



EDITORIAL

Nuevas especialidades, nuevas competencias. Determinación de los ámbitos competenciales propios y compartidos de las distintas profesiones sanitarias



New specialties, new skills. Identification of areas of personal and shared skills in the different health professions

Sergio Gallego Riestra^a y José Gutiérrez Rodríguez^{b,*}

^a Coordinador de Responsabilidad Patrimonial y Régimen Disciplinario, Consejería de Sanidad del Principado de Asturias, Asturias, España

^b Área de Gestión Clínica de Geriátría, Hospital Monte Naranco, Oviedo, Asturias, España

El sistema MIR (Médicos Internos Residentes) comienza a desarrollarse entre finales de los años 60 y principio de los 70, siendo implantado definitivamente en 1978 con la publicación del Real Decreto 2015/1978¹ en el que se establecen los estudios de especialización para licenciados en Medicina y Cirugía.

Posteriormente, este sistema de formación se afianza de forma sólida en todo el estado español con la publicación del Real Decreto 127/1984², en el que se regulan la acreditación de centros y unidades docentes, la prueba de acceso universal, la clasificación de especialidades y los programas tutelados por las Comisiones Nacionales de las Especialidades.

De esta forma, los licenciados en Medicina y Cirugía podían realizar la prueba de acceso a la formación especializada, completar los 3-6 años de rotación como internos residentes de un hospital acreditado para la docencia y, finalmente, acceder al título de Médico Especialista.

Paralelamente, también tenían la opción de continuar sus estudios universitarios, completar los cursos de doctorado, defender la tesis doctoral y acceder al título universitario de Doctor en Medicina y Cirugía.

Este sistema formativo tenía como objetivo final la incorporación al medio laboral sanitario de licenciados y doctores en medicina que disponiendo de una especialidad médica concreta tenían que desarrollar sus conocimientos, capacidades y valores, integrándose en un equipo multiprofesional que contaba con otros profesionales sanitarios: diplomados universitarios en enfermería, fisioterapia, terapia ocupacional, trabajo social...

En el año 1999 la «Declaración de Bolonia»³ establece nuevos retos en la formación sanitaria en España. Este «Espacio Europeo de Educación Superior» abre un proceso de convergencia que tiene como objetivo facilitar el intercambio de titulados entre los países

miembros, lo que nos ha obligado a adaptar el contenido de los estudios universitarios, el reconocimiento de titulaciones y el modelo de formación sanitaria especializada.

Posteriormente, el Real Decreto 450/2005⁴, sobre especialidades de Enfermería, sienta las bases para un crecimiento del sistema hacia especialidades «no médicas»; y el Real Decreto 183/2008⁵, en el que se determinan y clasifican las especialidades en Ciencias de la Salud, establece la creación de Unidades Docentes Multiprofesionales en las que se formarán todos los titulados que accedan a plazas en formación de una especialidad concreta.

Fruto de este profundo cambio formativo, pronto nos podremos encontrar en el ámbito sanitario con profesionales con formación académica y especializada muy similar: ambos doctores (uno en Medicina y Cirugía y otro en Enfermería) y ambos especialistas vía MIR o EIR y que tienen competencias profesionales comunes o compartidas sobre el manejo diagnóstico y terapéutico de un mismo paciente.

La medicina siempre se ha ejercido en equipo, y tradicionalmente se decía que se organizaba mediante relaciones verticales y horizontales. En las relaciones verticales imperaba la jerarquía y se estructuraba mediante las ordenes médicas dirigidas del superior al inferior. Era la que se daba entre médico y enfermera o entre tutor y residente. Las relaciones horizontales se caracterizaban por el uso de recomendaciones y eran las existentes entre iguales.

En este momento ya no está vigente este modelo de equipo. El legislador, plenamente consciente de la nueva realidad, se ha adelantado reconociendo dicho cambio, fruto de la aparición de nuevos ámbitos competenciales propios y compartidos en un ejercicio profesional caracterizado por la interdisciplinariedad. Así vemos como la Ley 44/2003⁶, de 21 de noviembre, de ordenación de las profesiones sanitarias establece, intencionadamente, de manera poco nítida las funciones de unos y otros negándose a determinar las competencias de cada una de las profesiones de una forma cerrada y concreta. Tanto es así que titula el Artículo 9: «Relaciones interprofesionales y trabajo en equipo» y en él establece que «cuando

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: pepe.gutierrez@telefonica.net (J. Gutiérrez Rodríguez).

una actuación sanitaria se realice por un equipo de profesionales, se articulará de forma jerarquizada o colegiada, atendiendo a los criterios de conocimientos y competencia, y en su caso al de titulación, de los profesionales que integran el equipo». Añade que «dentro de un equipo de profesionales, será posible la delegación de actuaciones, siempre y cuando estén previamente establecidas dentro del equipo las condiciones conforme a las cuales dicha delegación o distribución de actuaciones pueda producirse».

La Ley, en su Exposición de Motivos, plenamente consciente del nuevo problema dice expresamente que existe la necesidad de resolver, mediante pactos interprofesionales, la cuestión de los ámbitos competenciales de las profesiones sanitarias reconociendo simultáneamente los crecientes espacios competenciales compartidos interprofesionalmente y los muy relevantes espacios específicos de cada profesión.

Trasladando lo expuesto al concreto campo de la Geriátrica, nos encontramos con numerosas prestaciones asistenciales en las que es difícil aclarar ante qué tipo de competencia nos encontramos: ¿Son cuidados de enfermería o son actividades diagnósticas y terapéuticas reservadas como competencia propia al médico?, ¿son competencias propias de una determinada profesión sanitaria o son compartidas?, ¿cabe su delegación o pueden ejercerse sin necesidad de ella?, ¿en caso de ser delegables, el personal que las recibe está capacitado para ello por su proceso formativo académico y de formación especializada?

De esta forma, cuando ingrese un paciente en una unidad hospitalaria y el profesional que realice una primera valoración integral sea el especialista en enfermería geriátrica, si detecta una disfagia para líquidos y considera oportuno pautar dieta túrmix de consistencia espesa e hidratación con agua gelificada, ¿podrá hacer la indicación por sí mismo o deberá consultar con el médico especialista para que la confirme?

Cuando un especialista en enfermería evalúe a un paciente con incontinencia urinaria, objetive la retirada continua de absorbentes sin orina y constate molestia y dolor suprapúbico; con la sospecha diagnóstica de retención aguda de orina, ¿podrá realizar un sondaje

evacuador y recoger una muestra de orina para solicitar un cultivo o deberá solicitar la intervención del especialista en medicina para que de la orden?

Cuando un paciente ingresado en una unidad de agudos geriátrica presente un *delirium* hiperkinético con agitación psicomotriz, agresividad y elevado riesgo de arrancarse la vía intravenosa y los sueros, ¿podrá el enfermero especialista en Geriátrica establecer la indicación de una contención mecánica o deberá antes consultar con el médico especialista?

Estos son solo algunos ejemplos. Sin ninguna duda, en un futuro inmediato, nos vamos a encontrar cada vez con más frecuencia con ámbitos competenciales compartidos que corresponden simultáneamente a distintas profesiones sanitarias, junto con relevantes espacios específicos de cada una de ellas. Esto es fruto del carácter multidisciplinar de la asistencia sanitaria. La Ley de Ordenación de las profesiones sanitarias prevé este hecho y lo admite de manera expresa. No ha querido determinar de forma cerrada y concreta las competencias de unas y otras profesiones y establece como forma de solución de los conflictos que surjan la realización de pactos interprofesionales, atendiendo a los criterios de conocimientos y competencia, y en su caso al de titulación.

Bibliografía

1. Real Decreto 2015/1978, de 15 de julio, por la que se regula la obtención de títulos de especialidades médica. BOE-A-1978-22162.
2. Real Decreto 127/1984, de 11 de enero, por el que se regula la formación médica especializada y la obtención del título de médico especialista. BOE-A-1984-2426.
3. Bologna The European Higher Education Area. The Bologna Declaration of 19 June 1999. Joint declaration of the European Ministers of Education. [consultado 20 Ene 2015] Disponible en: http://bologna.owwz.de/links-bologna.html?&L=2;http://www.ehea.info/Uploads/about/BOLOGNA_DECLARATION1.pdf
4. Real Decreto 450/2005, de 22 de abril, sobre especialidades de Enfermería. BOE número 108. BOE-A-2005-7354.
5. 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. BOE-A-2008-3176.
6. Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de ordenación de las profesiones sanitarias. BOE-A-2003-21340.