



MIRIAM BRONCANO
BOLZONI

Profesora lectora.
Departamento de Enfermería.
Universitat de Girona.
Miembro del Grup de Recerca
Salut, Gènere i Envel·liment
(GReSaGen).
Universitat de Girona.
Directora de la Revista
Enfermería y Salud Mental.



DAVID GIMÉNEZ DÍEZ

Profesor lector. Departamento
de Enfermería. Facultad de
Medicina. Universitat
Autònoma de Barcelona.
Miembro del Grup de Recerca
Infermera en Vulnerabilitat i
Salut (SGR-120).
Comité editorial de la Revista
Enfermería y Salud Mental.

HETEROGENEIDAD FORMATIVO- REGULATORIA GLOBAL EN LA ENFERMERÍA DE SALUD MENTAL: IMPLICACIONES CLÍNICAS Y ORGANIZATIVAS



RESUMEN

Introducción: la enfermería de salud mental desempeña un papel central en la provisión global de cuidados, representando el grupo profesional más numeroso. Sin embargo, su configuración formativa y regulatoria presenta una marcada heterogeneidad internacional. Las diferencias en itinerarios educativos, mecanismos de acreditación profesional y reconocimiento organizativo de la especialización condicionan el alcance competencial y la autonomía clínica.

Material y métodos: se llevó a cabo un análisis narrativo con análisis documental, a partir de literatura científica y documentos institucionales/normativos internacionales sobre formación, regulación y roles profesionales en enfermería de salud mental. La síntesis se orientó a describir y comparar modelos de configuración profesional del rol en distintos contextos nacionales e internacionales.

Resultados: en Europa, coexisten modelos de entrada directa a la formación avanzada en enfermería de salud mental con sistemas de especialización mediante posgrado o residencia, con distintos grados de protección jurídica y traducción organizativa. En países anglosajones, la práctica avanzada se articula de forma explícita mediante formación de posgrado, certificación regulatoria y delimitación clara de competencias, incluyendo, en algunos casos, capacidad prescriptiva. En contextos de ingresos medios y bajos, la heterogeneidad se vincula, además, a limitaciones estructurales de recursos y planificación. España constituye un caso singular por disponer de una especialidad reglada mediante residencia, pero con implantación organizativa desigual entre comunidades autónomas y coexistencia de especialistas acreditadas y enfermeras generalistas con amplia experiencia, lo que plantea desafíos de reconocimiento profesional, planificación estratégica y cohesión interna.

Conclusiones: el análisis de esta diversidad no pretende homogeneizar modelos, sino subrayar la necesidad de marcos competenciales explícitos, comparables y transparentes que favorezcan la planificación, fortalezcan la identidad profesional y contribuyan a garantizar cuidados de salud mental de alta calidad.

Palabras clave (MeSH): Mental Health Nursing, Nursing Education, Professional Regulation, Advanced Practice Nursing, Health Workforce.

INTRODUCCIÓN

La salud mental constituye una prioridad sanitaria global por su impacto funcional y su estrecha relación con determinantes sociales, económicos y culturales. La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha señalado que persisten brechas relevantes en el acceso, la cobertura y la disponibilidad de servicios, con desigualdades marcadas por nivel de ingresos y por regiones^{1,2}. Estas brechas no se explican únicamente por la financiación, sino también por limitaciones estructurales relacionadas con gobernanza, planificación y capacidad de implementación de políticas públicas^{1,3}.

El *Mental health atlas 2024* muestra diferencias notables entre regiones y grupos de ingresos en los recursos humanos disponibles para la atención en salud mental, con valores más elevados en países de renta alta y en la región europea, y considerablemente menores en países de renta baja y en regiones como la africana y la del Sudeste Asiático³.

En este escenario, las enfermeras constituyen un componente central de la fuerza laboral de salud mental. El Consejo Internacional de Enfermeras (CIE) estima que la enfermería de salud mental representa, aproximadamente, el 44 % del personal sanitario que trabaja en este ámbito global⁴, situando a la profesión en una posición estratégica para ampliar el acceso, sostener intervenciones continuadas y favorecer la continuidad asistencial.

Sin embargo, la configuración de la enfermería de salud mental no es homogénea. Existen diferencias sustanciales en los itinerarios formativos, en los mecanismos de certificación y en los marcos regulatorios que determinan el alcance competencial y la autonomía clínica^{4,5}. En paralelo, el informe *State of the world's nursing 2025* subraya que la educación, la regulación y el liderazgo son pilares estructurales para el fortalecimiento de los sistemas sanitarios⁶. Cuando estos elementos no se articulan de forma coherente, la planificación estratégica se fragmenta y la calidad asistencial puede verse comprometida.

En el ámbito de la salud mental, esta heterogeneidad adquiere especial relevancia, dado que la práctica clínica implica intervenciones complejas, trabajo transdisciplinario y continuidad longitudinal. La ausencia de equivalencia directa entre títulos profesionales dificulta la comparabilidad internacional, la movilidad profesional y la evaluación de resultados asistenciales. Además, puede generar ambigüedades organizativas en la delimitación de responsabilidades clínicas^{4,5}.

Por ello, analizar la heterogeneidad formativo-regulatoria no constituye un ejercicio meramente descriptivo, sino una aproximación necesaria para comprender cómo se estructuran los cuidados de salud mental en distintos contextos y qué implicaciones clínicas, organizativas y estratégicas se derivan de estas diferencias.

Correspondencia: Miriam Broncano Bolzoni
Correo electrónico: miriam.broncano@udg.edu

Correspondencia: David Giménez Díez
Correo electrónico: david.gimenez@uab.cat

El objetivo de este manuscrito es describir y analizar la diversidad formativo-regulatoria, identificando implicaciones clínicas y organizativas y propuestas de mejora orientadas por marcos competenciales.

MATERIAL Y MÉTODOS

Se llevó a cabo un análisis narrativo con análisis documental orientado a describir y comparar la heterogeneidad formativo-regulatoria de la enfermería de salud mental en distintos contextos nacionales e internacionales.

La evidencia se obtuvo a partir de dos tipos de fuentes: 1) literatura científica (artículos originales, revisiones sistemáticas, metanálisis) sobre roles, formación, regulación y desempeño profesional en enfermería de salud mental, especialidades y práctica avanzada; 2) documentos institucionales y normativos (informes, directrices, marcos y posicionamientos) elaborados por organismos y entidades de referencia en salud y enfermería (p. ej., OMS, CIE, organizaciones europeas y documentos regulatorios o de política profesional).

RESULTADOS

Marco conceptual: generalista, especialista y práctica avanzada

La heterogeneidad internacional de la enfermería de salud mental no puede comprenderse sin un análisis conceptual riguroso de las categorías profesionales implicadas. En muchos sistemas sanitarios, coexisten tres figuras principales: enfermera generalista, enfermera especialista y enfermera de práctica avanzada (EPA). No obstante, estas categorías no poseen un significado uniforme ni garantizan equivalencia formativa, regulatoria o competencial entre países^{4,7}.

La **enfermera generalista**, formada a nivel de grado o equivalente nacional (diplomatura/licenciatura), puede ejercer en dispositivos de salud mental en determinados contextos sin requerir acreditación adicional específica. En otros sistemas, el desempeño en salud mental exige experiencia certificada o formación complementaria⁴. Esta divergencia condiciona el perfil competencial de los equipos asistenciales y la delimitación de responsabilidades clínicas.

La **enfermera especialista** ha completado formación estructurada adicional en un ámbito clínico concreto. Sin embargo, el concepto de especialización varía sustancialmente entre países. En algunos países europeos, la especialización implica una categoría profesional protegida, con reconocimiento contractual y funciones diferenciadas⁸. En otros, la especialización constituye un título académico sin traducción organizativa automática. Esta diferencia es relevante, ya que determina si la inversión formativa tiene correlato en términos de posicionamiento laboral y autonomía clínica.

La **EPA** introduce un nivel adicional de complejidad conceptual. Según el CIE, la práctica avanzada se caracteriza por un nivel elevado de autonomía, capacidad de toma de decisiones complejas, liderazgo clínico e

integración de evidencia, generalmente, sustentada en formación de posgrado a nivel de máster o superior⁷. De forma relevante, el rol no se define únicamente por el ámbito asistencial, sino por el grado de responsabilidad, la complejidad competencial y el impacto en resultados clínicos y organizativos.

El estudio SCAPE comparó funciones y resultados percibidos entre *specialist nurse* y *advanced practitioner*, mostrando que la práctica avanzada se asociaba a mayor implicación en liderazgo, investigación y transformación organizativa⁹. No obstante, la delimitación entre especialización y práctica avanzada no es homogénea internacionalmente. En algunos sistemas, ambas categorías coexisten claramente diferenciadas; en otros, se solapan o, incluso, se confunden⁷⁻⁹.

La prescripción enfermera constituye un indicador frecuentemente utilizado para evaluar el nivel de desarrollo de la práctica avanzada. Sin embargo, su existencia depende del marco legislativo nacional o subnacional y no agota la complejidad del rol. La autonomía clínica también se expresa en la capacidad de evaluación clínica, planificación terapéutica, coordinación transdisciplinaria y liderazgo en continuidad asistencial^{7,10}.

En consecuencia, estas categorías —generalista, especialista o práctica avanzada— no garantizan equivalencia real en formación, reconocimiento jurídico ni alcance competencial. Esta constatación resulta central para cualquier comparación internacional rigurosa^{8,11}.

Modelos europeos: diversidad estructural en formación, regulación y reconocimiento

Europa ofrece un escenario particularmente ilustrativo de heterogeneidad formativo-regulatoria. Pese a los esfuerzos de armonización derivados del Espacio Europeo de Educación Superior, la configuración concreta de la especialización enfermera, incluida la salud mental, sigue siendo marcadamente diversa^{8,11}.

En el Reino Unido, la enfermería se estructura desde la formación inicial en ramas diferenciadas, incluyendo Mental Health Nursing. Este modelo permite que el estudiantado se incorpore desde el grado a una trayectoria específica en salud mental, desarrollando competencias clínicas focalizadas desde etapas tempranas. La identidad profesional se consolida de forma precoz, y el acceso a dispositivos especializados se encuentra claramente delimitado por la rama formativa cursada^{11,12}.

En contraste, en países como España, Italia o Portugal, la formación inicial es generalista, y la especialización se articula posteriormente mediante programas específicos o residencias estructuradas^{8,11}. En el caso español, el sistema EIR (Enfermera/o Interna/o Residente) establece una formación especializada de carácter reglado y evaluado nacionalmente, con rotaciones clínicas supervisadas y evaluación final homogénea¹³.

En Finlandia e Irlanda, la especialización puede cursarse tras el grado a través de programas de posgrado universitarios o acreditaciones adicionales. Sin embargo, el reconocimiento organizativo de dicha especialización no siempre implica una categoría profesional diferenciada ni modificación contractual automática^{14,15}. Esta disociación entre formación y reconocimiento laboral constituye uno de los rasgos característicos de la heterogeneidad europea^{8,10}.

Los Países Bajos constituyen un ejemplo de modelo integrado, en el que la especialización se vincula explícitamente al registro profesional, articulando formación, acreditación y ejercicio clínico bajo un marco regulatorio unificado. Esta configuración aporta claridad competencial y coherencia organizativa¹⁴.

En Alemania y Francia, la formación en salud mental ha experimentado reformas progresivas caracterizadas por una integración creciente en el marco generalista y un desarrollo heterogéneo de programas especializados (posgrados, cursos universitarios o acreditaciones adicionales). Esta transición ha generado debate sobre el equilibrio entre profundidad competencial específica y polivalencia generalista¹⁴.

Esta diversidad europea pone de manifiesto que la especialización puede estructurarse como rama formativa inicial, residencia poscualificación o programa universitario, con diferentes grados de reconocimiento regulatorio y efectos organizativos. No existe, por tanto, un modelo europeo único ni una equivalencia automática entre títulos.

Modelos anglosajones y desarrollo avanzado de la práctica

Fuera del contexto europeo, los países anglosajones han desarrollado modelos particularmente influyentes en la configuración contemporánea de la práctica avanzada en enfermería de salud mental.

En Estados Unidos, la figura de la Psychiatric-Mental Health Nurse Practitioner (PMHNP) constituye un ejemplo paradigmático de práctica avanzada regulada. El acceso al rol requiere formación de posgrado a nivel de máster o doctorado, certificación nacional y registro como Advanced Practice Registered Nurse (APRN). Este modelo integra competencias diagnósticas, capacidad prescriptiva y autonomía clínica significativa, aunque el alcance concreto depende en parte de la legislación estatal¹⁶.

El modelo estadounidense se caracteriza por una clara delimitación regulatoria, con certificaciones específicas y renovación periódica, lo que refuerza la coherencia entre formación, registro y ejercicio profesional. No obstante, la autonomía no es uniforme en todos los estados, lo que introduce también heterogeneidad subnacional.

En Canadá, el escenario es igualmente complejo. Cuatro provincias occidentales (Columbia Británica, Alberta, Saskatchewan y Manitoba) reconocen la figura de Registered Psychiatric Nurse (RPN) diferenciada del Registered Nurse (RN), con itinerarios formativos específicos¹⁷. Otras provincias mantienen modelos más integrados. Esta diversidad provincial refleja un sistema descentralizado donde la regulación profesional varía significativamente.

Australia y Nueva Zelanda han desarrollado mecanismos de *endorsement* dentro del registro profesional para reconocer el rol de Nurse Practitioner tras formación de posgrado y evaluación competencial^{18,19}. Este *endorsement* no constituye una categoría independiente del registro general, sino una ampliación formal del alcance de la práctica. El modelo australiano destaca por la claridad en los criterios de acceso y la vinculación explícita entre formación avanzada y competencias autorizadas.

Estos modelos comparten una característica central: la articulación explícita entre formación avanzada, reconocimiento regulatorio y delimitación de competencias. En comparación con ciertos contextos europeos, donde la especialización puede carecer de traducción organizativa clara, los sistemas anglosajones tienden a integrar de forma más directa los tres niveles —formación, registro y ejercicio— en un mismo marco normativo^{7,10}.

Contextos emergentes y desigualdades estructurales

En contextos de ingresos medios y bajos, la heterogeneidad formativa y regulatoria se combina con limitaciones estructurales adicionales. El *Mental health atlas 2024* muestra densidades significativamente inferiores de profesionales especializados en África subsahariana y determinadas regiones del Sudeste Asiático³. En estos entornos, la enfermería suele asumir un papel central en la provisión de cuidados de salud mental, frecuentemente, en ausencia de otros perfiles especializados.

En países como Sudáfrica, existen programas de posgrado en salud mental; sin embargo, la disponibilidad de plazas formativas, la capacidad docente y la institucionalización regulatoria presentan limitaciones significativas, y la enfermería psiquiátrica constituye una opción menos atractiva entre estudiantes²⁰. En la India, la formación en enfermería de salud mental se desarrolla, principalmente, a través de programas universitarios específicos, con reconocimiento variable según estados y marcos regulatorios²¹.

La OMS ha señalado que la inversión en educación y regulación constituye un componente esencial para fortalecer la capacidad de respuesta de los sistemas sanitarios^{1,2}. En ausencia de marcos regulatorios claros, la ampliación de competencias puede depender más de la necesidad asistencial que de la planificación estratégica.

En estos contextos, la heterogeneidad no solo refleja diferencias conceptuales, sino también desigualdades estructurales en recursos, infraestructura y gobernanza sanitaria. Esta dimensión global resulta relevante para comprender que la comparabilidad internacional no puede desvincularse de las condiciones materiales de cada sistema.

España: especialización formal, reconocimiento desigual y convivencia competencial

España constituye un caso singular en Europa por disponer de un sistema formal de especialidades enfermeras reguladas mediante residencia (EIR), consolidado normativamente desde 2005¹³. La especialidad de Enfermería de Salud Mental se articula a través de un programa de formación sanitaria especializada de carácter nacional, con acceso competitivo, duración reglada, rotaciones supervisadas y evaluación estructurada. Este modelo sitúa la formación especializada en un marco homogéneo y estandarizado.

Desde el punto de vista educativo, el sistema español presenta coherencia interna: grado generalista seguido de especialización reglada, con adquisición progresiva de competencias clínicas específicas. Este diseño se aproxima estructuralmente a modelos de residencia médica, garantizando formación clínica intensiva.

Sin embargo, la implantación organizativa del título no es homogénea entre comunidades autónomas^{13,22}. Aunque la especialidad está regulada a nivel estatal, su reconocimiento efectivo —en términos de categoría profesional, provisión de plazas diferenciadas y delimitación funcional— depende en gran medida de las políticas autonómicas de recursos humanos. En consecuencia, existen territorios donde la categoría de enfermera especialista en salud mental está plenamente integrada en las plantillas estructurales y otros donde su reconocimiento es parcial o limitado.

Esta situación evidencia una heterogeneidad internacional relevante: la existencia de una especialidad formalmente regulada no garantiza automáticamente su traducción organizativa homogénea. En algunos servicios, las plazas no distinguen entre especialista y generalista; en otros, la provisión se reserva a personal con especialidad acreditada.

Paralelamente, un número significativo de enfermeras generalistas ha desarrollado su trayectoria profesional en dispositivos de salud mental durante años, acumulando experiencia clínica sólida y competencias consolidadas^{22,23}. Estas profesionales desempeñan funciones complejas en unidades de hospitalización, centros comunitarios, dispositivos de rehabilitación y atención domiciliaria, contribuyendo de forma sustantiva a la continuidad asistencial.

La coexistencia de especialistas acreditadas y generalistas con amplia experiencia configura un escenario singular. Desde una perspectiva estrictamente regulatoria, podría interpretarse como disonancia entre formación formal y práctica consolidada. Sin embargo, desde una perspectiva clínica, refleja la evolución histórica del sistema y la adaptación progresiva a la implantación de la especialidad.

El debate no debería centrarse en una confrontación entre colectivos, sino en la articulación de marcos competenciales explícitos que reconozcan tanto la formación especializada reglada como la experiencia clínica acumulada. La polarización interna debilita la cohesión profesional y dificulta la construcción de posicionamientos comunes ante la planificación estratégica de recursos humanos.

Además, la ausencia de reconocimiento homogéneo en todas las comunidades autónomas puede generar inequidades en desarrollo profesional, movilidad y acceso a responsabilidades específicas. La literatura nacional ha señalado la necesidad de clarificar perfiles competenciales y fortalecer la implementación efectiva de la especialidad^{22,23}.

El caso español ilustra cómo un modelo formativo robusto puede coexistir con desafíos organizativos pendientes. La consolidación de la especialidad no depende exclusivamente de su regulación normativa, sino también de su integración coherente en las estructuras asistenciales y de la construcción de consensos profesionales que eviten fragmentaciones innecesarias.

Fuerza laboral, planificación estratégica y efectos organizativos

El CIE ha señalado que la inversión en educación avanzada, liderazgo clínico y desarrollo profesional resulta esencial para fortalecer la resiliencia de los sistemas sanitarios^{4,5}. Cuando la especialización no se articula con mecanismos claros de reconocimiento y planificación, el impacto potencial de la formación puede diluirse.

La planificación estratégica requiere coherencia entre formación disponible, reconocimiento regulatorio y necesidades poblacionales. La ausencia de datos comparables y marcos competenciales explícitos dificulta la evaluación de resultados asistenciales y la definición de estándares internacionales⁶. Esta situación puede generar ineficiencias en la asignación de recursos y variabilidad en la calidad de los cuidados.

Desde una perspectiva clínica, la claridad competencial contribuye a mejorar la coordinación transdisciplinaria, reducir ambigüedades organizativas y fortalecer la continuidad asistencial¹⁶.

Por tanto, la heterogeneidad formativa-regulatoria no solo tiene implicaciones académicas o regulatorias, sino que incide directamente en la organización de los servicios y en la experiencia de las personas atendidas.

DISCUSIÓN

La heterogeneidad observada en la enfermería de salud mental refleja trayectorias históricas diferenciadas, modelos educativos diversos y marcos regulatorios contruidos en contextos sociopolíticos específicos^{4,7}. No se trata, por tanto, de una desviación respecto de un modelo ideal único, sino de la expresión de sistemas sanitarios con prioridades y evoluciones distintas.

Sin embargo, esta diversidad plantea interrogantes relevantes. Cuando categorías profesionales similares no implican equivalencia real en formación ni en autonomía clínica, la comparabilidad internacional se ve limitada^{10,12}. Ello dificulta tanto la movilidad profesional como la posibilidad de construir estándares globales compartidos.

En el contexto europeo, los intentos de armonización educativa no han eliminado la diversidad en reconocimiento regulatorio⁸. La existencia de modelos con especialización formal fuerte, pero implantación organizativa desigual, como el español, convive con sistemas donde la especialización tiene menor formalización normativa, pero mayor integración operativa²⁴.

El posicionamiento crítico no debe dirigirse hacia la deslegitimación de ningún modelo concreto, sino hacia la necesidad de explicitar marcos competenciales. La claridad en las competencias asociadas a cada nivel formativo favorece la transparencia organizativa y reduce tensiones internas.

En el caso español, la coexistencia de especialistas y generalistas con amplia experiencia no debería interpretarse como una fractura, sino como una oportunidad para construir consensos profesionales que fortalezcan la disciplina. La confrontación interna debilita la capacidad colectiva de influir en políticas de planificación y desarrollo profesional.

Avanzar hacia marcos competenciales comparables no implica imponer una homogeneización rígida, sino favorecer la transparencia, la coherencia y el reconocimiento mutuo entre sistemas. Este proceso puede contribuir a reforzar la identidad profesional y a mejorar la calidad asistencial.

CONCLUSIONES

La heterogeneidad formativo-regulatoria en la enfermería de salud mental constituye una realidad estructural a nivel internacional. Las diferencias en itinerarios formativos, mecanismos de credencialización y marcos regulatorios generan configuraciones diversas de autonomía clínica, reconocimiento organizativo y alcance competencial.

Europa muestra modelos contrastantes, desde sistemas de entrada directa a salud mental hasta especializaciones poscualificación con grados variables de reconocimiento profesional. Los países anglosajones han desarrollado marcos más explícitos de práctica avanzada, mientras que, en contextos emergentes, la variabilidad se entrelaza con limitaciones estructurales de recursos y gobernanza.

PUNTOS PARA RECORDAR

- La enfermería de salud mental presenta una marcada heterogeneidad internacional en formación, regulación y reconocimiento profesional.
- Los marcos regulatorios condicionan el alcance competencial, la autonomía clínica y la organización de los servicios.
- El caso español muestra una especialización formal consolidada con implantación organizativa desigual.

España representa un modelo singular, con especialización formal consolidada a través de residencia, pero con implantación organizativa desigual entre comunidades autónomas y coexistencia de especialistas acreditadas y generalistas con experiencia consolidada. Este escenario no debería traducirse en polarización profesional, sino en la construcción de consensos que fortalezcan la cohesión del colectivo.

Avanzar hacia marcos competenciales explícitos, comparables y transparentes puede favorecer la planificación estratégica, la claridad organizativa y la mejora continua de la calidad asistencial. La diversidad internacional no debe entenderse como fragmentación irreconciliable, sino como punto de partida para un diálogo profesional orientado a garantizar los mejores cuidados posibles en salud mental.

BIBLIOGRAFÍA

1. World Health Organization. Guidance on policy and strategic actions to protect and promote mental health and well-being across government sectors. Ginebra: World Health Organization; 2025. Disponible en: <https://iris.who.int/server/api/core/bitstreams/875eaf39-3e7c-4845-a482-8003abe3993e/content>
2. World Health Organization. World mental health today: latest data. Ginebra: World Health Organization; 2025. Disponible en: <https://iris.who.int/server/api/core/bitstreams/31714489-1345-4439-8b37-6cbdc52e15ca/content>
3. World Health Organization. Mental health atlas 2024. Ginebra: World Health Organization; 2025. Disponible en: <https://iris.who.int/server/api/core/bitstreams/5897b3c7-2848-47a7-ba22-0a7902342a81/content>
4. Stewart D, Naegle MA, Rolland EG, Hughes F, Ryan K. Directrices sobre la enfermería de salud mental 2024. Ginebra: Consejo Internacional de Enfermeras; 2024. Disponible en: https://www.icn.ch/sites/default/files/2024-03/ICN_MentalHealth-NursingGuidelines-2024_FINAL_SP_0.pdf
5. Stewart D, Ryan K, Naegle MA, Flogen S, Hughes F, Buchan J. Fuerza laboral mundial de enfermería de salud mental: es el momento de priorizar e invertir en salud mental y bienestar. Ginebra: Consejo Internacional de Enfermeras; 2022. Disponible en: https://www.icn.ch/sites/default/files/2023-04/ICN_Mental_Health_Workforce_report_SP_web.pdf

6. World Health Organization. State of the world's nursing 2025: investing in education, jobs, leadership and service delivery. Ginebra: World Health Organization; 2025. Disponible en: <https://iris.who.int/server/api/core/bitstreams/a4173924-a18f-49b6-8bd1-9c2a4a098980/content>
7. Schober M, Lehwaldt D, Rogers M, Steinke M, Turaes S, Pucini J, et al. Guidelines on advanced practice nursing 2020. Ginebra: International Council of Nurses; 2020. Disponible en: https://www.icn.ch/system/files/documents/2020-04/ICN_APN%20Report_EN_WEB.pdf
8. Ranchal A, Jolley MJ, Keogh J, Lepiesová M, Rasku T, Zeller S. The challenge of the standardization of nursing specializations in Europe. *Int Nurs Rev*. 2015;62(4):445-52.
9. Begley C, Elliott N, Lalor J, Coyne I, Higgins A, Comiskey CM. Differences between clinical specialist and advanced practitioner clinical practice, leadership, and research roles, responsibilities, and perceived outcomes (the SCAPE study). *J Adv Nurs*. 2013;69(6):1323-37.
10. De Raeve P, Davidson PM, Bergs J, Patch M, Jack SM, Castro-Ayala A, et al. Advanced practice nursing in Europe—results from a pan-European survey of 35 countries. *J Adv Nurs*. 2024;80(1):377-86.
11. Dury C, Hall C, Danan JL, Mondoux J, Aguiar Barbieri-Figueiredo MC, Costa MAM, et al. Specialist nurse in Europe: education, regulation and role. *Int Nurs Rev*. 2014;61(4):454-62.
12. Nolan P, Brimblecombe N. A survey of the education of nurses working in mental health settings in 12 European countries. *Int J Nurs Stud*. 2007;44(3):407-14.
13. De Almeida Souza AM, Cuevas-Budhart MÁ, Pérez Raya F, González Jurado MA, Gómez del Pulgar G^a-Madrid M. The implementation of nursing specialties in Spain, 2005-2018: a documental study. *Clin Nurse Spec*. 2020;34(2):75-84.
14. Rautiainen E, Vallimies-Patomäki M. A review of the organization, regulation, and financing practices of postgraduate education in clinical nursing in 12 European countries. *Nurse Educ Today*. 2016;36:96-104.
15. Sulosaari V, Blaževičienė A, Bragadóttir H, Bäckström J, Heikkilä J, Hellesø R, et al. A comparative review of advanced practice nurse programmes in the Nordic and Baltic countries. *Nurse Educ Today*. 2023;127:105847.
16. Delaney KR, Vanderhoef D. The Psychiatric Mental Health Advanced Practice Registered Nurse Workforce: charting the future. *J Am Psychiatr Nurses Assoc*. 2019;25(1):11-8.
17. Registered Psychiatric Nurse Regulators of Canada. Disponible en: <https://www.rpnrc.ca/>
18. Nursing and Midwifery Board of Australia. Nurse practitioner standards for practice. Melbourne: Nursing and Midwifery Board of Australia; 2021. Disponible en: <https://www.nursingmidwiferyboard.gov.au/codes-guidelines-statements/professional-standards/nurse-practitioner-standards-of-practice.aspx>
19. Nursing Council of New Zealand. Competencies for the nurse practitioner scope of practice. Wellington: Nursing Council of New Zealand; 2017. Disponible en: <http://nursingcouncil.org.nz/common/Uploaded%20files/Public/Nursing/Nurse%20Practitioner/Competencies-nurse-practitioners-scope-practice-2017.pdf>
20. Jansen R, Venter I. Psychiatric nursing: an unpopular choice. *J Psychiatr Ment Health Nurs*. 2015;22(2):142-8.
21. Mayra K, Padmadas SS, Matthews Z. Challenges and needed reforms in midwifery and nursing regulatory systems in India: implications for education and practice. *PLoS One*. 2021;16(5):e0251331.
22. De Pedro Gómez J, Morales Asencio JM. A critical analysis of advanced practice nursing and nursing specialties. *Enferm Clin (Engl Ed)*. 2019;29(2):138-41.
23. Sevilla Guerra S, Miranda Salmerón J, Zabalegui A. Profile of advanced nursing practice in Spain: a cross-sectional study. *Nurs Health Sci*. 2018;20(1):99-106.
24. Gutiérrez-Rodríguez L, García-Mayor S, León-Campos Á, Gómez-González AJ, Pérez-Ardanaz B, Rodríguez-Gómez S, et al. Competency gradients in advanced practice nurses, specialist nurses, and registered nurses: a multicentre cross-sectional study. *Int J Environ Res Public Health*. 2022;19(14):8415.