Españolas (FACME) ha impulsado un estudio al respecto, en el que han participado 37 sociedades federadas, y ha elaborado un [posicionamiento](#) que pone de manifiesto el trabajo que realizan las SSCC en materia de formación continuada.

FACME ha subrayado la experiencia y trayectoria que las Sociedades Científico-Médicas tienen para seguir siendo el agente clave en la organización y desarrollo de la FMC en España. Asimismo, resalta que más del 80% de las actividades de formación están acreditadas y que el sistema más utilizado ha sido el de la Comisión de Formación Continuada del SNS.

También se pone en valor que el 80% de las Sociedades Científico-Médicas tienen en proceso de desarrollo el modelo de certificación, un aspecto clave para garantizar la excelencia en el desempeño asistencial y la calidad de la práctica clínica.

Por último y no menos importante, se mencionó el hecho de que las Sociedades Científico-Médicas son necesarias como agente central para consensuar y garantizar la distribución proporcionada y equitativa de recursos en la financiación de la FMC, ya sea por parte de la Administración Pública, Fondos Europeos o aportaciones privadas, y son imprescindibles para el desarrollo y la ejecución de la formación de los profesionales médicos.

Este posicionamiento fue presentado a la prensa el miércoles en una rueda de prensa. Entre los medios que asistieron, destacó la presencia de los especialistas de información sanitaria, así como otras cabezas encargadas de difundir información general.

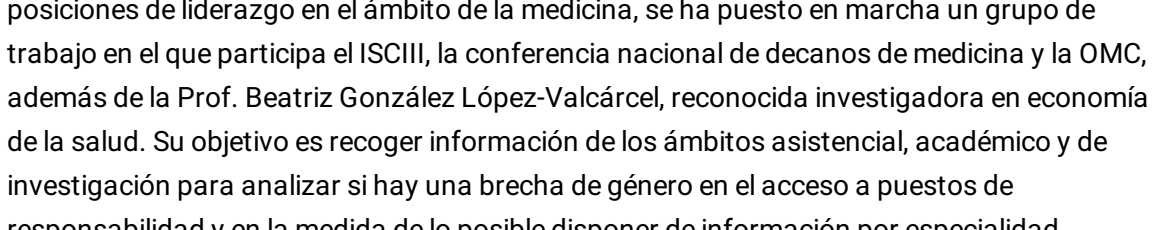
Nuevos documentos FACME: información e indicadores en pandemia COVID-19 y recomendación de vacunación en mujeres embarazadas

Desde el inicio de la pandemia por COVID-19, el consejo asesor COVID de FACME, compuesto por expertos designados por las sociedades científicas que integran la federación ha elaborado diferentes documentos en forma de guías y recomendaciones dirigidas a profesionales sanitarios. Muchos de ellos también han servido de fuente de información para la población general, tal como atestigua su presencia en reportajes de medios de información general.

Uno de los últimos documentos elaborados, en este caso por el Grupo de Trabajo de Sistemas de Información y Evaluación coordinado por el Dr. Andrés Fúñez, aborda el estado de los sistemas de información e indicadores en la pandemia COVID-19. En este informe se exponen, además de la información de sistemas de información e indicadores, las respuestas al cuestionario remitido a las SSCC de FACME, para conocer las necesidades, recursos, opiniones o expectativas de las Sociedades Científicas en lo relativo a Sistemas de Información Sanitaria y su explotación en forma de indicadores, para la evaluación de problemas prevalentes de salud por la crisis pandémica del SARS-CoV-2. Puede leerse el documento completo [aquí](#).

Asimismo, se han actualizado las recomendaciones FACME sobre la vacunación frente a la COVID-19 en mujeres embarazadas. Se trata de uno de los documentos que más repercusión ha tenido en los medios y en redes sociales y que puede consultarse [aquí](#).

FACME tiene en marcha un proyecto sobre la profesión desde una perspectiva de género



Como muestra del compromiso de FACME con el análisis del potencial sesgo de género en posiciones de liderazgo en el ámbito de la medicina, se ha puesto en marcha un grupo de trabajo en el que participa el ISCIII, la conferencia nacional de decanos de medicina y la OMC, además de la Prof. Beatriz González López-Valcárcel, reconocida investigadora en economía de la salud. Su objetivo es recoger información de los ámbitos asistencial, académico y de investigación para analizar si hay una brecha de género en el acceso a puestos de responsabilidad y en la medida de lo posible disponer de información por especialidad.

Para que este análisis sea lo más completo y fidedigno posible, se ha enviado un documento a cada una de las sociedades federadas. *Vuestra información es muy importante y os pedimos encarecidamente que completéis el formulario de la forma más detallada posible.*

En este ámbito, Beatriz González López-Valcárcel junto a la presidente de FACME, Pilar Garrido, han elaborado recientemente una entrada en Nada es gratis en la que abordan este tema. *Puedes leer la entrada completa [aquí](#).*

FACME y la Administración Pública

La Federación de Asociaciones Científico-Médicas Españolas (FACME) se reúne de forma periódica con representantes de la Administración

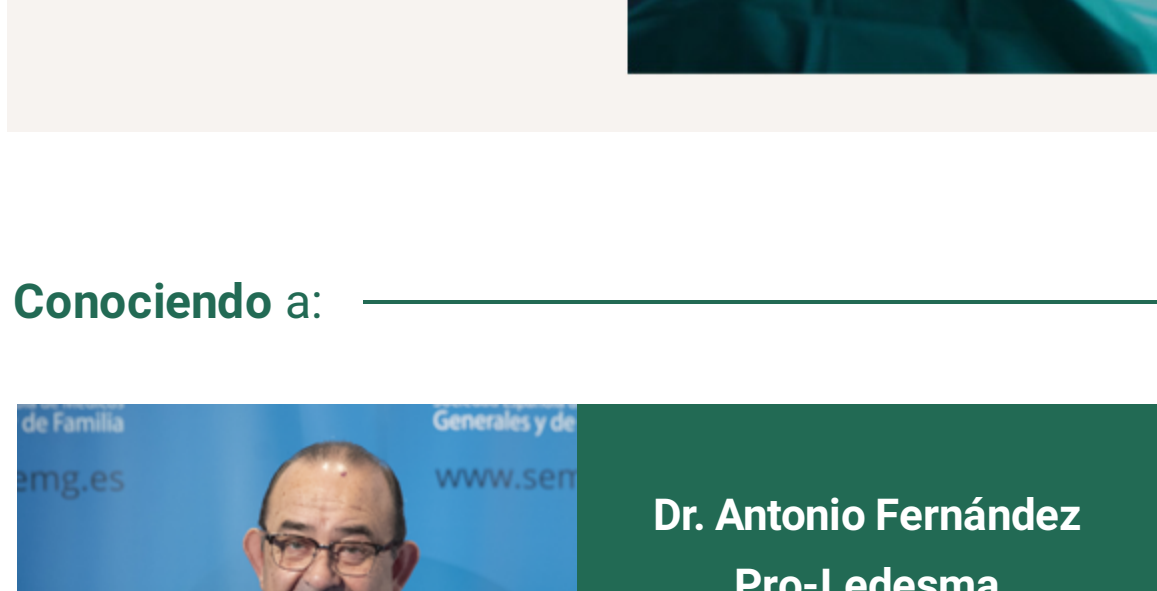
Durante las últimas semanas han destacado:

El 7 de junio FACME y sus SSCC federadas fueron convocadas a una reunión virtual con miembros de la Dirección General de Salud Pública del Ministerio de Sanidad para abordar algunos aspectos de la estrategia de vacunación frente a la COVID-19, incluida la pauta heteróloga, la nueva versión de la estrategia y las recomendaciones FACME para embarazadas.

El 28 de junio la comisión permanente de FACME se reunió con el Secretario General de Investigación y con la directora del ISCIII para abordar, entre otros temas, la reforma de la Ley de Colegios.

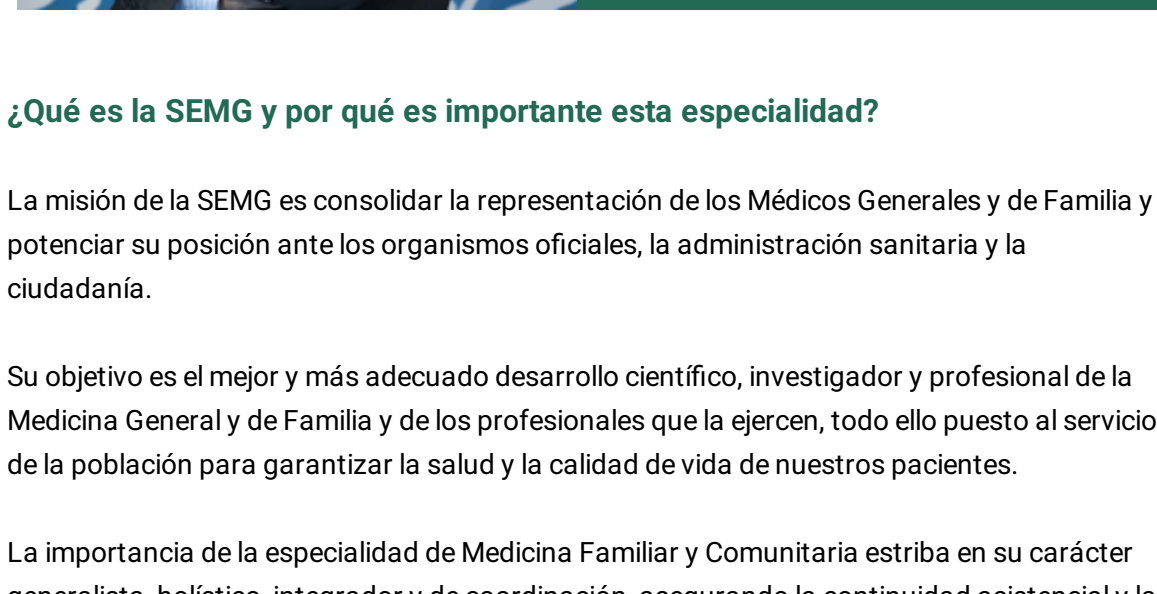
El 6 de julio la comisión permanente de FACME se reunió con el Director General de Ordenación Profesional (DGOPE) y su equipo para presentar el documento FACME de Formación Médica Continuada (FMC). También se discutieron otros temas relevantes para las SSCC como la propuesta de certificación.

FACME SOMOS TODOS



Porque FACME es la suma de las sociedades médicas, hemos creado este vídeo corporativo con el objetivo de reflejar a todas las entidades que han hecho posible que FACME sea FACME.

Conociendo a:



¿Qué es la SEMG y por qué es importante esta especialidad?

La misión de la SEMG es consolidar la representación de los Médicos Generales y de Familia y potenciar su posición ante los organismos oficiales, la administración sanitaria y la ciudadanía.

Su objetivo es el mejor y más adecuado desarrollo científico, investigador y profesional de la Medicina General y de Familia y de los profesionales que la ejercen, todo ello puesto al servicio de la población para garantizar la salud y la calidad de vida de nuestros pacientes.

La importancia de la especialidad de Medicina Familiar y Comunitaria estriba en su carácter generalista, holístico, integrador y de coordinación, asegurando la continuidad asistencial y la longitudinalidad de la misma, bajo un prisma que, más allá de la atención individual de la persona como centro del proceso, se dirige también al entorno familiar y comunitario.

En relación con el informe COVID persistente ¿por qué es importante esta "nueva patología" y la concienciación de la misma?

A medida que ha evolucionado la pandemia de la COVID-19 la comunidad científica empieza a tomar conciencia de que esta infección es como un gran iceberg, en cuyo vértice podemos encontrar con los pacientes que en su fase aguda de la enfermedad sufren graves complicaciones que incluso ponen en peligro su vida y que, junto con el gran número de contagios que se van produciendo día a día, constituyen la parte visible de este iceberg. Pero en su base, se van acumulando aquellos que más allá de la afectación aguda no consiguen recuperar su estado vital previo, por lo que ha venido a denominarse Covid Persistente (CP), en ellos los síntomas persisten más allá de las 12 semanas del inicio de sus síntomas, y son al menos un 10 % de todos los contagiados. Cifra que sería superior si consideramos, como en algunas entidades, el límite para la persistencia de síntomas en las 4-6 semanas tras el contagio. Más allá de este límite convencional, debemos reconocer que tendremos que enfrentarnos en los próximos meses con una gran ola nueva de afectados por la CP. Y esto todavía adquiere mayor relevancia cuando la situación actual con la vacunación frente a la COVID-19 parece estar reduciendo la prevalencia y gravedad de los cuadros agudos.

En el informe del Observatorio Europeo de Sistemas y Políticas de Salud se dice que la CP aún no se comprende completamente, y la autora principal del informe, la Dra. Selma Rajan, dice: "queda mucho por comprender acerca de las consecuencias a largo plazo y multisistémicas de las infecciones por COVID-19 en niños y adultos, y las intervenciones necesarias para tratarlas".

Existe una necesidad real y urgente de un gran número de pacientes afectados, que han visto su calidad de vida completamente mermada tras la infección y a los que durante mucho tiempo no ha reconocido como enfermos dada la poca información existente de regularizar su situación de salud y mejorar la atención prestada, redirigiéndola bajo el prisma de un enfoque holístico e integral.

¿Cuál es el objetivo de este estudio?

Desde la SEMG, se ha creado una línea de trabajo conjunto con los colectivos de afectados Long COVID ACTS, bajo el objetivo de mejorar la atención sanitaria prestada a los afectados y con ello la salud de los mismos. Para ello, se han planteado cuatro líneas de trabajo, cada una de ellas con proyectos con respuesta a corto plazo y otras a más largo plazo.

Proyecto de investigación:

- Proyectos a corto plazo: Encuestas autocumplimentadas dirigidas a caracterizar a los afectados en su primer momento, a analizar el efecto de la vacunación frente a la COVID-19 en los afectados, y al seguimiento evolutivo con distintos cortes en el tiempo.
- Proyecto a largo plazo: Realizar un estudio de investigación basado en un registro clínico de pacientes que han padecido la COVID con un seguimiento posterior de la persistencia de síntomas hasta su total recuperación, realizando un seguimiento evolutivo del control de síntomas en el tiempo, así como de posibles complicaciones que puedan surgir (o no) en un seguimiento posterior de al menos 1-2 años.

Protocolos/Guías COVID:

Elaboración de una herramienta dinámica y colaborativa con la participación de medio centenar de asociaciones y sociedades científicas, colegios profesionales, colectivo de afectados y plataforma de organizaciones de pacientes. Se elaboró la primera versión con fecha de 1 de mayo de 2021 de la Guía Clínica para la atención al paciente COVID persistente/Long COVID dirigida a ser integrada en la atención y seguimiento de los pacientes en la práctica clínica diaria por todas aquellas especialidades y disciplinas que intervienen en su atención. Entendida como una herramienta dinámica y colaborativa, está prevista una segunda edición en el segundo semestre de 2021.

Escalas e instrumentos de medida y cuantificación de síntomas presentes en los pacientes tras sufrir infección por coronavirus y con persistencia de los síntomas más allá de la negativización de las pruebas diagnósticas de la fase aguda:

Se realizó una evaluación de los síntomas COVID persistentes y de las escalas disponibles para la cuantificación de los síntomas persistentes, priorizando aquellas de mayor utilidad clínica para la práctica diaria, con el objetivo final de desarrollar y validar una escala de valoración integral de los afectados. El resultado de este trabajo fue publicado en la revista de Medicina General y de Familia, Med Gen Fam 2021; 10 (2).

Como proyecto a más largo plazo se plantea la validación o creación de escalas asistenciales que permitan evaluar de una forma integral y holística a los pacientes más allá del seguimiento de cada uno de sus síntomas.

Incapacidad Temporal:

Bajo el objetivo de buscar el reconocimiento de esta nueva patología como entidad propia y específica responsable de su discapacidad y limitaciones de salud se realizan diferentes grupos de trabajo autonómicos y nacionales para la asesoría técnica y medición con las diferentes administraciones responsables de este tema.

¿Cuáles son las principales conclusiones del Informe de COVID persistente?

Tras el inicio de la pandemia en marzo de 2020, muchos de los afectados por la CP permanecen sintomáticos desde hace 15 meses, con un futuro incierto respecto a su curación, y sin que se vislumbre una respuesta adecuada del sistema de salud a sus necesidades sanitarias, administrativas, laborales y sociales.

El afectado por la CP debe ser conocido y reconocido en su demanda de atención y necesidades de salud, y los profesionales debemos orientar su proceso asistencial bajo las características de la mejor evidencia disponible en cada momento, acompañándolo en este largo proceso del que todavía nos falta mucho que aprender, y sin hacer de esta laguna del conocimiento científico un arma para estigmatizarlo.

El paciente afectado por la CP es un paciente joven, con una media de edad de 43 años (el 50% se encuentran entre 36-50 años), predominantemente mujeres, sin patologías previas graves, que tras una infección aguda por la COVID-19 que en su mayoría no requirió hospitalización, presenta una persistencia de síntomas incluso con incorporación de sintomatología nueva, más allá del periodo de superación de la fase aguda, repercutiendo esta situación de una forma muy importante en su calidad de vida, así como en la vida laboral, familiar y ocio.

Se requiere más investigación que nos permita predecir qué pacientes contagiados por la COVID-19 tienen alto riesgo de desarrollar un CP para realizar en ellos un abordaje más intensivo.

Los recursos precisos de herramientas dinámicas y ágiles que nos faciliten el seguimiento de los afectados por la CP de forma homogénea, integral y holística, siendo la Guía Clínica colaborativa elaborada un instrumento útil para ello. Debemos realizar esfuerzos de implementación de una herramienta de las características citadas anteriormente.

Es necesario el reconocimiento e identificación de los afectados a todos los efectos, de salud, administrativos, laborales y sociales.

Para la atención del proceso CP/LC debe desarrollarse e implementarse un modelo asistencial vertebado en torno al nivel de Atención Primaria, con toma de decisiones compartidas con el paciente y con un equipo multi e interdisciplinar basado en el concepto de la consulta compartida, descartando el modelo clásico de interconsulta del paciente en diferido y pérdida de contacto y seguimiento. Las razones de esta vertebración en AP son múltiples:

- Una gran mayoría de estos pacientes no reciben Atención Hospitalaria (AH) en su proceso agudo.
- Fueron diagnosticados, a través de pruebas positivas o por clínica compatible desde este nivel de AP, y también se realizó y realiza su seguimiento holístico en AP.
- Han acudido como primera opción a AP ante la persistencia de síntomas.
- Como alternativa, otros pacientes fueron atendidos en los servicios de Urgencia Hospitalarios y posteriormente derivados a la AP para su seguimiento.
- La AP por su accesibilidad, conocimiento del paciente, no solo en su variante de salud, sino también en la variante psicossocial, es el nivel más adecuado, para desarrollar este papel en este nivel asistencial.
- La AP seguirá una dimensión longitudinal del proceso del parturán subprocesos transversales de interconsulta y/o asistencia compartida con AH.

De este modo cuando hablamos de asistencia compartida, nos referimos a consultas, interconsultas (con o sin la presencia del paciente), asesoría, valoración de pruebas y/o estudios complementarios, así como cualquier otro modo de interacción entre los niveles implicados en la atención al paciente, que muchas veces se convierten en el futuro, comunicados a través de TICs y/o plataformas de comunicación.

Como ventaja se aporta la co-gestión en interconsultas compartidas que pueden ser por síntomas dirigidos a una especialidad concreta, o desde un concepto total de la enfermedad en todos sus aspectos.

El objetivo principal del abordaje compartido es la búsqueda de una atención centrada en el paciente, personalizada e individualizada, en la que los roles y los niveles de responsabilidad de los distintos profesionales intervinientes están claramente acordados y determinados, donde existe, además, un proceso continuo de comunicación e interacción entre los actores intervinientes (profesionales sanitarios, paciente y familia). Al hablar de abordaje compartido desaparece la posición de liderazgo en el proceso de alguno de los participantes, ya que todos se sitúan al mismo nivel, estando en el centro del proceso el paciente.

¿Qué pedirías a la Administración Pública?

Muchas cosas, ya que todavía falta mucho por hacer en este terreno y la Administración debe asumir su responsabilidad en ello.

- Situar el debate sobre la CP en el terreno sanitario, como cualquier otra patología, desligándola de comisiones políticas, y poniendo el énfasis en los propios afectados.
- Implicación con las asociaciones y sociedades científicas que colaboran en la búsqueda de respuestas a los pacientes.
- Definir grupos de trabajo asesores conformados por afectados y profesionales, como principales agentes conocedores de la situación, aprovechando el conocimiento generado por ambos, tal y como les indica la DMS más allá de su inclusión en los documentos técnicos, evitando la estigmatización del colectivo con dudas al respecto de su entidad que parecen más fundadas en el conocimiento, la atención y la mejora de los pacientes, fomentándola en el entorno adecuado y contando con profesionales y afectados, siguiendo las indicaciones de los organismos internacionales, con recursos humanos y económicos que la hagan factible y ágil sus resultados tan necesarios en una patología como la presente, emergente y por tanto muy desconocida, situada en el ámbito familiar y comunitario, y con necesidades de atención holísticas e integradoras.