

Especialidades para todos o no?

No hace tantos años el *Consejo General de Enfermería* reivindicaba el desarrollo de la licenciatura y de las especialidades en Enfermería. La implantación del Plan Bolonia y la implantación de los Grados suprimió la primera dejando en lista de espera la segunda. *El RD 450/2005 de 22 de abril* sobre especialidades en Enfermería, en su artículo 2 fijaba en **7 las especialidades de Enfermería: Enfermería Obstétrico-Ginecológica, Enfermería de Salud Mental, Enfermería Geriátrica, Enfermería del Trabajo, Enfermería de Cuidados Médico-Quirúrgicos, Enfermería Familiar y Comunitaria y Enfermería Pediátrica**. Todas implementadas salvo Cuidados Médico-Quirúrgicos, con la que muchos se encuentran en desacuerdo con la forma de desarrollo. El artículo 4 del mismo Real Decreto indicaba cuál era el acceso a la formación en especialidades señalando que quienes pretendan iniciar la formación como enfermero residente serán admitidos en una unidad docente acreditada tras superar una prueba anual, única y simultánea de carácter estatal, que ordenará a los aspirantes de acuerdo con los principios de igualdad, mérito y capacidad. Es decir, acceso vía EIR. El mismo Real Decreto en su disposición transitoria segunda desarrolla el acceso excepcional al título de Especialista con tres opciones: haber ejercido como enfermero en actividades propias de la especialidad cuatro años, dos años como enfermero y 40 créditos de formación en la especialidad (o 20 de posgrado) y haber ejercido durante al menos 3 años como profesor de escuelas universitarias de Enfermería más un año de actividad asistencial en la especialidad. Vía cerrada desde 2011 y no aplicable a las matronas. Por el camino se quedaron las especialidades de *Radiología y electrología, Neurología, Análisis clínicos, Urología y Nefrología junto a las titulaciones de Fisioterapia y Podología*, especialidades que existieron desde 1957 a 1977. *El RD 992/1987 de 3 de julio* entre otras cuestiones dispone crear las siguientes especialidades de Enfermería: Enfermería Obstétrico-Ginecológica, Enfermería Pediátrica, Enfermería de Salud Mental, Enfermería de Salud Comunitaria, Enfermería de Cuidados Especiales, Enfermería Geriátrica y Gerencia y Administración de Enfermería. En el artículo 7 decía que los Ministerios de Educación y Ciencia y de Sanidad y Consumo, previo informe de la Comunidad Autónoma que tenga competencias en materia de Enseñanza Superior y Sanidad, oído el Consejo Nacional de Especialidades de Enfermería, establecerán los criterios de selección y el sistema de acceso a la formación de Enfermero especialista. En todo caso, dichos criterios atenderán al mérito y capacidad de los aspirantes. Además, *el RD 992/1987* indicaba que la formación de las Especialidades se llevará a cabo en Unidades docentes acreditadas para desarrollar los correspondientes programas de formación, que estarán supervisadas y coordinadas a estos efectos por las Escuelas Universitarias de Enfermería que correspondan. **¿Qué situación tenemos ahora?** Seis especialidades desarrolladas y una por ver. Enfermeras/os no-especialistas formando EIR, conflictos en unidades entre enfermeras/os, ausencia de implicación de instituciones y organizaciones sanitarias como colegios, sindicatos..., enfermeras con siete años de antigüedad en unidades de salud-mental, pediatría o comunitaria desplazadas por enfermeras especialistas y un largo etcétera de situaciones de las que la **AEES** ha recogido el guante. En el grupo de trabajo de especialidades de la **AEES** planean las siguientes cuestiones: **¿por qué se desarrollaron en España las especialidades vía EIR si en ningún país ni de Europa ni del mundo se llevan a cabo las especialidades enfermeras de esta forma? ¿Por qué la universidad no pinta nada en la formación de especialistas? ¿Por qué se han desarrollado solo 6 especialidades? ¿qué tiene la especialidad de Enfermería Geriátrica o Pediátrica que no tenga una especialidad posible de Enfermería Cardiológica, Oncológica o Quirúrgica? ¿Por qué una enfermera que trabaja en intensivos o una que trabaja en urgencias no pueden optar a una especialidad? ¿Unas son mejores que otras? ¿Las enfermeras especialistas por vía excepcional son peores que por vía EIR o mejores que quienes cumplen criterios y no pueden optar a la vía excepcional? Si seguimos el modelo médico ¿por qué no se desarrollan las especialidades enfermeras del mismo modo? ¿Ser especialista te asegura mayores competencias? ¿El plan docente de las especialidades cumple las expectativas formativas? ¿Cómo es posible formar especialistas sin reconocimiento previo? ¿Los EIR están siendo formados por personal no capacitado? ¿Puede haber un modelo mejor? ¿Alguien ha hecho algo para solucionar este entuerto? ¿Qué pasa con la práctica avanzada? ¿Colegios...? ¿Sindicatos...? ¿Asociaciones...? ¿Alguien va a decir algo o a hacer algo? **¿Queremos especialidades para todos... o solo para algunos... o no?****

Daniel Fernández García*^a
*dferg@unileon.es

^a Editor de la Revista *Tiempos de Enfermería y Salud*

