

The Implementation and Status of Nursing Specialties in Spain 2005-2018: A documental study

Resumen

Palabras clave

Abstract

Background: Nursing specialization is an important professional demand to give answers to the challenges and needs of the health systems according to the evolving epidemiological pattern and the scientific, technological and social advances. In Spain, the experiences in the training of specialist nurses has trailed the same pattern and were consolidated through legislation.

Objective: Analyze the process of the implementation of the Specialties Nurses after the Royal Decree 450/2005.

Method: The study utilized a documentary and systematized analysis. Data were collected from the State Official Bulletin for the 7 approved specialty programs.

Results: Twelve official documents were reviewed for the 2005 - 2017 period. During this period 2740 Educational Units at different healthcare establishments were approved as training center for the six specialties and offered 8357 placements.

Discussion: The analyzed documentation provided elements to disclose the implementation process, progress, and improvement of the program revealing the opportunities for specialization for the Spanish nurses. The complexity of the process was a constraint to deepen the analysis and contrast of the normative contents and the number of nurses that concluded the program.

Conclusions: The results show the need for a more deep and thorough analysis of the specialty training program. Nursing and Health policies should emphasize more homogeneity within the programs in all national territory, and also a clear definition for Specialist practice ownership that could enable the establishment a professional career and enhance their contribution to the needs of the health system.

Keywords:

Antecedentes

Las profesiones sanitarias, incluyendo la enfermería, a partir de los avances científicos, tecnológicos y, más específicamente, del desarrollo de sistemas y servicios de salud han buscado consolidar sus procesos de formación definiendo normas de sistematización del conocimiento y estándares específicos para asegurar la reproducción, el desarrollo y las licencias legales para su ejercicio. El registro histórico del complejo desarrollo profesional en salud está sistematizada y ampliamente explorada, la vasta literatura histórica rescata los diferentes aspectos de este desarrollo en relación a la ciencia y la tecnología, la sociología, la educación y la psicología, así como la economía y la política, porque, en todo su conjunto expresa, en síntesis, los propios avances del desarrollo humano.

En este contexto, se puede hablar de especialización del proceso de trabajo en salud en cualquier sociedad a lo largo de la historia. Sin embargo, es en los dos últimos siglos que se van dando las condiciones de desarrollo formales de áreas específicas del conocimiento y de la práctica, que, sin duda, se pueden reportar a muchos siglos de la historia de la humanidad.

Las especialidades en salud se institucionalizan en el contexto de este inmenso desarrollo y se consolidan principalmente después de la Segunda Guerra Mundial. Sin embargo, tres importantes documentos sobre la formación de profesionales de salud en los EE.UU. han tenido una amplia influencia en todo el mundo, también, se puede considerar como referencial para el advenimiento formal de las especialidades en salud: el informe Flexner de 1910, que introduce las ciencias modernas en la formación de médicos y hace recomendaciones curriculares de teoría y prácticas en centros universitarios y hospitalarios; el informe Welch-Rose impulsa la salud pública y la organización de servicios de asistencia e institutos de higiene que crean modelos de formación especializada en salud pública; y, el informe Goldmark de 1923 que propone la formación universitaria en enfermería siguiendo la “misma trayectoria” de las enseñanzas médicas, similar a lo propuesto en el informe Flexner (Frenk et al. 2010; Fernández-Pardo 2015).

En todo el mundo, líderes de Enfermería han buscado promover la especialización para afrontar los desafíos, existentes y emergentes, de los sistemas de salud para dar respuesta a las demandas y necesidades de salud de la población fueron los principales motores de este proceso que se fortalecieron en la mitad del Siglo XIX. En España, el desarrollo enfermeras especialistas, con sus matices locales, sigue este patrón evolutivo; ajustes iniciales a la división del trabajo en salud, cambios en el sistema; y, oferta de servicios de atención de salud para dar respuesta a demandas sociales, desarrollo científico y tecnológico a la par de las aspiraciones de la propia profesión.

Sin embargo, en España la institucionalización a través de políticas de normalización de la formación y definición de reserva de práctica se regula mediante Real Orden de 1861, aprobando el reglamento para las enseñanzas de Practicantes y Matronas, en cumplimiento de los artículos 40 y 41 de la Ley de 9 de septiembre de 1857, informado previamente por el Consejo de Instrucción Pública. Esta Real Orden se vio reforzada con la publicación de una norma de rango superior, el Real Decreto de 16 de noviembre de 1888, por el que se aprueba un nuevo reglamento formativo para los Practicantes y las Matronas.

En el siglo XX, vemos una nueva adaptación o modernización de las enseñanzas de los Practicantes que se aprueba con una norma con rango del Real Decreto fechado el 31 de enero de 1902, autorizando la asistencia a los partos normales, introduciendo contenidos teóricos y prácticos específicos. En 1904, el Real Decreto de 10 de agosto establece títulos separados de Practicante y Matrona. En las siguientes décadas son aprobados decretos y órdenes que afectan directamente a la enfermería, como la puericultura (1910). El 7 de mayo de 1915 se aprueba mediante Real Orden y a iniciativa de las Siervas de María, Ministras de los Enfermos, “el programa de los conocimientos que son necesarios para habilitar a enfermeras las que lo soliciten pertenecientes o no a Comunidades Religiosas”. El 28 de febrero de 1917 se aprueba la instrucción de las Damas Enfermeras de la Cruz Roja. En 1921 se aprueba mediante Real Decreto, los núcleos fundamentales de las enseñanzas de los Practicantes y Matronas. El 21 de junio de 1922 se aprueba mediante Real Orden el programa formativo de las Hermanas Enfermeras de San Vicente de Paúl de los hospitales militares, programa que fue modificado y ampliado el 11 de agosto de 1925. Siguiendo el orden cronológico, se creó la figura de la visitadora (1927), enfermeros psiquiátricos (1927), en 1941 el programa teórico y práctico de las enfermeras, y, posteriormente, en 1953, el Decreto de 4 diciembre unifica la formación de Practicantes, Enfermeras y Matronas creando una nueva denominación, la de Ayudantes Técnicos Sanitarios (ATS) facultando la creación de especialidades que empiezan a desarrollarse a partir de 1957. No obstante, solo treinta años después el Real Decreto 992/1987 el 3 de julio, regula el título de Enfermera Especialista creando siete especialidades, de las cuales solo dos fueron desarrolladas – enfermería obstétrico-ginecológica (matronas) y enfermería de salud mental. (Álvarez-Ricart 1988; Feria-Lorenzo 2010; Tutosaus-Gómez et al. 2017).

A partir de 1975 con el final de la dictadura franquista, España inicia el proceso de democratización y modernización que culmina con la promulgación de la Constitución de 1978. La nueva Constitución genera una serie de reformas reglamentarias en casi la totalidad de la legislación vigente, aprovechando, además, para buscar una mayor confluencia en el ámbito académico europeo, que culmina con su adhesión en 1986. En este nuevo contexto, la legislación de la formación en Enfermería se cambia en 1977 con el Real Decreto 2128/77, del 23 de julio, que transforma las Escuelas de Ayudantes Técnicos Sanitarios en Escuelas Universitarias de Enfermería. Paralelamente, a finales de 1977, se crea el Ministerio de Sanidad y Seguridad Social, promoviendo acciones que incluyen la práctica hospitalaria para especialidades que da origen al programa MIR para las especialidades médicas en 1984.

En la siguiente década se modifica la normativa para la formación de matronas, suprimiendo la limitación de acceso a esta especialidad de los hombres (Real Decreto 2287/1980 de 26 de septiembre). En ese mismo año, una Directiva del Consejo Europeo regula la especialidad de Matrona (Directiva 14 septiembre de 1980. 80/154: 80/156).

A continuación, se introduce una nueva normativa para el título de Enfermera Especialista. Contempla a las matronas como especialidad de Diplomado en Enfermería, pendiente del establecimiento de las directrices que han de cumplir los programas de las especialidades. Real Decreto 992/1987 de 3 de julio de 1987 y Orden Ministerial de 1 de junio de 1992, aprueba, con carácter provisional, el programa de formación y los requisitos de las Unidades Docentes para la obtención del título de Enfermera especialista en Enfermería Obstétrica Ginecológica (Matrona).

Después de una larga campaña e innumerables tentativas para reajustar el proyecto de especialidades en Enfermería de acuerdo con el R.D. 127/1984, se aprueba el Real Decreto 450/2005 de especialidades en Enfermería que instituye la formación para la Enfermera Interna Residente (EIR) (ver síntesis de la evolución de las normativas de especialización en enfermería en la Tabla 1).

Para concluir este breve recorrido sobre la evolución de las normativas sobre especialidades de Enfermería en España es también importante mencionar el proceso de innovación propuesto por la Ley 44/2003 de Ordenación de las Profesiones Sanitarias (LOPS) y el Real Decreto 183/2008, de 8 de febrero, que fija y cataloga las especialidades en Ciencias de la Salud y propone características para el sistema de formación sanitaria especializada.

Tabla 1. Evolución normativa de especialidades en Enfermería

Catálogo de especialidades enfermeras previo a 1987
1. Especialidad de Obstetricia: Decreto 18 de enero de 1957
2. Radiología y electrología: Decreto 22 de junio de 1961
3. Pediatría y Puericultura: Decreto 22 de octubre de 1964
4. Neurología: Decreto 22 octubre de 1970
5. Psiquiatría: Decreto 22 octubre de 1970
6. Análisis clínicos: Decreto 28 enero de 1971
7. Urología y Nefrología: Decreto 24 de julio de 1975
Catálogo de especialidades enfermeras 1987
1. Enfermería obstétrico-ginecológica (matronas)
2. Enfermería pediátrica (no desarrollada)
3. Enfermería de salud mental
4. Enfermería de salud comunitaria (no desarrollada)
5. Enfermería de cuidados especiales (no desarrollada)
6. Enfermería geriátrica (no desarrollada)
7. Gerencia y administración de enfermería (no desarrollada)
Catálogo de especialidades enfermeras Real Decreto 450/2005
1. Enfermería obstétrico-ginecológica (matronas)
2. Enfermería de salud mental
3. Enfermería geriátrica

-
4. Enfermería del trabajo
 5. Enfermería de cuidados médico-quirúrgicos
 6. Enfermería familiar y comunitaria
 7. Enfermería pediátrica
-

Fuente: Romero-Nieva Lozano (2009) La especialidad de Enfermería familiar y comunitaria: ¿es compatible con las especialidades enfermeras de Pediatría, Geriátrica y Matronas? Rev Adm Sanit. 2009;7(2):285-91 (Reproducción con autorización del autor)

Introducción

Sin duda, los programas de especialización para las profesiones sanitarias son importantes para el desarrollo de los sistemas de salud en todo el mundo. Las estrategias nacionales de desarrollo de recursos humanos son esenciales para garantizar el alcance de las metas que resulten en una mejora de salud poblacional, por lo tanto, se debe reflejar las necesidades más críticas, los avances de la ciencia y la tecnología, los estándares de calidad y seguridad de la atención, así como aspectos del mercado de trabajo. (WHO; CIE).

La especialización en Enfermería puede ser considerada la vanguardia para el avance de la profesión. Por lo tanto, requiere enfocar detenidamente su práctica e identificar las áreas específicas en conformidad con su ámbito legal de la actuación profesional. A partir de estas áreas específicas la tarea para la definición de ámbito de actuación y estándares para la práctica especializada puede ser un enorme reto (Finnel et al. 2015; Romero-Nieva 2005).

La planificación para el desarrollo de especialidades requiere una visión más amplia de los aspectos claves de las necesidades de recursos humanos y de los sistemas, principalmente en los puntos de prestación de servicios a la población. Un programa de formación especializada proyectado aisladamente del contexto sanitario, sin duda puede crear problemas, como expresa Gag Hofoss (1986) puede generar dificultades como el aumento de costo y desvíos de los perfiles de los servicios. Además, es esencial considerar los aspectos del conocimiento especializado en enfermería que permita definir claramente el entorno de la práctica, precisar estándares y orientar la práctica; además, no se puede olvidar las cuestiones asistenciales cotidianas que son la mayoría e igualmente requieren atención y pueden ser resueltas con niveles de preparación básica de profesionales (Gag Hofoss 1986).

La actual normativa para la especialización en Enfermería requiere analizar un conjunto de factores presentes en la actualidad de la sanidad española, buscando entender los porqués y los cómo del actual proceso del EIR más allá de intereses de la profesión y las cuestiones económicas. El presente estudio describe y analiza la implantación del RD 450/2005 de 22 de abril sobre las especialidades de Enfermería en España y busca contribuir al fortalecimiento de procesos y estrategias de planificación y desarrollo, especialmente su incorporación en los sistemas sanitarios. En este sentido, se espera facilitar el desarrollo de estrategias políticas a niveles internos de la profesión –fortalecimiento de la organización colegial; a niveles políticos normativos –promoción de evidencias para la protección del título, la seguridad del paciente, familia y comunidad; y, a nivel social –comunicación permanente con la sociedad.

En este sentido, este análisis, propone contestar las siguientes cuestiones: a) ¿Cómo el Ministerio de Sanidad promovió (estructuras y normas) la implementación de cada una de las especialidades aprobadas en el Real Decreto?; b) ¿Cuál es la distribución geográfica de las unidades docentes y número de cupos de admisión anual?; c) ¿Cuál es la inserción real de los egresados de los programas?

Objetivo

El objetivo de este estudio fue analizar el proceso de la implantación de la formación de las Especialidades de Enfermería a partir del Real Decreto 450/2005 de 22 de abril entre 2005 y 2017.

Método

Se utilizó el método de análisis documental. Oxford Reference define el análisis documental como el uso de documentos de distintos orígenes cuya calidad puede ser considerada como evidencia de significados y relaciones sociales (Oxford Reference 2009). En realidad, el uso de documentos en la investigación es una práctica habitual que permite un análisis representativo de un proceso. En este sentido, los documentos deben ser auténticos, creíbles, representativos y relevantes (Scott 1990). En este estudio se utiliza mayormente documentos oficiales, artículos publicados en revistas nacionales y publicaciones institucionales que cumplen

estos criterios y se trata de buscar respuestas a las cuestiones propuestas sobre la implantación de las especialidades a partir del Real Decreto 450/2005.

Además, los datos cuantitativos que describen el número de plazas ofertadas y de unidades docentes se analizaron con el paquete estadístico para Ciencias Sociales SSPS v.22 y se utilizó estadística descriptiva.

Estrategia de búsqueda

Documentos oficiales del Estado – Legislación y Normativas. Se realiza una búsqueda en el Boletín Oficial del Estado para localizar la reglamentación de Reales Decretos, Órdenes de las Comisiones Delegadas del Gobierno en materia de especialización de profesionales de salud y Órdenes Ministeriales referentes manifiestamente relacionadas con las especialidades de Enfermería a partir de 2005. Además, se examina el Código Enfermero Español Siglo XX: Compendio Legislativo (Álvarez 2002).

Revisión Bibliografía. Se realizó una búsqueda de artículos en las bases de datos Dialnet, Scielo y Elsevier y una búsqueda manual en revista españolas utilizando los siguientes términos “Especialidad en Enfermería”, “Enfermera Especialista”, “Desarrollo de Especialidad”.

Criterios de selección

Se establecieron los siguientes criterios: (1) artículos publicados entre 2005 y 2017; (2) publicado en revistas españolas o latinoamericanas; (3) artículos envolviendo opiniones y estudios sobre las especialidades en enfermería; (4) relatos de procesos de implantación.

Resultados de búsqueda

Resultados

La información legislativa muestran que el Ministerio de Sanidad, en conformidad con el conjunto de normativas anteriores al RD 450/2005 sobre especialidades de Enfermería, presenta la experiencia de implantación de las especialidades médicas y de otras carreras así como la legislación educativa vigente establece tres líneas de acción principales para su implementación: a) expedición de órdenes ministeriales relacionadas con los ajustes necesarios a la Ley 44/2003, de 2 de noviembre, de Ordenación de las Profesiones Sanitarias que determina importantes cambios en la formación especializada en Ciencias de la Salud, incluyendo el régimen laboral, la duración de los programas, especificidades de los centros de formación y programa en concreto de la formación; b) definición de ámbito de práctica especializada, estándares de la práctica especializada en formato de competencias formativas, incluyendo programa y duración de la formación especializada; c) entorno de formación – Unidades Docentes en el sistema sanitario, estableciendo criterios de evaluación de la unidades. Para estos fines se nombra la Comisión Nacional de Especialidad como órgano asesor los Ministerios de Educación y Ciencia y de Sanidad y Consumo. Además de las cuestiones del ámbito administrativo y financiero.

Se establece el R.D. 183/2008 que introduce el principal referencial legislativo para las especialidades en Ciencias de la Salud y, con respecto a la enfermería, modifica la segunda disposición transitoria en relación al tiempo para el acceso a título de especialista, los requisitos del apartado dos y el acceso al título de especialista en salud mental del R.D. 450/2005. A partir de esta legislación y subsecuentes disposiciones normativas de las Comunidades Autónomas, el Ministerio de Sanidad renueva la acreditación (salud mental y matrona) y acredita las unidades docentes y los programas de formación, también define el número de plazas de las nuevas especialidades de Enfermería. El único programa todavía en trámite es el de Enfermería Médico-quirúrgica. Aprobación de programas según su cronología: (1) Enfermería Obstétrico-Ginecológica (Matrona) - mayo 2009; (2) Enfermería del Trabajo – mayo 2009; (3) Enfermería Geriátrica – noviembre 2009; (4) Enfermería Familiar y Comunitaria y Enfermería Pediátrica – junio 2010; (5) Enfermería de Salud Mental – mayo 2011.

Los programas aprobados incluyen aspectos normativos de la especialidad – denominación oficial, duración, requisitos de acceso; conceptualización, definición, ámbito de actuación; perfil profesional y competencias; programa de formación, objetivos, contenidos teóricos y práctica clínica, metodología docente, evaluación y anexos específicos. A partir del RD 183/2008 se acreditan nuevas unidades docentes como Unidades de Integración en Ciencias de la Salud. (Ver Fig. 1)

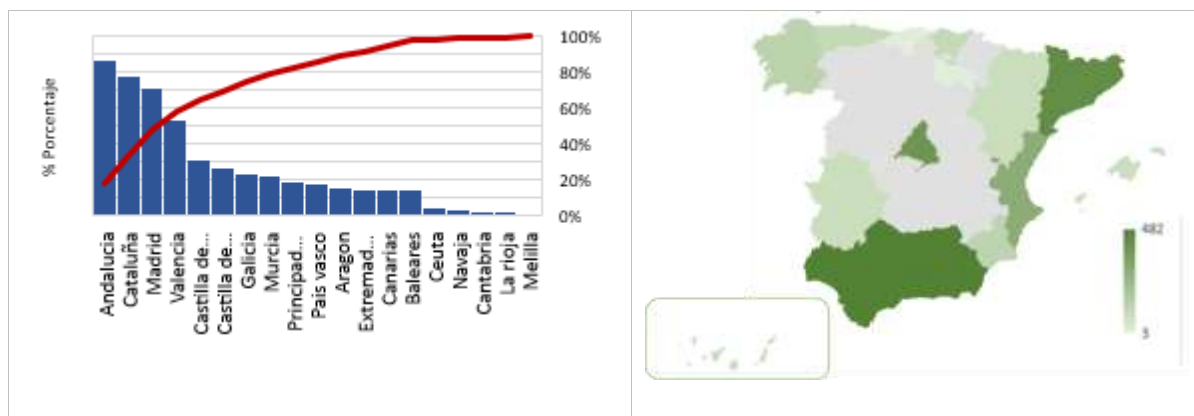


Fig. Distribución porcentual de Unidades Docentes aprobadas por Comunidades Autónomas en España

Concluida la etapa de organización normativa, estructural y la aprobación de los programas se inician las convocatorias de plazas de formación en la modalidad de Enfermera Interno Residente (EIR). La primera convocatoria de plaza y selección de candidatos en 2009 incluye solamente las especialidades Enfermería Obstétrico-Ginecológica (Matrona) (EO-G) y Enfermería del Trabajo (ET). En 2010, e acrecientan Geriátrica (EG), Enfermería Familiar y Comunitaria (EFyC) y Enfermería Pediátrica (EP); y, en 2011, Especialidad de Enfermería de Salud Mental (ESM). Las especialidades EO-G y ESM mantuvieron ofertas de plaza según la normativa aprobada anteriormente y serán tratadas separadamente.

En el periodo 2009 – 2017 fueron ofertadas un total de 8357 plazas bajo el R.D. 450/2005, distribuidas entre las seis especialidades con programas y unidades docentes aprobadas en todo el territorio nacional. (Ver tabla 2).

Tabla 2. Distribución del total de plazas EIR ofertadas por especialidad (2009 – 2017)

Año/Especialidades	2009/ 2010	2010/ 2011	2011/ 2012	2012/ 2013	2013/ 2014	2014/ 2015	2015/ 2016	2016/ 2017	2017/ 2018	Total
	N	N	N	N	N	N	N	N	N	
EO-G	445	461	458*	423	395*	374	366	368	375	3665
ET	12	13	15	22	21	19	14	17	18	151
EG		12	14	11	13*	11	15	19	21	116
EFyC		132	219	214	244	267	278	293	316	1963
EP		62	98	105	106	107	112	114	128	822
ESM	154	178	198*	188*	182*	181	183	183	193	1640
Total	611	848	1002	963	961	959	968	994	1051	8357

*Se contabilizan 6, 2 y 8 plazas del sector privado, en los años 2011, 2012 y 2013 respectivamente.

Entre las especialidades que habían sido aprobadas anteriormente (RD 992/1987) solamente las especialidades Matrona y Salud Mental fueron implementadas y continuaron proveyendo y convocando plazas después del R.D. 450/2005. En este sentido, las convocatorias anteriores al proceso de implementación, según la nueva normativa, corresponden al periodo 1993 - 2008 para matronas con una oferta total de 3.606 plazas y al periodo 1998 – 2010 para la especialidad de Enfermería de Salud Mental (Ruiz-Íñiguez 2013; Iván 2016; R.D. 992/1987).

Discusión

Aspectos normativos (Documentos oficiales y evidencia especializada publicada)

Esta investigación es parte de interés del Consejo General de Enfermería de España en acompañar el desarrollo de las especialidades a partir del RD 405/2005. Como comenta Peña-Gascóns (2005) en un editorial de

reconocimiento a las nuevas especialidades “las futuras enfermeras tendrían dos opciones, la vía profesional -especialidades clínicas- y la vía académica -máster y doctorado”. En este sentido, el análisis de los documentos oficiales permite verificar un abundante volumen de información en materia de especialización en el área de salud a lo largo del tiempo. Se observa un estrecho vínculo entre las experiencias en el desarrollo de las especialidades médicas a la par de la importante búsqueda de avance en los aspectos rigurosamente de la órbita del conocimiento y la práctica de Enfermería. El R.D. 44/2003, en realidad, consolida e introduce importantes modificaciones en los procesos de la formación especializada en Ciencias de la Salud y, sin duda, establece los parámetros para la estructura de formación especializada especificando los aspectos de enseñanza/aprendizaje en unidades docentes acreditadas, comisiones de docencia y la amplia referencia en la evaluación de estos procesos. Al ser un referencial nuevo, orienta los avances de nuevas normas de desarrollo como el R.D.183/2008 que determina y clasifica todas las especialidades en Ciencias de la Salud de las distintas carreras en esta área agrupándolas en un único marco normativo, esto constituye entre otros aspectos las Unidades Docentes Multiprofesionales.

Las unidades docentes multiprofesionales (UDM) están definidas y detalladas en sus aspectos conceptuales y operacionales, deben estar acreditadas por el Ministerio de sanidad, Consumo y Bienestar Social y el Ministerio de Educación, según normativa específica, artículo 26.3 de la Ley de Ordenación de las Profesiones y demás resoluciones nacionales y autonómicas. Su principal propósito es la formación multiprofesional y multidisciplinaria. Vicent-García (2015) señala que los procesos de acreditación de UDM se han mostrado positivos en la Comunidad de Madrid. No se encontrado más evidencia de estudios sobre las UDM en el ámbito nacional. Persisten, entretanto, UD acreditadas y revalidadas antes de año 2008.

En general, los documentos normativos de los programas de formación de cada una de las especialidades en Enfermería enfocan aspectos centrales para su justificación enfatizando los avances del conocimiento en el área, la complejidad de la práctica y las posibles contribuciones al Sistema Nacional de Salud. Sin embargo, no se determina con exactitud el tipo de “skill mix” necesario para las prestaciones de servicios de Enfermería y la contribución única de las enfermeras generalistas y especialistas en roles de práctica clínica en el sistema de salud. La definición de competencias en cada una de las especialidades no revela un proceso transversal de desarrollo de competencias o un enfoque en aspectos esenciales y troncales multidisciplinares y multiprofesionales que oriente hacia la contribución única de la enfermera especialista en el sistema sanitario español.

Sin duda, la búsqueda de la historia para el desarrollo de las especialidades en Enfermería en España es motivada por al menos tres importantes posiciones señaladas por Hofoss (1986): a) sociológica que corresponde estrictas ambiciones internas del ámbito de la profesión, b) avances científicos y tecnológicos en el campo de la salud y la enfermería, c) aumento de la demanda de servicio de salud que implica necesidades de cambios en la organización de la prestación de servicios y ordenación en sus sistemas. Las dos últimas posiciones tienen una importante relación como fuerzas impulsoras de políticas para la introducción de roles avanzados en enfermería tal como proponen las especialidades, lo que conlleva a la necesidad de definir las características de las funciones y habilidades de las enfermeras especialistas (Buchan 2004).

Igualmente cabe, la urgente necesidad de considerar los aspectos del “skill mix” en el sistema sanitario español. El examen de las cuestiones interconectadas de los distintos roles de los profesionales sanitarios para definir una combinación (mezcla) de conocimiento, habilidades y prácticas para un equipo multidisciplinar no se encuentran puntos comunes en diferentes países, sectores y sistemas de salud. La disponibilidad de recursos, los entornos reguladores, la cultura, las costumbres y la práctica, todos estos factores tienen algún nivel de influencia en la determinación de los roles “característicos” o “normales” y la combinación (mezcla) de habilidades del personal sanitario en un sistema de salud. En la medida que estos factores varían, también variará la combinación (mezcla) típica (Buchan et al. 2004; Finnell et al. 2015; Richardson et al. 1008).

El énfasis en la política de contención de costos en atención sanitaria y la mayor demanda pública de nuevos tratamientos, a veces, más costosos asociados a la necesidad de prestación de atención sanitaria de alta de calidad, demandan que tanto los profesionales sanitarios como las instancias normativas consideren los recursos más eficazmente. El costo de la dotación de personal en la atención de salud puede alcanzar más de 75% de costo de atención de salud (Buchan et al. 2004; Arango-Bayer et al. 2015). Esto conlleva que se busque una combinación más eficaz de conocimiento, habilidades y prácticas del personal según los recursos disponibles. Por ejemplo, en Canadá, intentaron evaluar y demostrar el potencial de las enfermeras especialistas en atención primaria de salud para reemplazar a médicos desde los años ochenta (Denton et al. 1983; Lomas y Stoddart 1985). La contención de costos no es la única motivación para desarrollo de nuevas funciones y “skill mix” más eficaz. Escasez de fuerza laboral, en particular escasez de personal médico

capacitado en diversos países, debe conducir a la reevaluación de los roles clínicos de médicos y enfermeras (Richardson et al. 1998; Cooper 2001; Hooker 2003).

Todo el antecedente conlleva a la necesidad de exploración de los programas de formación de las especialidades que permita avanzar la definición de competencias esenciales específicas transversales y más especificidad y singularidad en la profundización del área específica de la especialidad. Posiblemente, la EO-G presenta avances en la definición específica del área de actuación y es la única especialidad que actualmente tiene reserva de práctica profesional en el sistema sanitario (Fernández-Martínez et al. 2017; Miguélez-Chamorro y Ferrer-Arnedo (2014).

Sin duda, la propuesta metodológica centrada en la integración docencia-asistencia ofrece la oportunidad única de aprendizaje activo en un escenario real y concreto en el sistema sanitario en las unidades docentes acreditadas para cada una de las especialidades en los centros asistenciales del sistema sanitario español. Esta propuesta metodológica requiere, en consecuencia, un programa de formación que permita a las enfermeras en formación EIR ampliar y profundizar en el conocimiento científico específico, las habilidades propias de la práctica y las actitudes profesionales (Vicent-García 2015; Serrano-Galardo (2014). Como señala Mompert-Gracia (2011) esto requiere un planeamiento pedagógico detallado para el alcance de las competencias esperadas para el ejercicio de la especialidad lo que a su vez demanda docentes y tutores dedicados y preparados.

Cuatro estudios recientes analizan el desarrollo de la enfermería familiar y comunitaria a partir de su implantación en 2011. Pastor-Gallardo et al. (2014) en una muestra de 186 analizaron con la técnica DAFO las debilidades, amenazas, fortalezas y oportunidades y concluyen sobre la necesidad de una mayor coordinación de los programas para una mayor homogeneidad que pueda superar las debilidades y las amenazas, así como fortalecer el proceso y ampliar las oportunidades. Oltra-Rodríguez et al. (2017) analiza en un estudio exploratorio el punto de vista de los responsables de las unidades docentes de EFyC y consideran cuestiones de formación de los tutores en competencias de investigación, falta de formación de tutores preparación entre otros aspectos como debilidades y la motivación y capacidad de aprendizaje como fortalezas. Repesas-Carrera et al. (2016) estudiaron en una muestra de 342 EIR la situación actual de las especialidades e igualmente señalan la necesidad de especificidad y homogenización de los programas. El estudio de los primeros egresados de Sánchez-Hernando et al. (2015) estudia una muestra de 59 recién egresadas especialistas enfocando las oportunidades laborales y haciendo énfasis en la necesidad de planes de carrera para estas especialistas en el sistema sanitario.

Además, la Unión Española de Sociedades Científicas de Enfermería apunta la necesidad de la interconexión entre las especialidades de Pediatría, Geriátrica y Matronas con la Especialidad de Enfermería familiar y comunitaria. Romero-Lozano (2009) reflexiona:

“Lo más relevante respecto de las competencias especialistas es que cada especialidad tenga muy bien definidas aquella que suponen un rol específico, muy concreto, que las identifican sin género de dudas. La descripción de competencias exclusivas permite la identificación de las especialidades y de los especialistas, con ello, evitar su confusión.”

Así mismo, Oltra et al (2017) sugiere la necesidad de una evaluación de las unidades docentes multiprofesionales y definir estrategias para ampliar los aspectos específicos de las especialidades que comparten.

La presidenta de la Comisión Nacional de Enfermería Pediátrica en editorial subsiguiente a la aprobación del programa de la especialidad enfatiza la necesidad, importancia y el rol de liderazgo que las especialistas de pediatría pueden aportar al sistema sanitario y enfoca la cuestión del reconocimiento del título en el sistema sanitario (González-Carrión 2009). Igualmente, líderes en las distintas especializaciones, enfatizan en forma de cartas a la redacción de revistas y editoriales, la importancia de especialidades como Enfermería del Trabajo (González-Sánchez 2011).

De acuerdo a la especialidad Enfermería del trabajo, esta ha experimentado cambios que se han producido en el desarrollo de la disciplina con el paso de los últimos 50 años, las funciones que se venían realizando hasta hace unos años han sufrido una clara evolución motivada por nuevas condiciones sociales, culturales y normativas. Estas funciones conllevan a nuevas competencias profesionales. (González 2013)

La especialidad Enfermería de Cuidados médico-quirúrgicos todavía no tiene aprobado el programa y, en consecuencia, no se ha aprobado ninguna unidad docente o convocatoria de plaza. La principal cuestión se encuentra en un consenso generalizado, al tratarse de un área amplia y troncal de los programas de formación en Enfermería que implica dificultades para establecer la especificidad para definir competencias más allá de aquellas que ya están incluidas en los programas de grado. Esto está promoviendo un importante debate entre

las asociaciones de especialidades clínicas para enfocar los aspectos importantes de la enfermería en urgencias y emergencias, nefrología, urología, cardiología, etc. que esperan que se pueda concretar un programa que no solo profundice en aspectos de la formación de grado, sino que también incluya elementos de especificidad de áreas tradiciones de especialidades en esta área. Una posible solución podría ser un enfoque en el conocimiento científico en enfermería desde el punto de vista de la complejidad y riesgo de los cuidados que permitiera enfocar las competencias a unos niveles troncales entre grado y especialidades (Romero-Nieva 2010).

Acreditación de Unidades Docentes y oferta de plazas

Se observa un incremento de Unidades Docentes correspondiendo a la aprobación de los programas de las nuevas especialidades. En general, el incremento medio es muy pequeño y no significativo para todas las especialidades, especialmente las de nueva implementación. Aunque no haya estudios de determinación de necesidades de especialistas se puede considerar que el sistema sanitario con 158 269 camas instaladas en unidades hospitalarias (Ministerio de Sanidad 2017) y 13 127 centros de salud y consultorios locales (Ministerio de Sanidad 2016) ciertamente requiere un gran volumen de personal Enfermero, incluyendo enfermeras especializadas ocupando puestos específicos. Sin embargo, el aumento de unidades docentes acreditadas requiere una planificación docente para la formación de tutores especialistas y colaboradores docentes con formación académica para el apoyo de procesos críticos y reflexivos en los programas EIR (Serrano-Gallardo 2010; Mompart-García 2011).

Unidades docentes y plazas ofertadas

La distribución de las unidades docentes y plazas ofertadas en el territorio nacional, en general refleja la densidad poblacional y la distribución de Unidades docentes ofertadas por el servicio sanitario por comunidad. En la figura 1 se muestra el porcentaje de Unidades Docentes por CC. AA. en su mayoría las comunidades de Andalucía, Cataluña, Madrid y Valencia son las que más Unidades docentes ofrece para el desarrollo de las parcialidades en el IER (ver Figura 1 Anexo 1). En el anexo 1 se observa la evolución histórica de las unidades docentes, así como el año de inicio.

En cuanto a las plazas ofertadas se observa una mayor oferta en la especialidad de EO-G (3665) mientras que el menor número ha sido ET (151). Cabe señalar que en el año 2011 se ofertaron plazas del sector privado, en los años del 2011 al 2013. 4 plazas de EO-G y 2 en ET para el año 2011, ofertaron 2 plazas en ESM 2012 y; 4 plazas en EO-G, 2 en EG y 2 Enf.SM 2013 (tabla 1). Las Autonomías con mayor número de plazas en las capitales de provincias fueron Madrid (1381) Andalucía, (1326) y Cataluña (1269), (ilustración 2, anexo 2).

El promedio más elevado de plazas ofertadas en el periodo de 2009/2017 fue EO-G (403.8 ± 39.8), seguida de EFyC (229.7 ± 57.7) mientras que las de menor oferta fueron ET (16.1 ± 3.5) y EG (13.8 ± 3.7), ESM incluye las plazas 2009-2010 y 2010-2011 que corresponden a programas según la legislación anterior. (ver tabla 2)

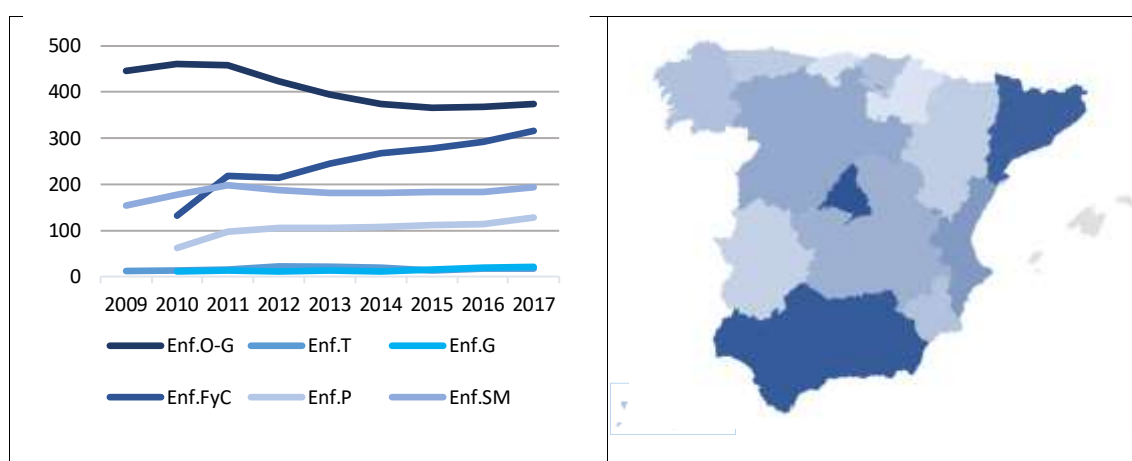


Fig. 1 Tendencia de oferta de plazas para la formación EIR por año y frecuencias de especialidades por CC.AA después del RD 550/2005

Tabla 3. Tendencia de oferta de plazas para la formación EIR según especialidad después del RD 550/2005

<i>Especialidades</i>	<i>N</i>	<i>%</i>	<i>Media (DE)</i>
EO-G	3665	43.85	403.8 (39.8)
ET	151	1.81	16.1 (3.5)
EG	116	1.39	13.8 (3.7)
EFyC	1963	23.49	229.7 (57.7)
EP	822	1.39	96.1 (22.3)
ESM	1640*	19.62	181.4 (39.89)
Total	8357		

DE, desviación estándar; N, número EO-G, Enfermería Obstétrico-Ginecológica (Matrona); ET, Enfermería del Trabajo; EG, Enfermería Geriátrica; EFyC, Enfermería Familiar y Comunitaria; EP Enfermería Pediátrica; ESM; Enfermería de Salud Mental.

* Incluye las plazas 2009-2010 y 2010-2011 que corresponden a programas según la legislación anterior. Fuente: BOE

Se presentó un incremento del 38.79% en relación del año 2009 al 2010, sin embargo, disminuyó en los años correspondientes del 2012 al 2014, siendo el año 2012 el de menor oferta con una caída de plazas ofertadas de 3.89%. (ver tabla 3)

Limitaciones del estudio

Este estudio ha permitido analizar algunos aspectos importantes del proceso de implantación de las especialidades en Enfermería después del RD 405/2005. Sin embargo, la complejidad del proceso no permite profundizar y contrastar los contenidos normativos producidos a lo largo del tiempo y definir los diferentes matices y sus posibles interpretaciones para el desarrollo de la enfermería. Además, los datos de desarrollo y tendencias en aumento de unidades docentes y oferta de plazas no han sido contrastados con el número real de enfermeras lo que implicó EIR bajo la nueva normativa o su percepción y valoración del programa realizado.

Conclusiones

Al analizar los procesos de implementación de la formación especializada en Enfermería correspondiente al RD 450/2005 de 22 de abril entre 2005-2017 mediante la búsqueda exhaustiva de documentos, se encontró un panorama con desigualdades en el territorio nacional, la mayor proporción de plazas provienen de tres CC.AA., al igual que existe una desigualdad en las plazas convocadas y las ofertadas. La implementación de las plazas ofertadas trae consigo beneficios innegables para la profesión de enfermería, los sistemas de salud y la población, sin embargo, los avances científicos y tecnológicos, requieren de una visión dinámica del sistema de sanitario español que otorgue una ampliación de la especialización para las Enfermeras y un planteamiento pedagógico más detallado el cual coadyube a alcanzar las competencias esperadas en el ejercicio de la enfermería especializada, lo que a su vez demanda un mayor número de Unidades docentes y con ello tutores preparados y dedicados como instrumento para garantizar la salud y seguridad de la población española.

Implicaciones para la política de Salud y Enfermería

Este estudio puede proveer perspectivas de algunos aspectos críticos de la formación de especialistas y, contribuir para el desarrollo de políticas y normativas que enfoquen las especialidades en Enfermería desde el punto de vista de las necesidades de los servicios sanitarios y establezca con claridad reserva de práctica, puestos de trabajo, carrera profesional. Esto presenta un desafío a las organizaciones profesionales, las asociaciones de especialidades y los niveles políticos en todo territorio nacional para consensuar las competencias esenciales y específicas.

El avance del proyecto de especialidades en Enfermería después de RD 450/2005 requiere una visión de la dinámica del sistema sanitario español que ciertamente deberá consolidar la correspondiente inserción de los especialistas con criterios exclusivos de derechos y responsabilidades de la práctica especializada. Además, los avances científicos y tecnológicos, a su vez, requerirán la ampliación de oportunidades de especialización para las enfermeras, el fortalecimiento de los programas y las demandas de nuevas especialidades como instrumento para garantizar la salud y seguridad de la población.

Todo esto puede conllevar a una dinámica activa de continuo desarrollo de los programas de especialidades y nuevas estrategias que aseguren que las especialidades en Enfermería en las áreas clínicas sean un componente imprescindible para asegurar seguridad y calidad de la atención Enfermería y resultados positivos para la salud de la población. Para esto es necesario la investigación que pueda proporcionar evidencia incuestionable de la contribución de las enfermeras especialistas al sistema sanitario nacional como señala la amplia literatura internacional liderada por los estudios de Linda H. Aiken desde hace más de dos décadas.

Referencias

Álvarez, N.C. (2002) *Código Enfermero Español. Siglo XX: compendio legislativo*. Instituto de Salud Carlos III, Ministerio de Sanidad y Consumo, Madrid.

Álvarez-Ricart, M.C. (1988) *La Mujer como Profesional de la Medicina en la España del Siglo XIX*. Anthropos, Barcelona.

Arango-Bayer, G.L., Riveros, B.P., Vega, Y. (2015) Relación de la asignación de personal de enfermería con indicadores de resultado de la calidad de la atención en unidades de cuidados intensivos de adultos. *Aquichan*, **15** (1).

Buchan, J. Calman, L. (2004) Skill-Mix and Policy Change in the Health Workforce: Nurses in advanced Roles. OECD, Paris. OECD Health Working Papers, 17.

Cooper, R. (2001) Health Care Workforce for the twenty-first century: The Impact on Nonphysician Clinicians. *Annual Review of Medicine*, **52**, 51-61.

Denton, F., Gafni, A., Spencer, B., Stoddart, G. (1983) Potential savings from the adoption of nurse practitioners in the Canadian health care system. *Socio-Economic Planning Sciences*, **17** (4), 199-209.

Documentary Research Oxford Reference (2009). Disponible en: <http://www.oxfordreference.com/view/10.1093/oi/authority.20110803095724431> (consultado 4 may 2018).

IVAN (2016) *Especialidades de Enfermería, desde 1987 hasta la actualidad*. 9 dic 2016. Disponible en: Blog Audeo diciere (consultado 24 may 2018).

Feria-Lorenzo, D.J. (2010) *La Sanidad en el Liberalismo Isabelino. La promulgación de la Ley de Sanidad de 1855: Debate parlamentario y análisis prosopográfico*, Universidad de Huelva, Huelva.

Fernández-Martínez, E., Gómez del Pulgar, M.M., Beneit-Montesinos, V. (2017) Dificultades para el acceso a la residencia de enfermería obstétrico-ginecológica (matrona) en España. *Educ Med*. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.edumed.2017.07.004> (consultado 30 abr 2018).

Fernández-Pardo, J. (2015) Formación especializada en España: del internado rotatorio a la troncalidad. *Educación Médica*, **16** (1), 57-67.

Finnell, D., Thomas, E., Nehring, W., McLoughlin, K., Bickford, C., (2015) Best Practices for Developing Specialty Nursing Scope and Standards of Practice. *OJIN: The Online Journal of Issues in Nursing*, **20** (2), Manuscript 1.

Frenk, J., Chen, L., Bhutta, Z.A., Cohen, J., Crisp, N., Evans, Th., Fineberg, H., García, P., Ke, Y., Kelley, P., Kistnasamy, B., Meleis, A., Naylor, D., Pablos-Mendez, A., Reddy, S., Scrimshaw, S., Sepúlveda, J., Serwadda, D., Zurayk, H. (2010) Health professionals for a new century: transforming education to strengthen health systems in an interdependent world. *Lancet*, **376** (9756), 1923-1958. Disponible en: www.thelancet.com (published online November 29). doi: 10.1016/S0140-6736(10)61854-5.

González-Carrión, P. (2009) La especialidad de enfermería pediátrica. *Enferm Clín.*, **19** (4), 173-174.

González-Sánchez, J. (2011). Especialista en enfermería del Trabajo. Carta al Editor. Servicio de Salud del Principado de Asturias (SESPA), *Enferm Clin* **21**:369-70 - DOI: 10.1016/j.enfcli.2011.09.003

Hofoss, D. (1986) Health Professions the Origen of Species. *Soc. Sci. Med.*, **22** (2), 201-209.

Hooker, R. (2003) *Nonphysician Clinicians: The U.S. Experience*, 7th International Medical Workforce Conference, Oxford UK.

Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de Ordenación de las Profesiones Sanitarias (LOPS). Boletín Oficial del Estado. Madrid, 22 de noviembre de 2003, núm. 280, pp. 41442-41458.

Lomas, J, Stoddart, G.L. (1985) Estimates of the potential impact of nurse practitioners on future requirements for physicians in office-based general practice. *Can J Public Health*, **76** (2), 119-123.

Matesanz-Santiago, M.A. (2009) Pasado, presente y futuro de la Enfermería: una aptitud constante. *Rev Adm Sanit*, **7** (2), 243-260.

Ministerio de Sanidad – Catalogo Nacional de Hospitales, camas instaladas 2017

Ministerio de Sanidad – Portal Estadístico datos para 2016

Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, Ministerio de Educación, Cultura y Deportes, Consejo Nacional de Especialidades en Ciencias de la Salud. Reglamento de Régimen Interior del Consejo Nacional de Especialidades en Ciencias de la Salud y de las Comisiones Nacionales que lo conforman. Disponible en: <https://www.msssi.gob.es/profesionales/formacion/docs/2017ReglamentoCNECS5Julio2017.pdf> (consultado 3 abr 2018).

Mompart-García, M.P. (2011) Las especialidades enfermeras en España. *Revista Iberoamericana de Enfermería Comunitaria*, **4** (2), 17-21.

Orden SAS/1349/2009, de 6 de mayo, por la que se aprueba y publica el programa formativo de la especialidad de Enfermería Obstétrico-Ginecológica (Matrona). Boletín Oficial del Estado. Madrid, 28 de mayo de 2009, núm. 129, pp. 44697-44729.

Orden SAS/1348/2009, de 6 de mayo, por la que se aprueba y publica el programa formativo de la especialidad de Enfermería del Trabajo. Boletín Oficial del Estado. Madrid, 28 de mayo de 2009, núm. 129, pp. 44685-44696.

Orden SAS/3225/2009, de 13 de noviembre, por la que se aprueba y publica el programa formativo de la especialidad de Enfermería Geriátrica. Boletín Oficial del Estado. Madrid, 30 de noviembre de 2009, núm. 288, pp. 101976-101992.

Orden SAS/1729/2010, de 17 de junio, por la que se aprueba y publica el programa formativo de la especialidad de Enfermería Familiar y Comunitaria. Boletín Oficial del Estado. Madrid, 29 de junio de 2010, núm. 157, pp. 57217-57250.

Orden SAS/1730/2010, de 17 de junio, por la que se aprueba y publica el programa formativo de la especialidad de Enfermería Pediátrica. Boletín Oficial del Estado. Madrid, 29 de junio de 2010, núm. 157, pp. 57251-57276.

Orden SPI/1356/2011, de 11 de mayo, por la que se aprueba y publica el programa formativo de la especialidad de Enfermería de Salud Mental. Boletín Oficial del Estado. Madrid, 24 de mayo de 2011, núm. 123, pp. 51802-51822.

Pastor-Gallardo, F.J., Calero-Esquivel, P., Gras-Neto, E. (2014) Análisis de la situación actual en la formación del residente de la especialidad de Enfermería Familiar y Comunitaria desde la óptica del residente. *Revista Iberoamericana de Enfermería Comunitaria*, **7** (1), 70-74.

Peya-Gascóns (2006). Las especialidades de enfermería. *Nursing*, **23** (6), 6.

Real Decreto 450/2005, de 22 de abril, sobre especialidades de Enfermería. Boletín Oficial del Estado. Madrid, 6 de mayo de 2005, núm. 108, pp. 15480-15486.

Real Decreto 183/2008, de 8 de febrero, por el 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. Madrid, 21 de febrero de 2008, núm. 45, pp. 10020-10035.

Represas-Carrea, F.J., Comesaña-Diego, L., Carrera-García, A., Vidal Fernández-Fernández, M., Rodríguez-Iglesias, F.J., Calvo-Perez, A.I. Díaz-Hoyos, R. (2016) Situación actual de la especialidad de Enfermería Familiar y Comunitaria en España. *Revista Electrónica Trimestral de Enfermería*, **15** (44), 197-208.

Richardson, G., Maynard, A., Cullum, N, Kindig, K. (1998) Skill mix changes: substitution or service development? *Health Policy*, **45**,119-32.

Romero-Nieva, G.L. (2005) *¿Cómo afecta el Real Decreto de especialidades a la profesión de Enfermería? Análisis del contenido del Real Decreto 450/2005*. Mad, Alcalá de Guadaíra, (Sevilla), España.

Romero-Nieva, G.L. (2009) La especialidad de Enfermería familiar y comunitaria: ¿es compatible con las especialidades enfermeras de Pediatría, Geriátrica y Matronas? *Rev Adm Sanit*, **7** (2), 285-291.

- Romero-Nieva, G.L. (2010) Especialidad de enfermería en Cuidados Medicoquirúrgicos. Estado Actual de la especialidad. Editorial. *Enferm Clin.*, **20** (1), 1-2.
- Ruiz-Íñiguez, R., Pineda-Navas M. J., Castro-Sánchez, E., Cica-Barbado, A., Caravello-Hernández, S. T., Bella-Fernández, J. A. (2013) Análisis de la situación de la enfermera especialista en salud mental en los sistemas de contratación mediante Ofertas Públicas de Empleo en España. Disponible en: http://www.codem.es/Documentos/Informaciones/Publico/9e8140e2-cec7-4df7-8af9-8843320f05ea/6c580408-639d-498b-b50e-b144d5f8909b/c1e064fe-3bef-4452-ba53-168276a33b31/An%C3%A1lisis_situaci%C3%B3n_enfermera_salud_mental_sistemas_contrataci%C3%B3n_OPE_Espa%C3%B1a.pdf (consultado 15 abr 2018).
- Sánchez-Hernando, B., Gras-Neto, E., Pastor-Gallardo, F.J. (2015) *Revista Iberoamericana de Enfermería Comunitaria*, **8** (1).
- Serrano-Gallardo, P. (2014) Un modelo constructivista para la evaluación en la formación de especialistas. *Metas de Enfermería*, **17** (1), 3.
- Scott, J. (1991) *A Matter of Record*. Wiley, Hoboken, New Jersey, United States.
- Tutosaus-Gómez, J.D., Morán-Barrios, J., Pérez-Iglesias, F. (2017). Historia de la formación sanitaria especializada en España y sus claves docentes. *Educ Med*. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.edumed.2017.0> (consultado 14 may 2018).
- Buchan, J., Calman, L. (2004) Skill-Mix and Policy Change in the Health Workforce: Nurses in advanced Roles. OECD, Paris. OECD Health Working Papers, 17
- Richardson, G., Maynard, A., Cullum, N., Kindig, K. (1998) Skill mix changes: substitution or service development? *Health Policy*, **45**, 119-32