



Sociedad Española
de Reumatología -
Colegio Mexicano
de Reumatología

Reumatología Clínica

www.reumatologiaclinica.org



Editorial

La comisión nacional de la especialidad en España en el contexto de la troncalidad

The Spanish National Commission of Specialty in the Context of Troncality

María Galindo Izquierdo^a y Benjamín Fernández-Gutiérrez^{b,*}

^a Presidenta de la Comisión Nacional de Reumatología

^b Vicepresidente de la Comisión Nacional de Reumatología

INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

Historia del artículo:

Recibido el 27 de noviembre de 2018

Aceptado el 10 de diciembre de 2018

Las Comisiones Nacionales de las Especialidades, en España, son los órganos asesores de los Ministerios de Educación, Cultura y Deporte y de Sanidad, Consumo y Bienestar Social en el campo correspondiente a las especialidades médicas.

Las bases de la constitución y funciones de la Comisión Nacional de Reumatología se recogen en el artículo 28 de la ley de Ordenación de las Profesiones Sanitarias, ley 44/2003, recogidas en el Boletín Oficial del Estado de 22 de Noviembre de 2003. Está formada por miembros de las Sociedades Científicas, los Colegios Profesionales, la Universidad y las Instituciones Sanitarias. Esta comisión está encargada, entre otras funciones, de elaborar el programa formativo de la especialidad, establecer los criterios de evaluación de los especialistas en formación, proponer la creación de áreas de capacitación específica, acreditar a las unidades docentes en la especialidad o valorar las convalidaciones de profesionales formados en otros países y por otras vías distintas al sistema Médico Interno Residente (MIR).

En el año 2014, a través del Real Decreto RD639/2014, de 25 de julio, se establecieron las bases reguladoras de la troncalidad, reespecialización troncal y áreas de capacitación específica. Este Real Decreto recogía, además, las normas aplicables a las pruebas anuales de acceso a plazas de formación y otros aspectos del sistema de Formación Sanitaria Especializada (FSE) en Ciencias de la Salud. De esta manera, la especialidad de Reumatología quedaba incluida en el tronco médico. La troncalidad suponía tener un período de formación troncal en el que se adquirirían las competencias transversales y comunes a todas las especialidades del

tronco, con una duración mínima de dos años. Posteriormente, se realizaría el período de formación específica de cada especialidad de acuerdo con un programa elaborado, en nuestro caso, por la Comisión Nacional de Reumatología.

Desde la publicación del decreto, la Comisión Nacional de Reumatología ha estado trabajando en la elaboración del programa de la especialidad de acuerdo con la normativa actual. Esta normativa establece que los programas deben definirse por competencias, deben incluir instrumentos de evaluación, especificar procedimientos y actividades formativas, describir los contextos de aprendizaje y plasmar recomendaciones específicas en caso de ser necesarias. La Sala Tercera del Tribunal Supremo, a instancias de la Sociedad Española de Inmunología, declaró la nulidad del Real Decreto de Troncalidad. El motivo fue que la Memoria del Análisis de Impacto Normativo en cuanto al impacto económico y presupuestario que presenta la normativa era "palmariamente insuficiente".

En cualquier caso, a instancias del Ministerio, la Comisión Nacional de Reumatología ha seguido trabajando en la elaboración del nuevo programa formativo. Las competencias se han definido como la combinación de conocimientos, habilidades, actitudes y valores necesarios para desempeñar una función en un contexto determinado, y responden a las demandas de los pacientes y del sistema sanitario. Y, por otra parte, se especifica para cada competencia cual es el mejor instrumento de evaluación entre los que se incluyen el examen escrito, la observación, el "audit", el "feedback 360°" o el portafolio. El programa, tal y como ha sido confeccionado en la actualidad, define la Reumatología como la especialidad médica con competencia para la prevención, diagnóstico, pronóstico y tratamiento de las enfermedades articulares, del tejido conectivo, problemas de columna vertebral, reumatismos de partes blandas, enfermedades del metabolismo óseo y el dolor no neoplásico del aparato locomotor. El programa incluye un total de

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: benjamin.fernandez@salud.madrid.org
(B. Fernández-Gutiérrez).

71 competencias distribuidas en 8 dominios abarcando la atención médica integral del sistema musculoesquelético.

Teniendo en cuenta el concepto de troncalidad y la necesidad de tener un período de formación común de dos años para todas las especialidades del mismo tronco, el actual Programa Formativo está diseñado para que el período de Formación Sanitaria Especializada en Reumatología tenga una duración de 5 años, al igual que ha ocurrido con otras especialidades de características similares como Oncología Médica, Neumología o Hematología. Sin embargo, su viabilidad dista mucho de estar garantizada. En nuestra opinión, este desarrollo del Programa puede servir, al menos, como base conceptual para los servicios donde se forman residentes.

El Programa Formativo se ha modificado atendiendo a las necesidades actuales con el fin de garantizar una formación acorde a lo que se exige en otros países europeos. De esta manera se incluyen competencias específicas relacionadas con la ecografía articular, la patología ocular inflamatoria, el abordaje de las comorbilidades derivadas de las propias enfermedades reumáticas o de los tratamientos usados en su control, el manejo del embarazo en pacientes con enfermedades inflamatorias crónicas y autoinmunes o competencias específicas en la atención reumatológica en la infancia¹.

Otro problema de especial relevancia es la actualización de los criterios de acreditación de unidades con capacidad docente. Si bien la Comisión Nacional de Reumatología anterior trabajó en la elaboración de unos criterios, su aplicación nunca llegó a implantarse por parte del Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social. Estos criterios de 2008 también han quedado, en parte, obsoletos. Por este motivo, la actual Comisión Nacional de Reumatología ha actualizado estos criterios que nuevamente están pendientes de ser

evaluados por el Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social. De particular interés, a juicio de la Comisión, es el criterio vigente en cuanto a la necesidad de un número determinado de ingresos médicos. Creemos que la atención a un número mínimo de pacientes es un criterio más adecuado, este hecho está reflejado en los criterios de calidad en la atención médica; en ellos el ingreso hospitalario es un criterio negativo de calidad en la asistencia médica².

La Reumatología tiene, a nuestro juicio, un gran futuro como especialidad médica del sistema musculoesquelético. La carga de enfermedad (*Burden of disease*) de los desórdenes musculoesqueléticos es, con mucho, la mayor de todas las especialidades médicas³. La atención médica a esta patología tan prevalente y tan generadora de discapacidad es, sin duda, un reto para la especialidad si bien es, a nuestro entender, su mayor ventaja competitiva.

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener ningún conflicto de interés para la presente comunicación.

Bibliografía

1. UEMS-2014.21. European-Training-Requirements-Rheumatology; Sivera F. Semin Fund Esp Reumatol. 2014;15(1):6-10.
2. Rodríguez Pérez MP, Grande Armesto M. Calidad asistencial: Concepto, dimensiones y desarrollo operativo [Internet]. Madrid: Escuela Nacional de Sanidad; 2014 [consultado día mes año]. Tema 14.1. Disponible en: [direccion url del pdf](#).
3. Global, regional, and national incidence, prevalence, and years lived with disability for 354 diseases and injuries for 195 countries and territories, 1990-2017: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2017. *The Lancet*. 8 Nov 2018; 392:1789-858. doi: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(18\)32279-7](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(18)32279-7).