

# La regulación de la práctica y la educación en enfermería. Nuevos determinantes

*Silvina Malvárez\**  
*OPS/OMS, Washington, D.C.*

---

La agenda de trabajo decenal a la que hemos denominado “El Llamado a la Acción de Toronto”, es una convocatoria continental a establecer una plataforma de acción de modo que en todos los países de América el tema de los recursos humanos sea resaltado; que tengamos también una propuesta de plan de desarrollo para el decenio con acciones de evaluación y monitoreo; y, por último, que la base de la estrategia sea la creación de alianzas, la construcción de consensos y esencialmente el diálogo social y comprometido con el logro de la atención de salud de calidad y para todos.

En este contexto, el tema de la enfermería es un tema crítico: a pesar de que se habla en general de los “recursos humanos en salud” y no se destacan profesiones, disciplinas u ocupaciones específicas, entendemos que hay, dentro de cada servicio y grupo ocupacional, problemáticas singulares. El área de la enfermería es un área crítica en materia de regulación.

Los siguientes son algunos de los motivos, que me parece importante destacar:

El primero, es que constituye el grupo más numeroso de la fuerza de trabajo en salud, como grupo único. En los países el 30% al 40% de la fuerza de trabajo en salud, es de enfermería.

La segunda razón es el monto y diversidad de las prestaciones. La enfermería reúne la mayor cantidad y diversidad de actividades a realizar en la prestación de servicio de salud.

Hay una tercera razón, y ésta es la condición impostergable del cuidado. Un paciente puede no tomar su medicina, pero no puede no tomar agua, no puede no satisfacer sus necesidades esenciales por un día. Entonces, la condición impostergable del cuidado de enfermería lo hace impostergable por la proximidad, la permanencia, la continuidad y la contingencia que lo caracterizan. Esto quiere decir que, en tanto las necesidades básicas de las personas no esperan, el cuidado de enfermería debe estar presente con esas características, el cuidado de enfermería no puede esperar.

---

\* Asesora Regional de Enfermería y Técnicos en Salud. Organización Panamericana de la Salud.  
Washington DC

Luego, una condición de dificultad es el lento proceso de profesionalización, de la enfermería. Aún cuando la historia de la enfermería, evoluciona, la composición de su fuerza de trabajo muestra que solamente el 30% son profesionales y el 70% son auxiliares de enfermería en América Latina. Esto también determina la condición de dependencia de la profesión.

La otra dificultad es la diversidad de niveles educativos. En nuestra región hay personal de enfermería con formación de seis meses, de un año, de dos, de tres, de cuatro, de cinco, de cinco y medio, y hay países en donde para cursar licenciatura en enfermería se requiere cursar hasta cinco años de educación superior.

Ello determina que haya una enorme diferencia de categorías de personal de enfermería, que sea tan difícil distinguir, dentro de los servicios, qué responsabilidades, incumbencias y tareas corresponden a cada nivel; y que también sea necesaria la delegación de tareas. Esta es una condición de profesionalidad: otras profesiones no delegan sus incumbencias propias porque pierden la profesionalidad. La enfermería sí delega incumbencias propias en personal con mucho menor tiempo de formación y otras condiciones de responsabilidad.

Analizando la regulación, vemos que no se trata solamente de la regulación de la práctica profesional, sino de que la enfermería está influida, y/o define marcos regulatorios en distintos niveles:

- Marcos regulatorios amplios
- Marcos regulatorios sectoriales
- Marcos regulatorios institucionales
- Marcos regulatorios profesionales

Los procesos de la transición que influyen los marcos regulatorios de las prácticas de enfermería son:

- La globalización
- La explosión científico-tecnológica y comunicacional
- La explosión y desregulación educativa
- Los cambios demográficos y epidemiológicos
- Las reformas de los sistemas de salud
- Los cambios en las relaciones de género
- Las reformas laborales
- Los cambios en perfiles ocupacionales y,
- Los procesos de profesionalización

Estos procesos comienzan por producir cambios en la práctica cotidiana y luego terminan cambios en las leyes y normas.

Hemos encontrado cinco ámbitos de regulación de la enfermería: ellos son:

- La regulación de la educación
- La regulación de la práctica
- La regulación del trabajo
- La regulación de las actividades asociativas y
- La regulación de la ética

En cuanto a la producción y mantenimiento de profesionales, se *regula el acceso a y el cursado de la educación* (el licenciamiento), la educación continua (certificación y recertificación), y la *calidad educativa* (la acreditación).

Luego, en la *regulación de la práctica*, la regulación del ingreso a la práctica, del registro y de la matrícula (es importante hacer esta distinción, porque los países muestran diferentes características), la regulación del ejercicio (competencias, incumbencias, mala praxis), y la regulación del egreso y reingreso que las enfermeras en este momento, luego de que se retiran debido a la falta de enfermeras, son nuevamente convocadas a trabajar en los servicios de salud en condiciones diferentes que requieren normas diferentes.

La *regulación del trabajo* incluye las normas que ordenan las condiciones de empleo y trabajo así como las de protección social.

Las normas y el estado de la regulación, incluyen las normas generales y específicas que ordenan todas las actividades asociativas, los estatutos, reglamentos y diferentes modos de organización profesional. Estas normas que son aprobadas legalmente y que conducen y apoyan los procesos de profesionalización.

Hacemos mención por último a la *regulación de la ética*.

La enfermería considera que el primer Código de Ética formulado fue el Juramento de Florence Nightingale, que les voy a leer porque es muy bonito – como ustedes saben, Florence Nightingale fue la fundadora de la enfermería profesional– y dice:

*“Juro solemnemente ante Dios y en presencia de esa asamblea llevar una vida pura, ejercer mi profesión con devoción y fidelidad, abstenerme de todo lo que sea perjudicial o maligno, no tomar ni administrar, a sabiendas, ninguna droga nociva, hacer todo cuanto esté en mi poder para prestigiar el nombre de mi profesión, guardar inviolablemente el secreto de las cuestiones personales y familiares que me sean confiadas, procurar, con*

*lealtad, auxiliar al médico en su obra, y dedicarme al bienestar de todos los que sean encomendados a mi cuidado.”*

La materia de regulación de los códigos de ética incluye los valores y principios, los patrones de conducta, y los deberes y derechos de las enfermeras.

Hicimos la revisión de un conjunto de documentos relacionados a la regulación de la ética, y observamos que hay una profusión de códigos de ética en la enfermería. El Código de Ética madre, es el del Consejo Internacional de Enfermeras, luego la Federación Panamericana de Enfermería tiene uno, todas las asociaciones de enfermería de los países de América tienen códigos de ética, y hay algunos otros códigos intermedios.

Esencialmente, los contenidos principales se refieren a la enfermera y las personas, la enfermera y la práctica, la enfermera y la profesión, y la enfermera, los colegas y el equipo de salud.

Los mismos regulan las responsabilidades de las enfermeras, las gestoras, las educadoras, las investigadoras y de las asociaciones profesionales.

Ustedes tienen en sus carpetas una copia del Código de Ética del Consejo Internacional de Enfermeras (CIE), la última versión que es del año 2000, y que les recomiendo leer porque es un código absolutamente moderno, tiene unas perspectivas sociales de compromiso, de atención al medio ambiente, y del compromiso social con la salud pública que son verdaderamente notables.

Luego, los sujetos de la reglamentación ética son las enfermeras, pero quiero destacar que la mayor cantidad de personal de enfermería son auxiliares, y los auxiliares de enfermería no están incluidos en la regulación ética, porque no son profesionales, no son autónomos. Sí, en cambio están incluidos y son sujeto de las normas legales de educación práctica y trabajo de enfermería.

Los organismos reguladores de la ética son el Estado, por vía de las leyes de enfermería que incluyen los códigos de ética, las asociaciones y colegios profesionales, y los consejos de enfermería. También los organismos de control, y los tribunales de ética de las asociaciones.

Realizamos una consulta sobre cuáles habían sido los procesos de diseño de los códigos de ética y a continuación mostramos unos diez o doce pasos muy ilustrativos, que van desde la formación de comités de expertos, pasando por los procesos de consulta y de socialización, hasta su adopción del código. Ellos son:

- Formación de una comisión de expertos

- Consulta bibliográfica, jurídica y a Comités de Ética constituidos
- Reflexión y diálogo inicial – determinación de componentes
- Producción de un documento base
- Revisión jurídica y por Comités de Ética
- Primera reconstrucción
- Socialización y consulta cerrada
- Segunda reconstrucción
- Socialización amplia
- Tercera reconstrucción y consulta jurídica
- Producción del documento final
- Aprobación por asamblea y legalización, y
- Difusión y docencia.

Al *discutir los principales problemas a superar* en relación a los códigos de ética de enfermería, encontramos lo siguiente:

- Vigencia sin aplicación ni capacidad de sanción en los códigos de ética
- Falta de apropiación y sentido de necesidad en los códigos de ética
- Debilidad de la socialización y la docencia
- Debilidad de la legalización en general
- Falta de control, y
- Debilidad de los procesos de reflexión, diálogo y método de análisis ético.

Un problema que me preocupa desde que soy enfermera es de la inimputabilidad en enfermería.

Las condiciones de debilidad de los procesos formativos y punitivos en general, la debilidad de los tribunales de ética, la debilidad de la vigilancia, el trabajo dependiente y subordinado de las enfermeras, y las condiciones sanitarias y laborales precarias definen que, finalmente, la enfermera no acceda al derecho de ser imputable. Esto detiene y obstaculiza los procesos de profesionalización.

Termino diciéndoles que una condición esencial de profesionalización es la capacidad del acto profesional de ser objeto de sanción legal y ética, por cuanto define al profesional responsable por sus juicios y sus actos. Y también que, en realidad, la regulación es una condición central del desarrollo de los recursos humanos para una nueva profesionalidad en salud, así como una condición esencial e imperativa de la garantía de calidad de los servicios.

Muchas gracias.