

**Consideraciones al Proyecto de Real Decreto 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.**

**CONSIDERACIONES GENERALES**

Aún considerando importante y necesario el planteamiento de normativas que permitan el desarrollo de la LOPS, éstas no pueden ni deben realizarse desde planteamientos equívocos, precipitados, interesados y confusos como los que se hacen en el Proyecto de Real Decreto que nos ocupa.

Utilizar la multidisciplinariedad como único argumento para justificar unidades multiprofesionales, cuando no está definida la troncalidad, no existe un desarrollo de determinadas especialidades (de enfermería), no se razona convenientemente... no parece lo más razonable.

Compartiendo la base de que el trabajo multidisciplinar no tan solo es importante, sino necesario, hay que precisar que éste adquiere verdadera importancia y relevancia una vez adquirida la formación necesaria y no antes o durante la misma. La riqueza del trabajo en equipo se fundamenta en la posibilidad de interrelacionar las diferentes visiones que desde las correspondientes perspectivas disciplinares se pueden tener sobre un mismo problema, situación o actividad. Durante la formación se pueden generar interferencias, acoplamientos o posicionamientos indeseables al utilizar paradigmas diferentes, que sin duda son necesarios poder desarrollar con total autonomía.

El planteamiento de nuevas estructuras docentes, por lo tanto, no debe de hacerse desde la perspectiva anteriormente comentada ya que no garantiza ni la suficiente ni necesaria autonomía de la docencia de determinadas especialidades, al tiempo que restringe, limita e incluso impide el acceso a puestos de toma de decisiones en el seno de las mismas por parte de determinados profesionales, lo que sin duda influiría muy negativamente en los resultados docentes.

Siendo importante la experiencia adquirida en el desarrollo de determinadas especialidades en ciencias de la salud, ésta no puede ser utilizada como patrón exclusivo para el desarrollo de las estructuras docentes de nuevas especialidades y menos aún como argumento para impedir estructuras propias y autónomas.

Las Comisiones Nacionales de cada Especialidad deben ser las que marquen tanto el perfil profesional del especialista como el contenido formativo y curricular y las estructuras y recursos necesarios para poder formar especialistas competentes que, en cada caso, den

respuesta a las necesidades reales de la Comunidad y no a los intereses económicos, estructurales u organizativos de ningún organismo, institución, organización o colectivo.

Es una lástima, por otra parte, que en pleno proceso de reflexión, planificación, desarrollo e implantación del Espacio Europeo de Educación Superior (EEES), no se plantee si quiera la posibilidad de articular el proceso formativo de especialidades con el de estudios de posgrado (máster) y doctorado, que faciliten la necesaria integración de los aspectos asistenciales con los académicos.

## **CONSIDERACIONES PARTICULARES**

### **CAPÍTULO II**

#### **Artículo 7**

El planteamiento de unidades docentes de carácter multiprofesional no se justifica por el hecho de que profesionales de diferentes titulaciones participen de campos asistenciales afines<sup>1</sup>. El hecho de trabajar en proximidad (afinidad) en un campo asistencial determinado no significa, en ningún caso, que quienes lo hagan deban participar del mismo paradigma. Es por ello que resulta muy difícil e incongruente conjugar, los conocimientos de diferentes disciplinas en una unidad multiprofesional como se propone.

Ya en su momento<sup>2</sup>, desde diversos sectores de la enfermería, se alegaron las razones que justificaban el posicionamiento en contra de utilizar la misma denominación para las nuevas especialidades de Enfermería que las utilizadas para las especialidades Médicas, por entender que se debía respetar desde el principio (la propia denominación)<sup>3</sup> la autonomía y singularidad disciplinar. Ahora se demuestra que la petición de alejarse del mimetismo injustificado e interesado no se alejaba de los riesgos de fagocitación y consiguiente invisibilización que se preveían y que las Unidades Multiprofesionales propuestas vienen a ratificar.

No se puede ni se debe confundir la troncalidad con la unión forzada de la docencia compartida.

La existencia de Comisiones Nacionales específicas de cada especialidad y titulación debe prolongarse hacia las Unidades Docentes que deben mantener su autonomía e independencia con relación a otras titulaciones aunque posteriormente coincidan en campos asistenciales afines. Es entonces –en el desarrollo profesional- y no antes –en el desarrollo docente- cuando se debe incidir en la multiprofesionalidad, la interdependencia, la multidisciplinariedad y el trabajo en equipo, que enriquecerán las aportaciones y favorecerán una atención más eficaz, efectiva y eficiente.

---

1 ¿Qué se entiende por campo asistencial afín? Se podría entender que es un campo asistencial afín aquel en el que coinciden especialidades como Medicina física y rehabilitación, Cirugía Ortopédica y Traumatología, Cirugía pediátrica y Pediatría... por poner tan solo algunos ejemplos. ¿Sería procedente en estos casos crear Unidades Multiprofesionales? ¿Por qué tan solo se agrupan las especialidades de enfermería con otras?

O, ¿es un campo afín aquel en el que coinciden todos los profesionales que trabajan en Atención Primaria (Enfermeras, matronas, médicos, psicólogos...), ¿Se podría crear una Unidad Multiprofesional de Atención Primaria?

2 Durante la redacción del REAL DECRETO 450/2005, de 22 de abril, sobre especialidades de Enfermería.

3 Enfermería Comunitaria en lugar de Enfermería Familiar y Comunitaria, Enfermería en Salud Infantil en lugar de Enfermería Pediátrica...

Además existen razones históricas que justifican la necesidad de abandonar esta idea. La historia está cargada de hechos que ratifican la facilidad con la que se han producido efectos de fagocitosis en situaciones en las que se han hecho planteamientos similares de multiprofesionalidad. “El pez grande siempre acaba comiéndose al chico” aunque se trate de impedirlo con dudosas y poco efectivas estrategias de proteccionismo<sup>4</sup>.

**La autonomía profesional, amparada en la LOPS, debe salvaguardarse, respetarse e impulsarse y medidas como la propuesta no la favorecen precisamente.**

**La riqueza de pensamiento, los conocimientos diferenciados, las teorías fundamentadas, los criterios científicos propios... deben impregnar la docencia específica de cada especialidad sin que exista el riesgo de interferencias, ingerencias o intoxicaciones que no le son propias a una determinada disciplina.**

Si nos acogemos a la definición que sobre **especialidad** da el Diccionario de la Real Academia de la Lengua según la cual es la “*Rama de una ciencia, arte o actividad, cuyo objeto es una parte limitada de las mismas, sobre la cual poseen saberes o habilidades muy precisos quienes la cultivan*”, no parece muy lógico que se pretenda formar en una misma Unidad a profesionales de diferentes ciencias que requerirán de saberes y habilidades muy precisos y específicos de cada ciencia que deberán ser transmitidos por los profesionales que los posean.

La planificación, organización y desarrollo de una especialidad centrada en los intereses particulares de un determinado colectivo, disciplina o ciencia –riesgo que se corre innecesariamente con las unidades multiprofesionales- siempre acabarán en una suboptimización del producto final deseado, que no puede ser otro que el de formar especialistas competentes en la disciplina que les es propia y por la que accedieron a realizar la especialidad.

Sería importante, sin embargo, articular medidas que permitieran la adecuada coordinación e interrelación entre las diferentes Unidades Docentes favoreciendo el intercambio de experiencias, el debate, el planteamiento de estrategias conjuntas respetando la especificidad de cada especialidad, el desarrollo de actividades en las que se planteen la aportación de los diferentes actores (especialistas o no)... Lo que sin duda facilitaría el entendimiento, enriquecería las relaciones, fortalecería el trabajo en equipo y, sobre todo, respetaría la autonomía desde planteamientos de pensamiento diverso y crítico, impidiendo o minimizando los riesgos de dominio de saberes con la consecuente invisibilización del dominado.

### **CAPÍTULO III**

#### **Artículo 9**

La redacción no es explicativa e induce a la confusión. Se debe definir claramente qué es una Comisión de Docencia de Centro y una Comisión de Docencia de Unidad.

---

<sup>4</sup> Como respuesta a este Proyecto ya se ha dado una nueva muestra de lo dicho cuando la Comisión Nacional de Medicina Familiar y Comunitaria propone sin sonrojo alguno la desaparición de enfermería en la denominación de las Unidades Multiprofesionales.

### **CAPÍTULO III**

#### **Artículo 11**

La composición de las Comisiones de Docencia en base a las Unidades Multiprofesionales propuestas provocaría un claro prejuicio para aquellas especialidades de nueva implantación que se integrasen en las mismas, siendo absolutamente asimétricas las relaciones entre especialidades consolidadas, de gran peso, tradición y sobre todo poder, con un número importante de residentes, frente a especialidades incipientes, en período de creación, con pocos residentes.

Tal como refleja el punto 2 del citado artículo la composición se realizaría en función de **“...el número, titulación y naturaleza de las especialidades, el número de residentes que se formen en cada una de ellas...”** lo que sin duda evidencia una clarísima desventaja con relación al acceso de los enfermeros especialistas en dichas comisiones, con la consiguiente merma en la toma de decisiones a la hora de desarrollar las funciones descritas en el Artículo 10 y que hacen referencia tanto a aspectos formativos como de gestión y evaluación de la especialidad.

El punto 5 en el que se dice **“En los centros o unidades docentes donde se formen enfermeros especialistas se garantizará una representación de los tutores de dichas especialidades”**, evidencia la clara desventaja con la que se parte al integrarse las especialidades de enfermería en las Unidades Multiprofesionales, ya que hace necesario introducir un punto que permita una cierta “justicia distributiva”. Teniendo en cuenta que dicha representación tan solo supone en el marco en el se encuadra una concesión que tan solo tendría capacidad de “Figurar o Simbolizar” y no de decidir<sup>5</sup>.

La necesidad de introducir “cláusulas de garantía” demuestra las desigualdades existentes en cuanto a la composición de las comisiones y el peso específico de sus miembros en las mismas. No se trata de garantizar una representación, sino de garantizar la plena capacidad de decisión y autonomía en el seno de las comisiones de docencia, aspectos que no se pueden garantizar con las Unidades Multiprofesionales.

### **CAPÍTULO III**

#### **Artículo 12**

La importancia del Jefe de estudios como **“...director de las actividades de planificación, organización, gestión y supervisión de la docencia especializada en el ámbito de la correspondiente comisión de docencia”**, viene a justificar la necesidad de que las Unidades Docentes lo sean de cada Especialidad y profesión.

La libertad de elección de dichos puestos en función de los criterios determinados por cada Comunidad Autónoma según se recoge en el artículo 10 de la Ley 44/2003 en las propuestas Unidades Multiprofesionales no garantiza la igualdad de acceso a las Unidades Docentes, ni por acceso territorial (dependiendo de los criterios marcados por cada Comunidad Autónoma), ni por acceso profesional (la asimetría comentada anteriormente se convertiría, sin

---

<sup>5</sup> Las antiguas Escuelas de ATS tenían una estructura similar a la que, 30 años después, se quiere implantar con este Real Decreto. En dichas Escuelas la docencia estaba en su totalidad en manos de los médicos y las enfermeras tenían una “representación” que les permitía tutorizar las “prácticas clínicas”.

duda, en un escollo insalvable para acceder a dichos puestos por parte de las especialidades incipientes).

Por otra parte no parece muy lógico que un profesional de una disciplina con planteamientos, visiones y paradigmas diferentes a los de otra/s (supuestamente integrada/s en función de ámbitos afines) sea el máximo responsable de la planificación, organización, gestión y supervisión de la docencia especializada de todas ellas. Así mismo sería realmente difícil establecer una adecuada equidad en cuanto a la racionalización, distribución y asignación de recursos.

**No pueden generarse estructuras docentes en las que exista el más mínimo indicio de dominio, control, vigilancia, discrecionalidad... con relación a una disciplina o profesión por parte de otra/s. Y, cuanto menos, la estructura propuesta y los criterios de elección de puestos responsables de la toma de decisiones, no garantizan que esto no suceda o pueda suceder.**

En último lugar el hecho de que el desarrollo disciplinar enfermero haya estado limitado a la Diplomatura (1<sup>er</sup> ciclo) en su propia disciplina<sup>6</sup> hace que se parta en desigualdad de condiciones con otras disciplinas con acceso al máximo desarrollo académico (Doctorado) en su propia disciplina, como criterio de posible acceso a puestos de responsabilidad en las Unidades Multiprofesionales como el de Jefe de Estudios.

### **CAPÍTULO III**

#### Artículo 13

Las funciones del Jefe de Estudios ponen de manifiesto la necesidad de que se abandone la idea de las Unidades Multiprofesionales para garantizar que se trata de una figura objetiva y ecuánime para las funciones encomendadas con relación a los especialistas en formación e impedir que se aboque a dichas figuras a un constante cuestionamiento o a que deban estar permanentemente teniendo que asumir decisiones Salomónicas que no satisfagan a ninguna de las partes.

### **CAPÍTULO IV**

#### Artículo 15

Punto 1. Dado que el perfil profesional del tutor debe adecuarse al perfil diseñado por el programa formativo de la correspondiente especialidad, este perfil debe ser conocido perfectamente por el Jefe de Estudios que es quien (según se recoge en el punto 4 de este mismo Artículo) debe emitir informe previo para su nombramiento. Si el Jefe de Estudios no tiene la especialidad correspondiente a la del/los tutor/es sobre el/los que debe emitir informe/s (Un Médico de Medicina Familiar y Comunitaria que deba emitir informes sobre profesionales propuestos para tutores de Enfermería Familiar y Comunitaria, por ejemplo), difícilmente podrán entenderse como válidos dichos informes.

Punto 3. Un tutor puede tener asignado 1 solo residente, por lo que se debería decir que a un tutor no se le asignarán más de 5 residentes.

---

<sup>6</sup> A pesar de que muchas enfermeras hayan accedido al máximo desarrollo académico por otras disciplinas (Antropología, Psicología, Pedagogía...)

## **CAPÍTULO IV**

### Artículo 18

El Colaborador Docente. Concepto y funciones.

1. Los colaboradores docentes son profesionales en activo de los distintos dispositivos por los que rotan los residentes que, sin ser tutores de la especialidad del rotante, colaboran de forma significativa en su formación asumiendo la orientación, supervisión y control de las actividades realizadas durante la correspondiente estancia formativa en la unidad asistencial/dispositivo de que se trate, no requiriéndose, por tanto, que ostente el título de especialista del rotante.

**Explicación:** Pueden existir programas formativos en los que los colaboradores docentes no tengan que ser especialistas sino profesionales de otras disciplinas, por lo que se propone cambiar especialistas por profesionales.

## **CAPÍTULO IV**

### Artículos 20 y 21

**Se pasa del artículo 19 al 22 sin que aparezcan los artículos 20 y 21.**

## **CAPÍTULO V**

### Artículo 23

Sustituir... docencia pregraduada por docencia de grado, según se establece en el EEES.

## **CAPÍTULO V**

### Artículo 24

Cambiar la redacción por:

3. Las comisiones de docencia consensuarán por escrito protocolos de actuación para graduar la supervisión de las actuaciones de los residentes en áreas significativas o de interés.

La atención a la urgencia con ser importante no creemos que deba ser destacada y/o priorizada sobre otras áreas.

## **CAPÍTULO V**

### Artículo 27

Entendemos que el apartado d) de este artículo debe de quedar redactado de la siguiente manera:

"Positiva Excelente: Cuando se han cumplido los objetivos formativos previstos como excelencia, si el programa formativo los describe, o muy por encima de lo previsto por este, si no los describe"

## **CAPÍTULO V**

### **Artículo 28**

***Punto 2. Los comités de evaluación estarán integrados, al menos:***

***a) Por el jefe de estudios, que presidirá el comité y dirimirá con su voto los empates que pudieran producirse.***

De nuevo el hecho de que el Jefe de Estudios deba ser quien decida en caso de empate una evaluación es un hecho claramente arbitrario en el caso de Unidades Multiprofesionales en las que el Jefe de Estudios es de disciplina y especialidad diferente al residente que se va a evaluar, lo que viene a ratificar la necesidad de abandonar la estructura propuesta.

## **CAPÍTULO V**

### **Artículo 32**

***3. Cuando en la Comisión de Docencia a la que corresponda realizar la revisión no esté representada la especialidad a evaluar, ésta solicitará de la comunidad autónoma la designación de un especialista que no haya intervenido directamente en la evaluación del residente. Dicho especialista actuará como experto con voz pero sin voto.***

No parece muy pertinente ni justo que la revisión de la evaluación deba ser realizada por especialistas ajenos a la del residente evaluado y que tan solo se contemple la posibilidad de asesoramiento (voz pero sin voto) de quien posee el conocimiento de la especialidad a evaluar como experto.

## **CAPÍTULO VII**

### **Artículo 36**

***Artículo 36. Estancias formativas de extranjeros.***

***1. Corresponde al Ministerio de Sanidad y Consumo, la autorización de estancias formativas temporales de licenciados y especialistas en ciencias de la salud en activo de países con los que España haya suscrito un convenio de colaboración cultural en los términos que establezcan las normas de desarrollo del presente real decreto con sujeción a los siguientes criterios.***

Debe cambiarse la denominación de Licenciados por la de Graduados o Títulos de Grado según el EEES. En su caso de mantenerse dicha denominación debería hacerse constar también la de Diplomados o ¿Es que los que accedan a una especialidad desde una Diplomatura no tendrán derecho a dichas estancias?

### **DISPOSICIÓN TRANSITORIA QUINTA**

***"Normativa aplicable a las pruebas de acceso.***

***c) Para ser adjudicatario de una plaza en formación sanitaria especializada se requerirá que la puntuación particular obtenida en el ejercicio de contestaciones múltiples sea***

***positiva, quedando por tanto excluidos de la prueba selectiva aquellos aspirantes que no cumplan esta condición."***

Es una redacción confusa. ¿Qué quiere decir una puntuación particular positiva? El último candidato en poder obtener plaza en el acceso al MIR 2005 tuvo 28 puntos. ¿Es esta una nota positiva?

Debería formularse:

"la puntuación particular obtenida en el ejercicio de contestaciones múltiples supere la puntuación mínima establecido por las comisiones calificadoras de las pruebas para el apto."

### **CONSIDERACIONES FINALES**

Tras más de 20 años de espera para que se regulasen las Especialidades de Enfermería, cuando finalmente se hace mediante la publicación del Real Decreto 450/2005, de 22 de abril (aunque con importantes defectos que inducen a la actual situación), se incorpora un nuevo elemento de distorsión, dificultad y limitación para el normal desarrollo de las nuevas especialidades y de las dos ya existentes con la redacción del presente Real Decreto.

Desde las entidades que suscriben este documento, se entiende que su redacción debe ser modificada en profundidad haciendo desaparecer la propuesta de Unidades Multiprofesionales que lo único que pueden conseguir es instaurar elementos de conflicto entre diferentes profesiones y una dudosa calidad docente derivada de la pérdida de autonomía.

Desde que la Enfermería, como ciencia, se incorporó con pleno derecho a la Universidad ha desarrollado un campo de actuación propio, diferenciado y autónomo basado en los cuidados que le ha permitido distanciarse de la influencia medicalizada, positivista y biologicista a la que había sido sometida durante largos años por parte de otros profesionales, consiguiendo una constante y permanente evolución como ciencia y como profesión. Tratar de justificar la "unidad" en base a un artificioso, efectista, irreal e injustificado carácter multiprofesional es tanto como tender de nuevo a "un pensamiento único y acrítico".

Por otra parte, ahora que se está a las puertas de un profundo cambio tanto de las estructuras como de las metodologías docentes en el marco del Espacio Europeo de Educación Superior, que le va a permitir a la Enfermería Española lo que durante tantos años había demandado, su pleno desarrollo disciplinar, parece, cuanto menos paradójico que se trate de volver a planteamientos docentes caducos, arcaicos, autoritarios, dominantes, limitadores y reduccionistas.

La tan denunciada distancia entre docencia y asistencia se pone de manifiesto con planteamientos como estos que sin duda conducirán a que se instaure un espacio insalvable entre lo que las enfermeras puedan aportar para dar respuesta a las demandas y necesidades de cuidados realizados por la comunidad y lo que posteriormente se les puede ofrecer como resultado de la formación obtenida en base a planteamientos falsos y a paradigmas equivocados, interesados, alejados y ajenos a la realidad enfermera.

Es por todo ello que, en su conjunto, el Proyecto adolece de la claridad, concreción, realismo, oportunismo, racionalidad e idoneidad, necesarios para regular de manera objetiva, eficaz y eficiente un tema de tanta importancia y trascendencia para los profesionales a los que les afecta, para las estructuras docentes en las que se desarrolle la formación, para la

comunidad que será receptora de la atención y asistencia de los especialistas en formación y para las organizaciones en las que se incorporarán una vez concluida.

Resulta imprescindible considerar, identificar y respetar la singularidad de cada una de las disciplinas que se incorporan en la formación de los especialistas enfermeros, contando para ello con todos los agentes implicados que den una visión de conjunto alejada de planteamientos interesados, corporativistas o gremialistas que nada tienen que aportar y que tanto daño pueden llegar a hacer, al tiempo que limiten las interferencias, ingerencias u oportunistas que desde ámbitos ajenos al de las enfermeras se puedan o quieran hacer.