
La especialidad de Enfermería familiar y comunitaria: ¿es compatible con las especialidades enfermeras de Pediatría, Geriatria y Matronas?

Jerónimo Romero-Nieva Lozano

Presidente de la Unión Española de Sociedades Científicas de Enfermería. Madrid.

La especialidad de Enfermería familiar y comunitaria¹ tiene su antecedente más inmediato en nuestro país en el Real Decreto de Especialidades de Enfermería de 1987, donde en su catálogo se menciona bajo la denominación de Enfermería Comunitaria². Apuntar esta diferencia en la denominación nos puede situar en un supuesto escenario y composición de lugar clarificador, o premonitor tipo adviento, que justifica la cabecera de este artículo (tabla I).

Desde la atalaya que puede suponer presidir la Unión Española de Sociedades Científicas de Enfermería (UESCE) y, por lo tanto, en la confianza del conocimiento sobre las especialidades de Enfermería que dicha responsabilidad conlleva, me permito reflexionar sobre un aspec-

to complejo del desarrollo de la profesión enfermera, como son sus especialidades.

A pesar del debate sobre las especialidades de Enfermería, o mejor expresado, desde la reivindicación histórica de esta cuestión, creo que en España hemos carecido, al menos en un contexto global de profesión, de postulados serios, profundos y consensuados sobre si la especialidad de Enfermería familiar y comunitaria puede llegar a presentar ciertas incompatibilidades con otras especialidades: Geriatria, Pediatría y Ginecología y Obstetricia.

Pero esto no debería extrañarnos si vemos cómo la identidad profesional enfermera desde las perspectivas social y laboral, e incluso académica —aunque esta parece ahora un poco

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 Real Decreto 992/1987

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
-

Tabla 1. Evolución de la especialización en Enfermería.

mejor identificada con las adaptaciones de los estudios universitarios a las consecuencias del proceso de Bologna— ha estado sometida a un constante debate condicionado tanto por el tradicional modelo paternalista en las relaciones sanitarios-pacientes, y en el fuero más interno de las relaciones inter-profesiones sanitarias, médico-enfermeras, como en la ausencia de visualización de los crite-

rios de resultados en salud de práctica clínica y profesional enfermera, bien por los pacientes, que nos sustraen el merecido reconocimiento profesional más allá de las encuestas, como por los responsables gestores y políticos sanitarios que todavía consideran, casi en exclusividad, que los resultados en salud y su medida económica se deben a otros niveles profesionales.

En este contexto de la realidad sanitaria se ha querido ir desde la base profesional hacia la excelencia de los cuidados a través de la especialización, sin contemplar otros caminos, como habría sido un modelo jerarquizado en el que se hubieran contemplado más niveles intermedios o escalones ascendentes, como ocurre en otros países de nuestro entorno con cultura compartida.

Dentro del respeto a las normas reguladoras de las especialidades de Enfermería cabe cualquier opinión, favorable o crítica, con el catálogo descrito en el artículo 2.1 del Real Decreto 450/2005, de 22 de abril, sobre especialidades de Enfermería¹.

Sobre la especialización enfermera en cuidados médico quirúrgicos es manifiesta, entre un gran número de enfermeras y enfermeros de este país, cierta insatisfacción hasta en su propia denominación, y por ello un no menos interesante debate acerca de su oportunidad y lo que pudiera ser su contenido.

Sin embargo, respecto del resto de especialidades contempladas en el catálogo del Real Decreto de especialidades de Enfermería parece existir el mismo generalizado consenso, pero en este caso *sensu* contrario.

¿Puede entre la especialidad de Enfermería familiar y comunitaria respecto de las especialidades enfermeras de Geriatría, Pediatría y Matronas surgir una guerra, o al menos algunas batallas, de intereses competenciales? Desde luego que sí. Diría que realmente en estos momentos el debate entre ellas puede versar sobre la delimitación de fronteras y campos competenciales.

La sinonimización, entender de manera sinónima algunos términos de la Atención Primaria por familiar y comunitaria podría ser un error. Y esta puede ser una de las causas de debate y controversias entre las especialidades enfermeras. Por eso me refería en el primer párrafo de este artículo a una de las posibles causas de nuestros enredos lingüísticos y terminológicos que, al fin, desencadenen en la controversia competencial entre distintas especialidades enfermeras.

Hay que delimitar e interpretar adecuada y oportunamente los ámbitos de la práctica clínica enfermera especialista, sus competencias y los perfiles de sus especialistas. Pero al mismo tiempo hay que saber cuál es el campo de interacción entre distintos especialistas y su modo de res-

puestas ante las demandas de los ciudadanos.

En Atención Primaria caben diversas especialidades enfermeras, y entre ellas de manera muy relevante familiar y comunitaria, salud mental, geriatría, pediatría y ginecología y obstetricia, y también las dos restantes del catálogo del Real Decreto 450/2005, trabajo y cuidados médico-quirúrgicos. Y todas han de convivir y desarrollarse especialmente en este ámbito de las prestaciones sanitarias del Sistema Nacional de Salud, que comprende actuaciones como:

1. La asistencia sanitaria a demanda, programada y urgente tanto en la consulta como en el domicilio del enfermo.

2. La indicación o prescripción y la realización, en su caso, de procedimientos diagnósticos y terapéuticos.

3. Las actividades en materia de prevención, promoción de la salud, atención familiar y atención comunitaria.

4. Las actividades de información y vigilancia en la protección de la salud.

5. La rehabilitación básica.

6. Las atenciones y servicios específicos relativos a la mujer, la infancia, la adolescencia, los adultos, la tercera

edad, los grupos de riesgo y los enfermos crónicos.

7. La atención paliativa a enfermos terminales.

8. La atención a la salud mental, en coordinación con los servicios de atención especializada.

9. La atención a la salud bucodental.

También en otros ámbitos, como el de la salud pública, que considera actuaciones tales como: a) la información y vigilancia epidemiológica; b) la protección de la salud; c) la promoción de la salud; d) la prevención de las enfermedades y de las deficiencias; e) la vigilancia y control de los posibles riesgos para la salud derivados de la importación, exportación o tránsito de mercancías y del tráfico internacional de viajeros por parte de la Administración sanitaria competente; f) la promoción y protección de la sanidad ambiental; g) la promoción y protección de la salud laboral; y h) la promoción de la seguridad alimentaria y, finalmente, también en la atención sociosanitaria que comprenderá: los cuidados sanitarios de larga duración, la atención sanitaria a la convalecencia y la rehabilitación en pacientes con déficit funcional recuperable³.

¿Acaso no conviven, como conviven, en el marco global de las prestaciones sanitarias las especialidades médicas? Lo que ocurre, y hay que poner de manifiesto, es que el modelo de convivencia de las especialidades enfermeras probablemente ha de promover más y mejores esfuerzos para hacer visible y aplicable la cartera de servicios enfermeros especialistas. Comparativamente con las especialidades médicas, que se organizan y se referencian sobre patologías, órganos y sistemas, las enfermeras especialistas ofertan su cartera de servicios de manera más global hacia la comunidad y hacia los individuos en el contexto de cuidados holísticos. Esto propicia el solapamiento de competencias especialistas en muchas ocasiones.

Las especialidades de Enfermería han de convivir necesariamente en perfecto equilibrio unas con otras a través de competencias de cuidados avanzados, como respuesta a las necesidades y problemas de los pacientes. Las competencias así entendidas, en el marco de la prestación de cuidados, alcanzan un sentido que trasciende su pertenencia a la cualificación profesional para traducirse casi en un derecho de los pacien-

tes. Aquí es donde, a mi parecer, está el núcleo del equilibrio mencionado. Si los especialistas de enfermería entienden que sus competencias están al servicio de los ciudadanos les será más fácil gestionarlas y aplicarlas sin colisiones.

Aparte de las que se podrían denominar competencias transversales, comunes y necesarias a todas las especialidades, nos podemos encontrar perfectamente, a modo de ejemplo, competencias descritas en la especialidad familiar y comunitaria referidas a la atención en la infancia que sean descritas también en la especialidad de pediatría, algunas referidas a la atención a las personas ancianas que también sean descritas, obviamente, en la especialidad de geriatría y otras del entorno de la salud sexual y reproductiva que estén contempladas por las matronas.

Claro ejemplo de la interacción y necesaria convivencia entre especialidades enfermeras lo encontramos en el documento "Papel de enfermería en Atención Primaria" de la Comunidad de Madrid⁴. En la descripción del catálogo de servicios de Enfermería se relacionan servicios estructurados desde una óptica etaria, que bien pudieran ser ofertados en la práctica clí-

nica por distintas especialidades enfermeras.

Para una más fácil comprensión de cómo ha de compatibilizarse la convivencia entre especialidades enfermeras puede ser útil imaginarnos que las especialidades conforman una especie de frontera multilateral, y que eso no es más que un paso, un mecanismo de interacción entre ellas que es gestionado desde las diversas vertientes u orillas. Dependiendo en qué lado de la frontera el paciente demande los

cuidados, las mismas, o parecidas competencias, habrán de ser prestadas por unos u otros especialistas.

Lo más relevante respecto de las competencias especialistas es que cada especialidad tenga muy bien definidas aquellas 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 y evita su confusión.

BIBLIOGRAFÍA

1. Real Decreto 450/2005, de 22 de abril, sobre especialidades de Enfermería. BOE número 108, de 6 de mayo de 2005.
2. Real Decreto 992/1987, de 3 de julio, por el que se regula la obtención del título de Enfermero Especialista.
3. Ley 16/2003, de 28 de mayo, de Cohesión y Calidad del Sistema Nacional de Salud. BOE número 128, de 29 mayo 2003.
4. Papel de enfermería en Atención Primaria. Comunidad de Madrid: Dirección General de Atención Primaria. Disponible en: http://www.madrid.org/cs/Satellite?c=CM_Publicaciones_FA&cid=1142528634544&idConsejeria=1109266187266&idListConsj=1109265444710&language=es&pagename=ComunidadMadrid%2FEstructura&sm=1109265844004 (consultado el 30 de marzo de 2009).

