

Especialidades y enfermería de Práctica Avanzada

Las especialidades enfermeras en España

María Paz Mompert García

Directora de Proyectos Editoriales, editorial Difusión Avances de Enfermería (DAE).

E-mail: mpmompert@gmail.com

Introducción

El Espacio Europeo de Educación Superior (EEES) plantea como desafíos a la enseñanza de las profesiones universitarias y a la Enfermería entre ellas, la necesidad de adoptar métodos de aprendizaje activos, la oportunidad de disponer de titulaciones acreditables en todos los países del ámbito europeo, así como mantener o prolongar la enseñanza a lo largo de la vida y fomentar la mejora de la misma a través de la investigación.

La investigación y la formación continua, a lo largo de la vida, tal como se señala en los planteamientos de todas las declaraciones sobre el establecimiento del EEES, son los grandes soportes del desarrollo de cualquier profesión, siendo estas dos líneas de actuación mucho más necesarias en un ámbito como el de la salud, en el que los cambios se producen aceleradamente y en el que, como consecuencia, podemos esperar que en un plazo breve de tiempo, el conocimiento de que disponemos quede caduco y poco útil para la acción. Ello hace necesario que no solo existan los elementos educativos e investigadores precisos, sino que, mucho más importante, la mentalidad de los profesionales sanitarios y en nuestro caso y especialmente de las enfermeras, esté constantemente abierta a la necesidad del incremento, la transformación y adaptación de los conocimientos, las habilidades y las actitudes.

Se apoya así la idea de que el desarrollo profesional en Enfermería, como en otras profesiones, pasa por la integración de estos tres elementos inseparables: la competencia excelente, el estudio continuado y la investigación. Son todos ellos, como digo, elementos que coordinadamente constituyen una profesión desarrollada y madura, autónoma y con capacidad de servicio útil a la sociedad, además de ser precisos para que los servicios sanitarios tengan una mejor calidad y resultados, especialmente en momentos de dificultad económica como los que vivimos (1). En palabras de Aiken, "Más enfermeras especialistas, más vidas salvadas" (2).

En el campo del conocimiento, la aspiración hacia la adquisición y desarrollo de conocimientos enfermeros especí-

ficos y adecuados a las diversas situaciones del ejercicio profesional no es nueva. Desde la entrada de los estudios de Enfermería en la Universidad se vino trabajando duramente por conseguir esquemas de formación que reconociesen, por un lado, la necesidad de formación más profunda en algunos campos del ejercicio y por otro, conseguir los apoyos legales y financieros necesarios para el desarrollo de la investigación, así como de su adecuada difusión, al igual que en otras profesiones de nuestro entorno sanitario.

De hecho, el antiguo plan de estudios de Ayudante Técnico Sanitario disponía de una serie de especialidades de variado contenido y utilidad, desde las muy amplias (Pediatria y Puericultura) a las muy concretas (Radiología y Electrología). Ya en la Universidad, en 1987 se legisla por primera vez la formación del enfermero especialista, aunque no se ponen en marcha más que dos de las titulaciones propuestas, la de Matrona y, más tarde, la de Salud Mental (3).

La especialización enfermera y sus formatos europeos

Se entiende como formación especializada la que proporciona conocimientos y habilidades, competencias profesionales más amplias y profundas y adaptados a un campo o área concreta del ejercicio profesional. Se trata de una formación reglada y conduce a una titulación reconocida a nivel nacional, es decir, no son cursos aislados sin continuidad y debe estar ligada al ámbito laboral de forma estrecha, tanto desde el punto de vista de su utilidad como de su reconocimiento a efectos de trabajo (4, 5). Se asume generalmente que para fijar las condiciones de este tipo de formación debe haber un consenso previo entre la administración educativa, responsable de la formación, y la administración sanitaria, responsable del empleo.

Este modelo sencillo admite muchas variables, según sea el sistema sanitario y educativo de cada país, es decir, no podemos hablar de un sistema de formación especializada de

ámbito general aplicable a cualquier país ni incluso a regiones que tengan particularidades administrativas diferenciadoras.

Los modelos de especialización en Enfermería pueden, y de hecho así lo han sido, ser variados. En el ámbito europeo, unos abogan por una formación especialista desde una visión de las áreas de trabajo establecidas, fundamentalmente dentro de la atención hospitalaria, siguiendo de alguna manera las pautas médicas de especialización. Otros defienden la especialización por grandes áreas del quehacer enfermero, orientando así la formación hacia las necesidades de la población, establecida en grupos homogéneos según edad, lugar de vida o trabajo, agrupación, etc.

Ya he comentado anteriormente la existencia de dificultades en la puesta en común de criterios de formación en un entorno europeo tan amplio y variado. No olvidemos que Europa, en el esquema organizativo de la Organización Mundial de la Salud, es una extensión que abarca desde el Mediterráneo al Ártico, desde el Atlántico al Pacífico y que la Unión Europea, más cercana a nosotros en su idea de integración de países, es un conglomerado de 27 naciones con cerca de 500 millones de ciudadanos, lenguas, religiones y etnias diversas.

También, por tanto, existe diversidad en la duración y nivel de los estudios especializados en el ámbito europeo. Incluso la formación de matronas, que tiene directivas comunitarias (al igual que el grado de Enfermería), presenta una diferencia fundamental en dos líneas que siguen unos países y otros. Para algunos, Alemania y Reino Unido, por ejemplo, la formación de matrona es independiente de la de Enfermería y constituye un título aparte y una profesión distinta. En otros, como España, Italia o Portugal, la matrona se forma como una especialista enfermera y supone un escalón más dentro de la misma profesión. En el momento actual, las matronas españolas se debaten justamente en el dilema de convertirse, al hilo de los cambios de la formación europea general, en un título de grado independiente y en otra profesión, postura que defienden una gran parte de las tituladas españolas.

Otro tanto ocurre con la salud mental que, por ejemplo, en el Reino Unido ha sido tradicionalmente un título y un ejercicio separado, aunque integrado en los esquemas profesionales. El caso del Reino Unido, modelo en muchos ámbitos para las enfermeras europeas, aunque solo sea por su condición de pioneras de la mano de Florence Nightingale, es muy característico de esta situación variada de la formación especializada en Europa: su Consejo Nacional (*Nursing and Midwifery Council*, NMC) tiene establecidas cuatro

áreas de especialización: Niño y Joven, Gestión, Enfermería Comunitaria y Salud Mental (6), siendo como hemos dicho la matrona una profesión independiente. La más desarrollada es la Enfermería Comunitaria, con unos estándares definidos para la formación y la práctica en las áreas de: enfermería general, salud mental, discapacidades educativas, niños, salud pública, salud ocupacional, Enfermería en el hogar (*district Nursing*) y Enfermería escolar (7).

Por señalar otro ejemplo de diversidad, en Francia existen muchas figuras de enfermeras "especializadas", aunque con situación educativa y de ejercicio muy distintas. Por no hacer una presentación demasiado exhaustiva, se puede decir que hay algunas especialidades con diplomas otorgados por instituciones acreditadas de formación (centros específicos, hospitales, etc.), como son la enfermera anestesista, de bloque quirúrgico, de puericultura, supervisora (*cadre*), perfusionista, psiquiátrica. Otras formaciones ofertadas lo son en algunos centros universitarios, como serían las de enfermera en investigación clínica, salud laboral, salud escolar. Incluso existen puestos de trabajo especializados, reconocidos por la legislación, como son los de coordinadora de servicios enfermeros a domicilio o los de endoscopista, que no tienen formación regulada sino funciones descritas (8).

La situación en España

Con legislación desde 1987, la formación especializada para los enfermeros españoles no se ha puesto verdaderamente en marcha hasta fecha muy reciente. En el citado año, se establecieron por el Ministerio de Educación y Ciencia (MEC) como especialidades las de Enfermería Obstétrico-Ginecológica (matrona), Pediatría, Salud Mental, Salud Comunitaria, Cuidados especiales, Geriátrica y de Gestión y administración en Enfermería. En 1988, el propio MEC creó una Comisión Nacional de Especialidades, constituida por representantes de ese Ministerio, del de Sanidad y Consumo, del Consejo General de Enfermería, de los profesores universitarios y de una Asociación científica⁽¹⁾. En esa primera etapa, la Comisión trabaja en subcomisiones de especialidad, finalizando su labor con la entrega de los planes de estudio, las funciones de los enfermeros especialistas y las condiciones de la formación de cada uno en 1990. Tras estos trabajos, se desarrollaron solamente dos de las especialidades propuestas, Matrona y Salud Mental, probablemente por los problemas que representaba para el sistema esta nueva figura enfermera, provocando sin embargo muchas expectativas y controversias al respecto, incluso con propuestas alternativas desde la Universidad o el interés de los profesionales (9,10).

(1) La Comisión estuvo formada por representantes del MEC, Fernando de la Torre, María Paz Mompert, José María Farfán; del MSC, Milagros Herro, Berta Sanchis; de los profesores, Mercedes Rafael; del Consejo General de Enfermería, Máximo González y Miriam Ovalle. En nombre de la Asociación se designa a María Ángeles Rodríguez de la de Matronas (Resolución del MEC de 29 de agosto de 1988, BOE 2 de septiembre).

Parece, en todo caso, que en los últimos tiempos se ha dado un nuevo empuje, primero con la aparición de un nuevo listado y condiciones de formación en el RD 450, de 2005 (11), sobre especialidades de Enfermería, en el que se establece un catálogo reformado de éstas (Enfermería Obstétrica-Ginecológica, Enfermería Pediátrica, Enfermería Geriátrica, Enfermería en Cuidados Médico-Quirúrgicos, Enfermería del Trabajo, Enfermería Familiar y Comunitaria y Enfermería en Salud Mental) y en segundo lugar con la publicación del Real Decreto 183/2008, por el que se clasifican las especialidades sanitarias y se determinan algunas de las condiciones de su desarrollo formativo (12).

Las comisiones nacionales por especialidad creadas por el primero de los decretos citados han tenido como objetivo la realización y propuesta de los programas formativos adecuados a cada una de las especialidades, así como la propuesta de las normas de funcionamiento de las Unidades Docentes, que han sido finalmente establecidas con un formato multiprofesional en el RD de 2008, citado anteriormente.

Como se puede ver, el catálogo de especialidades "oficiales" responde a varios criterios: por un lado, las de formación en cuidados a etapas de la vida: obstétrico-ginecológica, pediátrica y geriátrica; por otro, a criterios de agrupación de los usuarios de cuidados en lugares de vida y laborales: la Enfermería Familiar y Comunitaria y la del Trabajo. Finalmente, hay dos especialidades que se refieren al problema de los cuidados relacionados con enfermedades físicas (Médico-Quirúrgica) y psíquicas (Salud Mental).

En este catálogo de especialidades, se observan algunas de claro contenido y ámbito profesional bien definido: Enfermería Pediátrica, Obstétrica, de Salud mental, Geriátrica, por ejemplo. Otras son de nueva incorporación y de perfil competencial incierto, como la Enfermería del Trabajo a la que de momento unos sitúan en el ámbito de la atención comunitaria y otros en el de las empresas (13). La Enfermería Familiar y Comunitaria, que copia textualmente el título del especialista médico, es en su definición y contenidos una auténtica enfermera general y universal, ya que parece que debe entender y atender a cualquier problema que se plantee a cualquier usuario, lo que puede dar origen a controversias con otros especialistas, y muy señaladamente con los colegas médicos, cuando los titulados enfermeros tengan, al menos sobre el papel, el mismo nivel de titulación que el médico.

Finalmente, la de Cuidados Médico-Quirúrgicos, que traslada incluso la denominación de una materia troncal del currículum básico, corre el peligro de convertirse en un cajón de sastre en el que quepa cualquier ámbito, fragmentando así el cuidado enfermero o desvirtuando su orientación. De hecho, hasta el momento, el Ministerio de Sanidad ha sido incapaz de aprobar el programa formativo de esta especialidad.

En todo caso, el listado de las especialidades propuestas, aunque con su planteamiento diverso, parece dar una cobertura a la inmensa mayoría de las necesidades actuales en formación especializada de la enfermera española o, por lo menos, responde a las reivindicaciones del colectivo profesional expresadas en repetidas ocasiones.

Los aspectos de la formación

Otro asunto es el de la forma de realizarse esta formación especializada. La legislación señala que esta ha de hacerse en unidades docentes multiprofesionales que se definen como "el conjunto de recursos personales y materiales, pertenecientes a los dispositivos asistenciales, docentes, de investigación o de cualquier otro carácter" (14). En este punto, la redacción del decreto es bastante ambigua, aunque la experiencia hasta el momento actual es que las unidades docentes dependen financiera y administrativamente de los hospitales públicos en los que se ha instaurado hasta ahora la enseñanza de las especialidades. Supone ello que la legislación debería complementarse, estableciendo claramente las responsabilidades de cada uno de los posibles actores de la enseñanza.

De hecho, hasta ahora quien ha decidido cuántos, dónde y en qué se forman los enfermeros especialistas ha sido la administración sanitaria y, más aún, los hospitales en los que había unidad docente, que a tenor de sus posibilidades presupuestarias determinan cuántos enfermeros en formación pueden admitir. Recuérdese que estos enfermeros en formación, los llamados EIR, son contratados y pagados por la administración sanitaria dentro del presupuesto del hospital concreto.

Las luces y las sombras

La formación especializada siguiendo el modelo de residencia, es decir, integrando al estudiante completamente dentro del entorno laboral y asignándole responsabilidades progresivas dentro de un ámbito de trabajo concreto, es una forma de aprendizaje activo que se ha demostrado muy eficaz en la formación postgraduada de médicos en nuestro país y otros del entorno europeo y norteamericano. En Enfermería supone una serie de ventajas no exentas, sin embargo, de algunos inconvenientes.

Entre las primeras, la de constituir una manera de aprender haciendo, siguiendo las mejores recomendaciones de los expertos en aprendizaje-enseñanza. Es una forma activa y supervisada de avance en la práctica y de asunción progresiva de mayores responsabilidades que capacita al estudiante para progresar en la toma de decisiones y en la solución de problemas. La gran vinculación a la práctica asegura además que la enseñanza es realmente adecuada a los problemas que se presentan en el ejercicio diario, lo que observa

y practica el alumno es la vida misma de la profesión en ejercicio (15).

La formación especializada permitirá a las enfermeras una mayor visibilidad y asunción de responsabilidades en el cuidado, reconocidas estas por un título similar al de otros profesionales médicos. La normalización progresiva de este tipo de formación debe hacer a las enfermeras capaces de prestar mejores servicios, de integrarse de forma más efectiva con responsabilidades propias en el equipo de salud, tanto en hospitales como en Atención Primaria (16).

Sin embargo, como he señalado anteriormente, también se producen algunos problemas en este tipo de formación, al menos se han venido produciendo hasta ahora con este modelo.

Sorprendentemente, el primero de ellos es la ruptura del vínculo docente-asistencial que se persigue en la enseñanza de grado. La formación se viene haciendo en el propio hospital, por personal del mismo, con escasa o nula participación de los profesores universitarios. Ello hace necesario que las enfermeras asistenciales encargadas de la enseñanza tengan que recibir una formación adicional, de la que no disponían previamente, y se les cargue con responsabilidades también adicionales, generalmente poco retribuidas. Dado el desconocimiento que en algunas ocasiones existe de lo aprendido por el estudiante en el nivel básico, ocurre que los contenidos de la especialidad presenten tanto reiteraciones de lo ya aprendido y ejercitado en el grado como importantes lagunas de cara al ejercicio especializado. Se pierde además en la enseñanza el potencial docente de los profesores universitarios que se encargan del pregrado, que queda totalmente separado del postgrado, sin prácticamente ningún vínculo.

Por otra parte, la adscripción de la unidad docente de forma exclusiva al ámbito sanitario produce una situación laboralizada del enfermero en formación, que ya no es considerado como un estudiante, sino como una mezcla de persona en periodo de aprendizaje y de trabajador contratado por el hospital, con turnos, vacaciones y normas de trabajo regidas por las normas laborales y supeditados a veces los intereses formativos a los del servicio, con una dedicación al trabajo intensa y poco acorde con un verdadero periodo de formación.

Otro de los inconvenientes es la cuestión del *numerus clausus* de cada especialidad, es decir, se limita la cantidad de plazas con criterios en principio de adecuación de la oferta a la demanda asistencial existente. Sin embargo, la realidad es que estos números pueden ser muy discutibles y dependen en buena parte, no de la necesidad de determinados especialistas, sino más bien de cuestiones presupuestarias de la administración sanitaria. Significa además esta cuestión una limitación de la libertad de elección de cada enfermera en cuanto a su formación adicional, que depen-

derá siempre del sistema y no de sus deseos personales o sus aspiraciones profesionales.

Otro posible problema de este tipo de especialización viene relacionado con el ejercicio enfermero y la situación real de las plantillas de hospitales y áreas de salud. En ellas, actualmente las enfermeras son profesionales polivalentes que cubren amplias áreas de trabajo, lo que favorece la gestión, facilitando además la empleabilidad de los profesionales. Estos, por su parte, no tienen a veces claro que su situación se vincule permanentemente a un determinado puesto de trabajo, sin posibilidad de cambio, dada su condición de "especializado", al estilo de lo que sucede con los médicos, que incluso precisan un título de especialista para entrar en el sistema de salud público.

Finalmente, es evidente que este tipo de formación encaja mal con las coordenadas del EEES. Ni el sistema, ni la forma, ni los títulos se corresponden con lo hasta ahora propugnado por Europa: por decirlo claramente, esta no es una formación que entre dentro de los postgrados figurados en nuestra legislación educativa, aunque parece que el último decreto supone que quizás se reconozca esta formación especializada como similar al Máster, lo que ya de por sí es una verdadera incongruencia desde el punto de vista educativo.

Cabe además una reflexión sobre el modelo de aprendizaje en internado, que se presenta en el Decreto de 2008 como "un elemento clave en el prestigioso desarrollo de nuestro sistema sanitario". Este modelo no es, en mi opinión, trasplantable en todos sus términos a la formación enfermera, toda vez que ni el ejercicio práctico es el mismo ni las condiciones posteriores son iguales para ambos tipos de profesionales especialistas. Además, la duración de dos años para todas las especialidades, lo que supone un total de seis para la formación de una enfermera especialista, es una cuestión quizás difícil de asumir por su coste en tiempo, esfuerzo personal y recursos empleados por la administración pública. Si se pidiera, como sería lógico, una retribución acorde a esta inversión para cada uno de los especialistas, habría que incrementar los presupuestos de las instituciones hasta cantidades verdaderamente elevadas, razón por la que probablemente se deja claro en la legislación que la formación no tiene relación con el puesto de trabajo y que hasta ahora no se haya trabajado en profundidad sobre la cantidad de especialistas necesarios en cada rama ni sobre las retribuciones de estos titulados.

A modo de conclusión

He tratado de plantear el panorama actual de la enseñanza especializada en España, analizando las evidentes ventajas que puede suponer para el desarrollo profesional en los próximos años y también algunos de los inconvenientes que habrá que sortear.

Probablemente, el desarrollo del EEES hará que el modelo actual, exageradamente rígido, se modifique permitiendo una mayor amplitud de los ámbitos de enseñanza, una mayor posibilidad para que las enfermeras adquieran las competencias necesarias en las mejores condiciones de costes personales y económicos y de libertad de elección. Es necesario que el espectro de la enseñanza especializada se abra, de manera que esta se pueda cursar en los dos modelos existentes, pudiendo conducir a un título de especialista dentro del sistema de salud y también a un Máster laboral dentro del sistema educativo. Ambas posibilidades no tienen por qué ser contradictorias, más bien complementarias. Los programas Máster permitirían una mayor flexibilidad de la formación, adaptándose a las necesidades tanto de las empresas como de los propios profesionales en su búsqueda de mejores conocimientos y destrezas, en definitiva, de una competencia excelente.

Bibliografía

- [1] Mompert García MP. En tiempos de crisis, más y mejores enfermeras. *Rev. Presencia* 2010; 6(11). [En línea] [fecha de acceso: 25 de agosto de 2011]. URL disponible en: <http://www.indexf.com/presencia/n11/p0158.php>
- [2] Aiken L. RN education: A matter of degrees. *Nursing* 2004; 34(3):50-51.
- [3] Real Decreto 992, de 3 de julio de 1987, por el que se regula la obtención del título de enfermero especialista. (Boletín Oficial del Estado, núm. 155, de 1 de agosto de 1987).
- [4] Durán Escribano M. Especialidades de enfermería y educación enfermera. *Enferm Clin* 2005; 15(2):61-62.
- [5] Peya Gascons M. Las especialidades de enfermería. *Nursing* 2005; 23(6):6.
- [6] Nursing and Midwifery Council. What do nurses do? Nursing and Midwifery Council; 2010. [En línea] [fecha de acceso: 25 de agosto de 2011]. URL disponible en: <http://www.nmc-uk.org/Get-involved/Consultations/Past-consultations/By-year/Pre-registration-nursing-education-Phase-2/What-do-nurses-do/>
- [7] Nursing and Midwifery Council. Standards for specialist education and practice. Nursing and Midwifery Council; 2011. [En línea] [fecha de acceso: 25 de agosto de 2011]. URL disponible en: <http://www.nmc-uk.org/Documents/Standards/nmcStandards-ForSpecialistEducationandPractice.pdf>
- [8] Ordre des infirmiers de France. Carrières. [En línea] [fecha de acceso: 25 de agosto de 2011]. URL disponible en: <http://www.infirmiers.com/votre-carriere/votre-carriere/>
- [9] Borrachina Belles L, et ál. Una alternativa a la ausencia actual de especialidades. Madrid: AEED; 1990.
- [10] Jürschich Jiménez MP, et ál. Especialidades, ¿las creen necesarias los profesionales? Madrid: AEED; 1992.
- [11] Real Decreto 450, de 22 de abril de 2005, sobre especialidades de Enfermería. (Boletín Oficial del Estado, núm. 108, de 6 de mayo de 2005).
- [12] Real Decreto 183/2008, de 8 de febrero, por el que se determinan y clasifican las especialidades en Ciencias de la Salud y se desarrollan determinados aspectos del sistema de formación sanitaria especializada. (Boletín Oficial del Estado, núm. 45, de 21 de febrero de 2008).
- [13] Cortés Aguilera AJ. Enfermería del trabajo. Funciones dentro de una unidad básica de salud. *Rev ROL Enferm* 2005; 28(2):32-38.
- [14] Real Decreto 183/2008, de 8 de febrero, por el que se determinan y clasifican las especialidades en Ciencias de la Salud y se desarrollan determinados aspectos del sistema de formación sanitaria especializada. Capítulo II. Artículo 4. (Boletín Oficial del Estado, núm. 45, de 21 de febrero de 2008).
- [15] Giménez Maroto A. Nuevas especialidades en Enfermería. *Metas Enferm* 2010; 13(9):3.
- [16] Martínez Riera JR. Enfermeras comunitarias. *Metas Enferm* 2010; 13(4):3.