

## Proyecto de reglamentación de enfermería\*

### Informaciones generales

Este fue el segundo seminario para la región de América Latina del Proyecto sobre Reglamentación de Enfermería del Consejo Internacional de Enfermeras. A los diecinueve países de la región se sumó España que también había participado en el primer seminario celebrado en Quito, en abril de 1988.

Actualmente un total de sesenta y un países de África, las tres Américas, el Caribe y Europa participan en este proyecto del CIE cuya meta principal es asistir a las asociaciones de enfermeras y demás líderes de enfermería a desarrollar y poner en práctica, sistemas de reglamentación pertinentes que correspondan a las actuales y futuras necesidades en materia de atención de salud.

### Objetivos

Los objetivos concretos del seminario dimanaban de los objetivos generales del proyecto, a saber:

1. Informar sobre la evolución de la puesta en práctica del proyecto del CIE sobre reglamentación en los países participantes.
  - 2.1 Analizar la actual estructura de enfermería, en términos de categorías de personal y sus relaciones recíprocas a nivel de regulación, enseñanza y ejercicio de la profesión así como dentro de la asociación profesional.
  - 2.2 Examinar las relaciones con auxiliares de salud (parteras tradicionales, promotores de salud, etc.) en la prestación de atención primaria de salud.
  - 2.3 Juzgar en qué forma la estructura actual de enfermería fortalece y/o debilita la profesión.
- 3.1 Familiarizarse con el procedimiento legislativo del país u otras instancias relativas a la elaboración de leyes y los posibles enfoques que permitan la influencia de la profesión en la sanción de una legislación o reglamentación apropiadas.
  - 3.2 Estudiar la forma de ejercer influencias y devenir un elemento activo en la evolución de la política

oficial que incide en la reglamentación de enfermería.

4. Determinar las actividades que puede emprender la asociación para que la profesión adquiriera mayor conciencia de las cuestiones de reglamentación e influya en el quehacer político y en los órganos u organismos que intervienen en la reglamentación de enfermería.
5. Preparar un plan de acción para alcanzar objetivos concretos en el campo de reglamentación determinado al finalizar la primera fase del proyecto para el país.

### Métodos y contenido

#### Antes del seminario

Entre el primer y el segundo seminario, cada país trabajó en la ejecución del plan de acción elaborado en el primer encuentro. El objetivo principal era lograr el consenso en cuanto a las ramas de reglamentación de enfermería que debían consolidarse y determinar los cambios concretos a realizar mediante el proyecto. En el mes de agosto, cada país envió a la directora del proyecto un informe sobre la evolución del mismo. Se preparó un informe escrito sobre los resultados de las actividades relativas al proyecto del país, destinado a ese segundo seminario.

Dos meses antes del seminario, los participantes recibieron un documento con los objetivos del mismo y material de lectura sobre los temas principales que se discutirían. También se les pidió que reunieran datos sobre las categorías de personal de enfermería y demás auxiliares de salud que engloba el sistema de salud de su país. Estos datos abarcaban: cifras, alcance del ejercicio, responsabilidad, enseñanza y tipos de control reglamentario vigentes. Además se les solicitó que rellenaran un hoja de trabajo sobre el procedimiento de sanción de leyes y de aprobación de la reglamentación que rige en sus respectivos países.

---

\* Informe sobre el II Seminario para la Región de América Latina del Proyecto sobre Reglamentación de Enfermería. Fundación Internacional Florence Nightingale, Consejo Internacional de Enfermeras y Fundación W. K. Kellogg

## Durante el seminario

El contenido del seminario se basó fundamentalmente en dos puntos. En primer término, los participantes examinaron la estructura actual de enfermería en cuanto a los grados de personal y sus relaciones recíprocas en materia de enseñanza, alcance del ejercicio, supervisión, responsabilidad, miembros de la asociación profesional y dirección. Así mismo, se analizaron las relaciones de enfermería con los demás auxiliares de salud (parteras tradicionales, trabajadores comunitarios de la salud, etc.).

El segundo punto se centró en la creciente capacidad de las enfermeras para ejercer influencia en la sanción de una reglamentación adecuada. Este punto fue tratado a través del análisis del procedimiento de sanción de la ley y la determinación de estrategias efectivas para que las enfermeras logren participen en el procedimiento legislativo y ejercer su influencia a efectos de que se sancionen aquellas leyes que concuerdan con las expectativas de la profesión. Además los participantes estudiaron un modelo de reglamentación de enfermería que permita una mayor flexibilidad y un incremento del control de enfermería en cuanto a la forma en que se regula la profesión.

Tal como previsto, se consagró una parte del tiempo a la presentación de los informes sobre los resultados de la primera fase del proyecto para el país, puesta en práctica entre el primer y segundo seminario. Así mismo, los participantes elaboraron la segunda y última fase de dichos proyectos.

Los métodos de trabajo utilizados fueron similares a los utilizados en el primer seminario. Algunos de los temas fueron tratados mediante conferencias o estudio de casos. Los enfoques participativos incluyeron el trabajo en grupos de 10 a 12 personas y las representaciones ilustrativas. El desarrollo del proyecto estuvo a cargo de grupos nacionales que, llegado el caso, contaron con la asesoría del equipo del proyecto.

## Después del seminario

En principio, el tercer y último seminario está previsto para junio de 1990. Durante ese lapso, los participantes llevarán a cabo el nuevo plan de acción elaborado durante este seminario. Hacia fines de este año, los participantes deberán enviar a la directora del proyecto un informe sobre la evolución del mismo.

## Sumario de los resultados obtenidos

### I. Resultados de la fase I del proyecto en cada país

Los informes indican que en la mayoría de los países se alcanzaron los objetivos previstos para la primera fase del proyecto. Resulta evidente que gracias a la puesta en práctica del plan de acción elaborado durante el primer seminario, muchos participantes fueron capaces de suscitar un gran interés y la voluntad de estudiar con espíritu crítico la reglamentación y las cuestiones pertinentes, tanto a nivel de la profesión como de las autoridades competentes. Por lo menos diez de los veinte países representados informaron sobre el inicio de la colaboración entre servicio, enseñanza y asociación en materia de reglamentación, mediante la creación de una comisión para preparar anteproyectos.

### II. La estructura de enfermería

Mediante el trabajo de grupo y la presentación de casos estudiados (Rosa Rodrigues de Flores, Guatemala; Lourdes Espinosa Rivera y Soledad Caripo, Perú) los participantes determinaron los aciertos y carencias de las estructuras de enfermería particularmente en los que se refiere a: categorías de personal, normas de enseñanza y ejercicio de la profesión, preceptos en materia y supervisión y reglamentación. Guatemala, al igual que muchos otros de los países representados, debe lidiar con severas dificultades socioeconómicas. El departamento de enfermería a nivel central fue suprimido en 1982, y, a pesar de que la enfermería esté representada en los distintos departamentos de salud, la falta de una política nacional de enfermería, la poca coordinación y la carencia de orientación limitan el potencial de la profesión en el ámbito de los servicios de salud. No hay cursos universitarios de enfermería y sólo una pequeña proporción de enfermeras guatemaltecas han recibido este tipo de instrucción en el extranjero. Tampoco existe legislación en materia de ejercicio de la profesión. Las enfermeras son víctimas del conflicto y la consiguiente duplicación de funciones con los demás trabajadores de la salud, así como de la ausencia total de directivas en cuanto a la supervisión y a una clara repartición de responsabilidades. Por consiguiente, en las zonas rurales, donde la porción de auxiliares respecto a las enfermeras profesionales es de 1:50 (las enfermeras profesionales representan el 17.1% de la mano de obra de enfermería) la diferenciación de roles y funciones es prácticamente nula. De hecho, últimamente, la profesión ha visto surgir grandes conflictos entre ambas categorías. No obstante, la reciente aceptación de las definiciones del CIE por parte del servicio civil constituye un instrumento, a partir del cual, las enfermeras guatemaltecas podrán elaborar claros perfiles profesionales que correspondan a las necesidades específicas del país.

Perú también experimenta una grave escasez de enfermeras y, según el informe, el departamento de enfermería dejó de existir en 1985. Se considera que la profesión tiene un escaso acceso a la toma de decisiones y, por consiguiente, es difícil formular una respuesta coherente y pertinente en lo que se refiere a las necesidades del país en materia de enfermería. Existen demasiadas categorías de personal y, al igual que en Guatemala, se plantean problemas debido a la falta de una clara definición de roles y funciones. No obstante, las enfermeras peruanas tratan de establecer perfiles claros para cada una de las categorías de personal de enfermería. Hay una tendencia a centralizar todos los cursos de enfermería profesional en el sector universitario pero se plantean serias dificultades en cuanto a la preparación de auxiliares. Si bien el Ministerio de Salud reglamenta la formación, ésta última es de baja calidad e inadecuada debido a la falta de supervisión por parte del Ministerio o de un órgano de enfermería. De ello resulta la decepción que cunde tanto entre los graduados como entre el público, ya que el título de enfermera profesional o técnica es usado por quienes cuentan con aquella preparación. Las enfermeras profesionales se concentran principalmente en el sector hospitalario y, por consiguiente, la atención de salud en las zonas rurales o alejadas está en manos de los trabajadores comunitarios de salud, a saber: parteras tradicionales, promotores de salud y curanderos. En principio, la enfermera debe preparar y supervisar a dichos trabajadores pero, habida cuenta de la tremenda escasez, se tiene serias dudas en cuanto a la eficiencia con que se llevan a cabo estas funciones.

En el grupo de trabajo, los participantes continuaron discutiendo sobre los actuales aciertos y carencias de las estructuras de enfermería en América Latina. En la lista de aciertos figuran:

- La mayoría de los países cuentan con programas básicos de enfermería a nivel universitario y ya poseen o están fomentando los cursos postbásicos o de especialización a este mismo nivel;
- Toda la región toma en consideración las pautas del CIE sobre reglamentación;
- Se incrementan las oportunidades de carrera para que las auxiliares de enfermería obtengan el título de enfermera;
- Existe una clara tendencia a que las categorías de personal se limiten a dos: auxiliar de enfermería y enfermera.

Las carencias son:

- A pesar de que el alcance del ejercicio de la profesión depende de las necesidades de cada país en materia de salud y, por tanto, varía de uno a otro, la mayoría lo consideran incongruente y muy vago en cuanto a la definición. Incluso cuando se cuenta con normas escritas, éstas no pueden aplicarse en la práctica. La toma de decisiones en el ámbito del ejercicio suele estar a cargo de personal ajeno a enfermería, como por ejemplo, administradores o médicos;
- Acceso inadecuado a nivel de política de salud y toma de decisiones;
- Perfiles y nomenclaturas confusos y demasiadas categorías de personal de enfermería, lo que suele acarrear conflictos en el trabajo, enseñanza y control del ejercicio de la profesión. Se recomienda que la OMS y la OPS actúen para remediar esta situación ayudando a las enfermeras a lograr una mayor congruencia y claridad en las categorías de personal de enfermería a nivel regional y lo comuniquen enérgicamente a los gobiernos;
- El surgimiento de los llamados "promotores" o "agentes", nueva categoría que no forma parte de la estructura de enfermería pero cuyos efectivos son entrenados por enfermeras, aumenta la confusión en cuanto a la prestación de servicios de enfermería;
- Mecanismos de reglamentación inexistentes, inadecuados o aplicados con ligereza. Proliferación de organismos que pueden regular el ejercicio. La reglamentación en materia de enseñanza de enfermería puede emanar de órganos muy diversos lo que dificulta la coordinación y la congruencia;
- Si bien en las instituciones públicas, la enfermera supervisa al personal de enfermería, la falta de control en el sector privado puede tener dos consecuencias; otros profesionales asumen esta tarea o no se practica supervisión alguna.

### III Modelo de leyes y reglamentaciones sobre el ejercicio de la profesión

La doctora Styles propuso un modelo en el que se bosquejan la forma y el contenido de la ley y reglamentación de enfermería. Dicho modelo corresponde al propósito de configurar un sistema de reglamentación suficientemente flexible y dinámico para adaptarse al cambio y poder seguir siendo controlado por la profesión con responsabilidad frente a la enfermera y al público.

Se individualizaron tres segmentos o estratos, a saber:

1. El estatuto, la ley, el decreto o la ordenanza que

constituye el instrumento jurídico fundamental para la profesión y que tiene fuerza de ley (por ejemplo: Ley sobre el Ejercicio de Enfermería).

2. Las reglas y reglamentos que complementan la ley. Dichos documentos también tienen fuerza de ley si se observaron los procedimientos previstos (por ejemplo: mecanismos de inscripción en el registro).
3. Interpretación y aplicación que traducen la ley en un lenguaje concreto y especifican su aplicación. Interpretación y aplicación pueden ser más flexibles que los poderes de los dos segmentos precedentes y pueden ser recusados en los tribunales.

Cada segmento comprende una serie de componentes o elementos. Los componentes son por ejemplo: la propia descripción de la ley o del reglamento; la composición, método de nombramiento y funciones del órgano administrativo; definiciones, normas y criterios; procedimientos administrativos y circunstancias especiales. La ubicación de estos componentes, es decir si figuran en la ley, reglas y reglamentos o interpretación y aplicación, determinan el grado de flexibilidad del sistema y el alcance del control que la enfermería puede ejercer sobre dicha reglamenta-

ción. Legislación acorde con la meta establecida anteriormente.

En el grupo de trabajo, los participantes determinaron aquellos factores que pueden influir en la ubicación de los componentes. Por ejemplo, las leyes tienen una vigencia más larga y son más difíciles de cambiar. En momentos de inestabilidad política, es aconsejable proteger el sistema regulador incluyendo en la ley un mayor número de componentes. Se sacrifica la flexibilidad en aras de una mayor estabilidad. Se individualizaron los siguientes factores:

- . Sistema político
- . Inestabilidad económica
- . Política de salud
- . Leyes vigentes (trabajo, salud, educación)
- . Estructura administrativa de gobierno
- . Políticas y estrategias de enfermería
- . Tradiciones jurídicas
- . Conciencia política y participación de la profesión
- . Relaciones interprofesionales
- . Categorías en las que se divide a las enfermeras
- . Rol de la mujer

**Segmentos: niveles o estratos de la autoridad reguladora**

Segmento/Estrato	Propósito	Autoridad
Estatuto/Ley/Ordenanza/Decreto	Establecer una autoridad estatutaria para la profesión	Parlamento/Presidente/ Ministro _____ Fuerza de ley
Reglas y reglamentos	Ampliar posteriormente la ley	Ministro/Consejo de enfermería _____ Fuerza de ley si se observan los procedimientos
Interpretación y aplicación	Especificar mediante directrices concretas y aplicar la ley, la regla y los reglamentos	Consejo de enfermería Otra autoridad delegada _____ Puede impugnarse si no se observan los procedimientos

*Cuadro 1. Segmentos del sistema regulador*

#### IV Procedimiento legislativo y estrategias para consolidar la estructura y reglamentación de enfermería

El Mtro. Octavio Casa Madrid Mata, Subdirector de Recursos Humanos del Hospital General de México y el Mtro. Jesus Orozco Henríquez, Director General de Asuntos Jurídicos de la Universidad Nacional Autónoma de México, presentaron un panorama general sobre los procedimientos legislativos en materia de sanción de leyes en el contexto latinoamericano. El Mtro. Casa Madrid describió los fundamentos teóricos de los que dimanarían todas las leyes y tras haber explicado como se clasifica la legislación, enumeró aquellos elementos que caracterizan una buena legislación, a saber: eficacia, economía y simplicidad, consistencia de la terminología, pertinencia, armonía con las tradiciones culturales, protección de los grupos vulnerables y participación de los grupos sociales pertinentes en la formulación y contenido de la misma.

El Mtro. Orozco Henríquez definió el procedimiento legislativo como una serie de actos a realizar para preparar y sancionar la ley. Si las enfermeras desean intervenir e influir en la legislación relativa a su profesión, es fundamental que sepan como se prepara la legislación y como se verifica su evolución a través de la legislatura. Este procedimiento abarca las etapas siguientes:

1. Iniciativa
2. Discusión
3. Aprobación por el Poder Legislativo
4. Sanción por el Poder Ejecutivo
5. Promulgación y publicación
6. Aplicación

Mediante el estudio de casos, las representaciones ilustrativas y el trabajo de grupo se estudiaron las estrategias para consolidar la estructura y la reglamentación de enfermería.

Las metas de la asociación de Panamá fueron claramente definidas en términos de desarrollo de la profesión tanto para el bienestar de la comunidad como de las propias enfermeras. Diversos puntos fueron objeto de reflexión, a saber: importancia de la participación en búsqueda de soluciones para los problemas de la comunidad; educación con las autoridades con la debida preparación, utilizando datos fidedignos que respalden las propuestas; participación en la formulación de la política de salud integrando las distintas comisiones; consulta de expertos (abogados, sociólogos, docentes) y necesidad de contar con un activo comité de relaciones públicas. La asociación consagró mucho tiempo y destinó muchos recursos a instruir a las enfermeras sobre cuestiones profesionales y

a estimular la participación de miembros y personas claves en las discusiones y resoluciones. Además, considera importante que se fomenten nuevos aportes y se evalúen constantemente los resultados de trabajo realizado.

Se hizo conocer a los participantes la forma en que la asociación portorriqueña condujo con gran suceso la campaña de apoyo a la sanción de la nueva legislación en materia de enfermería. Dicha campaña -que movilizó a las enfermeras en su conjunto, a gremios afines, amigos, vecinos y consumidores- pudo llevarse a cabo gracias a los conocimientos previos en materia de:

- sistema político
- formas de ejercer influencia y poder en el ámbito de dicho sistema
- medios para lograr el cambio
- manejo de conflictos
- negociación
- cabildeo

Más concretamente, la asociación tuvo que:

- aclarar su posición
- estudiar la literatura disponible y compilar datos para fundamentar dicha posición
- evaluar aciertos y carencias
- elaborar estrategias, por ejemplo, crear una comisión de acción política para organizar cabildeos en forma estructurada y sistemática
- evaluar su capacidad de funcionamiento en la arena política, utilizar y ampliar dicha capacidad
- solicitar ayuda externa

#### V Proyecto para el país

La puesta en práctica de la primera fase del proyecto para el país permitió que los participantes determinaran los cambios concretos que desean realizar en materia de reglamentación en el período que resta para la finalización del proyecto del CIE. La elaboración de proyectos estuvo a cargo de los grupos nacionales.

#### Conclusión

En este segundo encuentro del Proyecto del CIE sobre Reglamentación de Enfermería, en el que participaron diecinueve países latinoamericanos y España, los representantes dieron parte del interés creciente y manifiesto que suscita la reglamentación de enfermería y del propósito de examinar los aspectos inútiles de los sistemas de reglamentación vigentes. Durante el seminario, los participantes

consideraron diferentes modelos de reglamentación que respalden el potencial de enfermería para hacer frente a las actuales y futuras necesidades en materia de salud; determinaron y discutieron varias estrategias para consolidar la estructura y organización de enfermería y la consiguiente reglamentación. Se espera que en el curso de los próximos doce meses, y en base a los planes de acción elaborados en el seminario, los participantes logren los cambios que se proponen en materia de políticas y prácticas de reglamentación; cambios que fueran detectados durante la primera fase del proyecto para el país.

#### Agradecimientos

La Fundación Internacional Florence Nightingale y el Consejo Internacional de Enfermeras tienen el agrado de presentar el informe sobre el segundo seminario para la Región de América Latina del Proyecto sobre Reglamentación de Enfermería, y agradecen el apoyo brindado por:

- La Fundación W.K. Kellogg de Battle Creek, Michigan, que lo financió;
- El Colegio Nacional de Enfermeras de México, excelente anfitrión cuya cálida acogida y hospitalidad fueron sumamente apreciadas por todos los participantes;
- La Universidad Autónoma de Nuevo León, Monterrey, que participó y colaboró en la organización de este evento.

