

Serie del CIE sobre la reglamentación



Ley Tipo de Enfermería

preparado por Maggy Wallace

para el Consejo internacional de enfermeras

Reservados todos los derechos, incluido el de traducción a otros idiomas. Queda prohibida la reproducción de la presente publicación, en su totalidad o en parte, (por impresión, fotocopia, microcopia o cualquier otro medio), su almacenamiento en sistemas de recuperación su transmisión en cualquier forma y su venta, sin autorización expresa y por escrito del Consejo internacional de enfermeras. Pueden reproducirse sin autorización extractos breves (menos de 300 palabras) a condición de que se cite la fuente.

Copyright © 2007 by ICN - International Council of Nurses,
3, place Jean-Marteau, 1201 Ginebra (Suiza)

ISBN: 978-92-95065-02-4

Índice

Introducción	5
Cómo utilizar este documento	
Iniciar los trabajos preliminares	6
Sección primera – Cómo empezar	7
Preparar la Legislación	7
Ámbito de la práctica de enfermería	10
Protección del Título de “Enfermera”	10
Principios de la Reglamentación	11
Aspectos de política general	15
Financiación	20
Responsabilidad	
Exenciones/Exclusiones	20
Arreglos transitorios	
Conclusión de la Sección primera	21
Sección segunda – La Legislación Tipo	22
La Legislación Tipo – Sinopsis general	24
La Legislación Tipo– Información detallada	24
Parte I – Aspectos generales	25
Parte II – El Consejo y sus comités	26
Parte III – Registro o colegiación	28
Parte IV – Formación y capacitación	30
Parte V – Aptitud para ejercer	31
Parte VI – Recursos	34
Parte VII – Espacio Económico Europeo	35
Parte VIII – Obstetricia	35
Parte IX – Delitos	35
Parte X – Varios	35
Listas	36
Referencias/Otras lecturas	39
Anexo 1 – Listas	40
Anexo 2 – Seminario sobre la Legislación de enfermería	41
Anexo 3 – Materiales de apoyo para el Seminario	42
Anexo 4 – Preguntas que ha de responderse antes de preparar cualquier cambio legislativo	43

Noticia de la autora

Maggy Wallace, MA BA RN DipN RCNT DipEd RNT

Maggy Wallace es consultora internacional de enfermería y asesora de desarrollo profesional que trabaja en diversas cuestiones de perfeccionamiento profesional y de fijación de normas. Antes ha desempeñado diversos puestos de Directora en el Consejo central de enfermería, obstetricia y visitas de salud (Central Council for Nursing, Midwifery and Health Visiting) del Reino Unido. Durante varios años ha sido consultora de reglamentación profesional, de la Organización Mundial de la Salud. Actualmente trabaja con profesiones reguladas por estatutos y otras que buscan esa regulación. Su formación es la de enfermera especialista, especializada en formación y bibliotecaria con amplia experiencia en enfermería clínica, docencia y elaboración de políticas. Actualmente participa en diversos proyectos basados en normas, con varias profesiones de atención de salud. Además es Directora adjunta y Directora principal independiente del fideicomiso de una fundación, en Inglaterra.

Introducción

En estos materiales se examina en detalle la preparación de una Ley de Enfermería y están destinados a dar orientaciones sobre el modo de convertir el cambio de la política general de enfermería en una legislación significativa y eficaz. Una Ley de Enfermería es necesaria para establecer un sistema reglamentario legal eficaz (es decir, un sistema sostenido por la legislación) para la enfermería. El presente documento se ha preparado primordialmente para ayudar a los países/jurisdicciones que preparan por primera vez legislación sobre enfermería, o revisan la legislación existente. Tiene por objeto ser utilizado, principalmente, por los profesionales de enfermería que quizá no conocen el proceso de elaboración o de modificación de la legislación.

Este documento tiene dos secciones principales. En la primera se examina el modo en que el cambio de la política puede convertirse en legislación efectiva que consiga los resultados que pretende. En la segunda sección se ofrece un modelo para una Ley Tipo de Enfermería. Este modelo puede utilizarse como base para la legislación, o puede adaptarse a circunstancias particulares. **Para aprovechar al máximo la legislación tipo que figura en la Sección segunda, es importante trabajar antes toda la Sección primera.**

Los materiales se refieren específicamente a las enfermeras y a la enfermería. Se reconoce que en muchos países la función de la enfermera abarca también la función de la matrona y este hecho deberá tenerse en cuenta al preparar cualquier legislación pertinente.

Cómo utilizar este documento

La Sección primera va dirigida a los representantes de tres tipos de personas:

- a) las que participan en la elaboración de la política general;
- b) las que hayan de preparar la legislación necesaria para poner en práctica esa política; y
- c) las que vayan a contribuir a aplicar la legislación en el lugar de trabajo.

Algunas personas quizá puedan incluirse en más de una de estas categorías: esto no presenta inconveniente mientras no haya conflicto de intereses. Aun cuando los detalles varíen de un lugar a otro, probablemente esto afectará, al menos, a los representantes de la práctica, la gestión y la formación profesional. Se precisarán también representantes de las organizaciones profesionales y sindicatos de enfermería, de la administración, de la educación superior y otros profesionales importantes de la atención de salud que están relacionados con la enfermería y con la atención de salud. En el Anexo 1 se facilitan listas que ayudarán a elegir a quienes hayan de formar el Grupo de dirección sobre Política general y el Grupo de dirección sobre Legislación.

Las opiniones que se recogen en el documento tienen por objeto ayudar a decidir lo que se precisa en las circunstancias particulares de una jurisdicción. *No pretende* ser una rígida receta de lo que hay que hacer. El material puede adaptarse a las circunstancias concretas con toda libertad, según convenga.

Iniciar los trabajos preliminares

Un modo eficaz de comenzar los trabajos necesarios sería celebrar un seminario de los principales intervinientes para hablar de las cuestiones que han de tratarse. De esta manera, los participantes en el proceso pueden tener tiempo y espacio para explorar juntos las cuestiones principales antes de empezar a preparar la legislación. En los anexos 2 y 3 se propone la sinopsis de ese seminario. En el Anexo 4 se indican las cuestiones o sugerencias principales sobre diversos aspectos importantes, para ayudar a los que trabajen en las cuestiones de política general. No hay respuestas absolutamente acertadas ni equivocadas. Aun cuando las respuestas pueden variar de un país a otro, no deben ser significativamente diferentes *dentro de* un mismo país.

Sección primera – Cómo empezar

Esta sección es un marco para trabajar a fondo antes de considerar en detalle la legislación tipo en la Sección segunda. En ella se examina:

- a) la preparación de la legislación;
- b) el ámbito de la práctica de enfermería;
- c) la función de la enfermería y de las enfermeras;
- d) los principios subyacentes a cualquier sistema efectivo de reglamentación; y
- e) los diversos aspectos de la política general que han de llevarse a la legislación.

Preparar la Legislación

El uso de la legislación

La legislación puede emplearse como medio para autorizar o restringir la práctica de la enfermería. Entender el modo en que la legislación se prepara y la duración de ese proceso es de vital importancia para poder influir realmente en su resultado. La preparación de la legislación es un proceso largo y caro. Ha de planificarse y gestionarse. Los procesos y la terminología jurídica varían y es importante conocer el sistema empleado en nuestro propio país o Estado. La comprensión del proceso determinará de qué manera y en qué momentos ha de tener lugar el ejercicio eficaz de influencia para orientar el resultado de la legislación. La influencia habrá de ejercerse desde dentro y desde fuera de la profesión. En el camino quizá hayan de aceptarse compromisos. Desde las primeras fases del proceso ha de tenerse una clara comprensión de los aspectos que son *esenciales*, y de los aspectos en que pueden aceptarse compromisos.

La función de la Administración

La función de la Administración al preparar la legislación relativa a la práctica profesional varía considerablemente. En el Canadá, por ejemplo: 'Situación de la función reglamentaria para la enfermería bajo el control de la Administración, como se hace en el caso de algunas profesiones en algunas provincias, no es compatible con los valores del público ni de las enfermeras en Columbia Británica'. (RNABC 2000). En el otro extremo, en ciertos países de Europa Oriental la Administración ha preparado y aplicado la legislación de enfermería sin ninguna aportación de la profesión de enfermería.

Elaborar la política general

Ha de establecerse en primer lugar un objetivo de política general, después de un debate y un acuerdo entre las partes interesadas. Éste puede ser un proceso lento, pero es importante para conseguir resultados legislativos eficaces. Todo esto se expone después más detalladamente.

¿Cómo se prepara la legislación?

Es preciso entender claramente el modo en que la legislación se prepara en el país de que se trate. Preparar la legislación es largo y costoso. A veces, puede ser extraordinariamente difícil trasladar a la legislación unos buenos objetivos de política general. Siendo totalmente prácticos en este proceso se conseguirá aprovechar todas las posibilidades de influir en el resultado. ¿Quién será el encargado de convertir el objetivo de política en la necesaria legislación? Probablemente será el abogado o los abogados representantes del departamento de salud quienes redactarán el proyecto de legislación. Sin embargo, es esencial que representantes reconocidos de la profesión de enfermería cooperen con los redactores jurídicos para conseguir que el resultado final cumpla sus objetivos iniciales de política general.

Tipos de legislación

La legislación es, en general, de tres tipos: legislación primaria, legislación secundaria, y casuística.

- a) *La legislación primaria:* establece la estructura general y la forma de los poderes legislativos y requiere una ley parlamentaria o equivalente. Esto significa que habrá de dedicarse a ella tiempo del parlamento/legislatura y, por ello, para su entrada en vigor puede necesitarse mucho tiempo. Cualquier cambio de la legislación primaria será probablemente lento y caro. Durante la fase de preparación de la legislación primaria antes de que entre en vigor la legislación en proyecto, ésta se conoce con el nombre de Proyecto de Ley. En cuanto entra en vigor, el Proyecto se convierte en Ley.
- b) *La legislación secundaria:* (también conocida con el nombre de legislación delegada o subordinada, y a veces conocida también como 'órdenes', 'normas', 'reglamentos', o 'directrices') añade el detalle a la legislación primaria sobre la que se basa. Una denominación amplia que se emplea frecuentemente para la legislación secundaria es la de Instrumento jurídico – forma de legislación que permite que las disposiciones de una ley entren en vigor posteriormente o se modifiquen sin que el Parlamento haya de aprobar una nueva ley. Cambiar la legislación secundaria es más fácil y más rápido y esta legislación debe utilizarse para los aspectos que tengan más probabilidades de cambiar a lo largo del tiempo.
- c) *La casuística:* comprende las sentencias legales que pueden afectar a la práctica aunque no se basan en una ley explícita escrita.
- d) *Legislación internacional, nacional, y local:* debe tenerse conocimiento de toda legislación nacional o internacional pertinente que pueda afectar a la legislación que va a redactarse. Por ejemplo, en la Unión Europea hay legislación específica relativa a las horas de formación de enfermería y de experiencia clínica relacionada con esa formación. (77/452/EEC). Esto habrá de tenerse en cuenta al preparar legislación nacional sobre los mismos temas en los países de la U.E.

- e) *Legislación uniprofesional o general*: en todo debate sobre la legislación debe explorarse si ésta sería más eficaz si se aplicase a sólo una profesión, como la enfermería, o si fuera legislación amplia en forma de una única ley general en la que se incorporasen varias leyes de práctica para distintas profesiones, como la enfermería, la medicina o los profesionales de salud relacionados. En este último caso los representantes de la enfermería deben cerciorarse de que participen estrechamente en la preparación de las secciones relacionadas con la enfermería o que tienen consecuencias para ella.

Plazos

Preparar la legislación es generalmente un proceso largo y caro. Desde el primer intento de establecer una política (que en sí misma puede necesitar mucho tiempo) hasta el momento en que la legislación se encuentra en los libros de leyes, es probable que pase, como mínimo, un año natural, a menos que haya un motivo urgente para acelerar el proceso. Entre los factores que influyen en el progreso figuran los siguientes:

- a) la claridad del objetivo de la legislación;
- b) el compromiso profesional para con la legislación;
- c) el compromiso político para con la legislación;
- d) el compromiso público para con la legislación;
- e) la calidad de los redactores jurídicos;
- f) la calidad del apoyo profesional;
- g) el apoyo de los legisladores;
- h) cualesquiera objeciones que puedan hacerse, y la persona que las haga;
- i) la cantidad de tiempo de la legislatura que se concede a la legislación.

Recursos – humanos y financieros

Toda actividad relacionada con el establecimiento de un órgano reglamentario y la legislación con él relacionada ha de dotarse de los recursos adecuados para que pueda ser eficaz. Los recursos han de ser humanos y financieros. La financiación para el órgano de reglamentación procederá probablemente de la propia profesión y de los derechos de registro con ella relacionados, aunque también se dispone quizá de financiación total o parcial del Estado. Los gobiernos quizá están dispuestos a impulsar la actividad – por medio de un préstamo o, quizá, de una donación – y luego, gradualmente, traspasarla a la profesión en cuanto se dispone de los derechos de registro o de otros ingresos. Cualquiera que sea el origen de los ingresos, el órgano reglamentario necesitará un Registrador o Director ejecutivo bien preparado, con suficiente personal ejecutivo, con preparación profesional y administrativa, para prestar ayuda a los miembros del Consejo/Junta en su trabajo. El Consejo/Junta y sus comités también necesitarán servicios eficaces. El número del personal y la dimensión de los recursos con él relacionados dependerán del quehacer y función del propio órgano.

Ámbito de la práctica de enfermería

Toda actividad relacionada con la preparación de legislación debe comenzar con un claro sentido de la finalidad de la función de la enfermería y de las enfermeras en el marco de la atención de salud. Debe articularse claramente la contribución que las enfermeras y la enfermería pueden hacer a la organización y a la prestación de los cuidados de salud en la sociedad de que se trate. Toda legislación que apoye a la enfermería y sus actividades ha de ir precedida y ha de fundarse en un debate filosófico y conceptual de la naturaleza de la práctica de enfermería y de la función de la enfermera en el país/estado de que se trate. La definición del ámbito de la práctica de enfermería puede variar de un lugar a otro, y estará influida por varios factores. Entre estos factores están: la función histórico/tradicional de la enfermera; la función de la mujer en el país de que se trate; la relación entre la enfermería y las demás profesiones de salud, en particular la medicina; y la duración de la exposición a la actividad internacional de enfermería/salud.

En la declaración del CIE sobre el Ámbito de la Práctica Profesional se dice lo siguiente: “El ámbito de la práctica no se limita a determinadas tareas, funciones o responsabilidades, sino que incluye la prestación de cuidados directos y la evaluación de sus resultados, la defensa de los pacientes y de la salud, la supervisión y la delegación en otros, la dirección, la gestión, la enseñanza, la realización de investigaciones y la elaboración de una política de salud para los sistemas de atención de salud. Además, como el ámbito de la práctica es dinámico y responde a las necesidades de salud, al desarrollo del conocimiento y a los avances tecnológicos, es preciso un examen periódico para cerciorarse de que sigue siendo coherente con las necesidades de salud actuales y favorece unos mejores resultados de salud” (CIE 1998).

Protección del Título de ‘Enfermera’

Una de las ventajas más importantes de un sistema jurídico reglamentario es que puede ofrecer protección al título de ‘enfermera’. Si la legislación está adecuadamente redactada, el título de ‘enfermera’ puede protegerse por ley y, por tanto, sólo pueden utilizarlos quienes estén legalmente autorizados para ejercer en todo el ámbito de la práctica de enfermería.

‘Las personas que reciben la atención de salud y los empleadores de las enfermeras tienen derecho a saber si tratan con una enfermera legalmente cualificada. Reservar el título de “Enfermera” a quienes cumplen las normas legales permite que el público distinga entre las enfermeras legalmente cualificadas y los demás dispensadores de cuidados de enfermería. El uso ilegítimo del título de “Enfermera” debe dar lugar a acciones penales, civiles y administrativas contra la persona que utiliza ese título y contra cualquiera otra persona que le ayude a utilizarlo”. (CIE 1998).

En algunas jurisdicciones sólo el título de “enfermera registrada o colegiada” está protegido por la legislación, lo que puede inducir a error.

Principios de la Reglamentación

El CIE ha establecido 12 principios en los que debe basarse la reglamentación eficaz del personal. Esos principios se establecieron inicialmente en 1986 (CIE 1986) y se volvieron a examinar y se reafirmaron en 1997 (CIE 1997). Son una base excelente para los debates acerca de la naturaleza y finalidad del sistema reglamentario que se necesita en cada país. Deben discutirse en el Grupo de dirección que se encarga de este trabajo, y ha de llegarse a acuerdo y sobre el estilo y el planteamiento adecuados para el país o estado de que se trate. Se sugiere que este debate forme parte importante de las actividades del seminario mencionado anteriormente y en los anexos 2 y 3.

Los principios guardan relación con la finalidad, la importancia, la definición, el carácter profesional definitivo, y con múltiples intereses y responsabilidades, con el equilibrio en la representación, la optimización profesional, la flexibilidad, la eficiencia y congruencia, la universalidad, la equidad de la profesión y la igualdad y compatibilidad entre las profesiones. Figura a continuación un breve resumen de los principales puntos relacionados con cada principio y con su aplicación a una ley de enfermería. Una exposición detallada de los principios puede verse en los documentos pertinentes del CIE (*El CIE y la Reglamentación: Modelos para el siglo XXI*. Styles MM & Affara FA, Ginebra, 1996).

A quien considere la posibilidad de establecer nuevos sistemas de reglamentación – totales o parciales – se le aconseja vivamente que tenga presentes, con firmeza y fidelidad, estos principios en cada una de las fases del proceso y que compare regularmente todas las actividades con estos indicadores.

Principio de finalidad: La reglamentación debe estar orientada a un fin explícito.
La finalidad general de la reglamentación estatutaria de la enfermería es servir y proteger al público.

Con la reglamentación eficaz se trata de dar al público garantías de que la profesión aplica unas normas eficaces en relación con la formación, la práctica, la colegiación y la conducta profesionales. Asimismo, deben aplicarse sistemas que garanticen que quienes no sean competentes o no ejerzan su profesión a un nivel satisfactorio puedan ser identificados y apoyados para mejorar su práctica profesional, o, en su caso, puedan ser apartados de la práctica si ello es de interés público. Debe hacerse una evaluación periódica y crítica de todo sistema reglamentario para conseguir que siga cumpliendo eficazmente su función de protección del público.

Principio de pertinencia: La reglamentación debe estar concebida para la consecución del fin declarado. *Como la finalidad general de la reglamentación estatutaria es el servicio y la protección del público, el sistema reglamentario ha de estar destinado a alcanzar este fin de manera total.* Es muy fácil detallar demasiado en los sistemas reglamentarios, lo cual puede tener el efecto de impedir el cambio, reducir la flexibilidad o inclusive reducir al mínimo el efecto buscado con la política. Cada uno de los aspectos de la política general ha de examinarse para cerciorarse de

que es importante para el fin general. Cada uno de los aspectos de la política debe también examinarse para ver si ha de tener el apoyo de la legislación actual o de un cambio legislativo, o si la finalidad puede conseguirse igualmente bien por medios no obligatorios, como los consejos o las recomendaciones. Esas alternativas pueden ser más rápidas, más baratas e igualmente eficaces. La política general debe examinarse periódicamente para comprobar que sigue cumpliendo sus objetivos de pertinencia.

Principio de definición: Las normas de la reglamentación deben basarse en definiciones claras del ámbito y de la responsabilidad de la profesión. En el centro de todo sistema de reglamentación de la profesión ha de haber una definición de la enfermería y de las enfermeras.

El ámbito y las líneas de responsabilidad de la profesión pueden variar de un país a otro. Los encargados de la política general deben discutir y debatir los problemas y, para que las soluciones sean eficaces, han de ser plenamente comprendidas por los profesionales. El quehacer y la función de la enfermera y sus relaciones con los demás profesionales de atención de salud, en particular los médicos, deben ser claras y sin ambigüedades. Toda legislación debe redactarse de manera que pueda incorporar los cambios de la práctica profesional sin necesidad de recurrir a cambios legislativos costosos y prolongados en el tiempo.

Principio de esencia profesional: Las definiciones y normas de la reglamentación deben promover el desarrollo más completo de la profesión, que se corresponda con la contribución social que es capaz de hacer. Como la función de una profesión es, por definición, servir a la sociedad, debe animarse a la enfermería a que, junto con las demás profesiones de salud, preste servicios al máximo de su capacidad.

Las enfermeras son un recurso esencial en todo sistema de atención de salud. Toda legislación debe permitir el máximo desarrollo de las enfermeras y de la enfermería para poder utilizar sus conocimientos y capacidades de la manera más ventajosa en la prestación de unos servicios de salud eficaces. La función de la enfermera en cualquier sociedad cambiará con el tiempo, en respuesta a factores tales como la función de la mujer en la sociedad de que se trate; la manera en que la sociedad ve a las enfermeras, las relaciones con otras profesiones de atención de salud, especialmente la medicina; y la formación y capacitación de la enfermera. La formación de enfermería ha de preparar a las enfermeras profesionales para actuar en el nivel más alto posible para conseguir estos objetivos.

Principio de multiplicidad de intereses y responsabilidades: Los sistemas de reglamentación deben reconocer los cometidos y responsabilidades legítimos de las partes interesadas -el público, la profesión y sus miembros, el estado, los empleadores, otras profesiones- y tenerlos debidamente en cuenta en los diversos aspectos de la fijación de las normas y su administración. Es deber de la profesión asumir la función directiva en su gobierno interno.

Aunque indudablemente es función de la profesión de enfermería incluir la política general en sus propios asuntos, esto debe hacerse juntamente con otros interesados para conseguir la máxima eficacia. La enfermería no existe en un vacío y habrá otros muchos interesados que tengan una legítima función que desempeñar en su actividad, en relación con la organización y la prestación de los cuidados de enfermería. Por ejemplo, en momentos diferentes los representantes del gobierno, de las organizaciones profesionales, el derecho, los empleadores, otras profesiones y la formación tendrán un interés legítimo en diversos aspectos de la reglamentación de enfermería. Cada vez es más importante la opinión de los consumidores de cuidados de salud: los pacientes actuales y posibles. Deben instaurarse sistemas visibles y transparentes para conseguir que todas esas voces tengan la posibilidad de ser oídas en las diversas fases.

Principio de equilibrio representativo: En la concepción del sistema de reglamentación se debe reconocer la existencia de intereses interdependientes y mantener un equilibrio apropiado entre ellos. No redundar en el mejor interés de ninguna profesión el no ser impugnada en sus normas y procesos reglamentarios.

Relacionado con el principio anterior, este principio busca un equilibrio entre quienes tienen legítimos intereses en que se establezca el sistema reglamentario. Todas las profesiones necesitan cada vez más el escrutinio y las observaciones del exterior sobre sus asuntos, para cumplir eficazmente su función de protección del público. Habrá que buscar la representación seleccionando entre distintos grupos, inclusive los mencionados en el anterior principio 5. Los consejos de Reglamentación tienen una representación cada vez mayor del público/consumidores – en realidad, algunas veces más representantes “legos” que profesionales. Este planteamiento debe también adoptarse en todo el sistema reglamentario: por ejemplo, en los comités y grupos de trabajo.

Principio de optimización profesional: Los sistemas de reglamentación deben prever únicamente los controles y restricciones que sean necesarios para conseguir sus objetivos, y han de limitarse a ellos. El objetivo de la reglamentación estatutaria es lograr que se disponga de los cuidados competentes y accesibles de profesionales responsables y que esto se haga utilizando procesos eficaces, eficientes y económicos.

Al aplicar los principios, un aspecto permanente debe ser el de conseguir que todos los sistemas que se apliquen sean adecuados para el fin y no impongan cargas innecesarias a quienes tratan de aplicar el sistema en cuanto la legislación entra en vigor o en el futuro. Los controles y restricciones deben mantenerse en el mínimo. Esto presentará una dificultad importante y exigirá una clara comprensión de los asuntos que han de someterse a la legislación y de aquellos cuyos medios pueden conseguirse por otras vías. El centro de interés debe ponerse en los asuntos importantes, tales como la acreditación obligatoria y el perfeccionamiento profesional continuo, la acreditación de quienes tienen cualificaciones adicionales, el trato eficaz a quienes apoyan a las enfermeras, la gestión eficaz de la práctica deficiente y los procesos disciplinarios eficaces.

Principio de flexibilidad: *las normas y procesos reguladores deben ser suficientemente generales y flexibles para conseguir sus objetivos y, al mismo tiempo, permitir libertad para la innovación, el crecimiento y el cambio. La reglamentación no ha de ser ni demasiado general ni demasiado concreta. Las definiciones del ámbito de la práctica profesional y de las normas de formación deben proporcionar a los profesionales y a los empleadores orientaciones amplias mediante afirmaciones generales sobre la función de la enfermería.*

En las definiciones habrán de tratarse las funciones y la relación entre las diversas categorías de enfermeras, por ejemplo las enfermeras de atención directa (cualificada), las enfermeras especialistas, las enfermeras de práctica avanzada y las ayudantes/asistentes de enfermería (también conocidas en algunas jurisdicciones con el nombre de Asistente técnico sanitario). No debe haber ambigüedad ninguna en lo que se refiere a las diversas funciones y roles. Sin embargo, como la práctica profesional cambiará con el tiempo, todas las definiciones profesionales deben poder incluir una medida razonable de cambio sin recurrir frecuentemente a cambios legislativos caros y largos.

Principio de eficacia y congruencia: *Los sistemas de reglamentación deben funcionar de la manera más eficaz posible asegurando la coherencia y la coordinación entre sus partes. La actividad reglamentaria en nombre de todas las partes interesadas debe coordinarse para que cumpla el fin de la reglamentación de manera actualizada y uniforme.*

Conseguir la congruencia entre las partes de un sistema reglamentario puede ser difícil si no se empieza de cero – lo que raras veces sucede. Más frecuentemente, la legislación se cambia a lo largo del tiempo de manera progresiva. Será sumamente importante cerciorarse de que ninguna de las partes del sistema duplica o contradice a otra. Esto pone de relieve la importancia de que la legislación se prepare conjuntamente por quienes entienden plenamente la intención de la política desde una perspectiva profesional, y quienes comprenden el proceso jurídico de la preparación de legislación.

Principio de universalidad: *Los sistemas de reglamentación deben promover normas universales de actuación y fomentar la identidad y la movilidad profesionales en la mayor medida que sea compatible con las necesidades y circunstancias locales. Aun cuando debe darse cierto reconocimiento a las necesidades locales y a las diferencias culturales, una inconsistencia importante es contraproducente para conseguir el desarrollo amplio y uniforme de la profesión y la libre circulación de los profesionales.*

Las enfermeras tienen una movilidad cada vez mayor en tanto que profesionales y frecuentemente cruzan fronteras locales, nacionales e internacionales para trabajar, temporalmente o de manera más permanente. Cuanto mayor sea la semejanza entre las normas de la formación y las de la práctica profesional, menor probabilidad habrá de mala comprensión de la función de la enfermera. Por tanto, se maximiza la contribución de la enfermería a la prestación de cuidados de salud eficaces. Toda

jurisdicción debe aplicar con cautela unos requisitos de entrada que sean exclusivos y restrictivos, que habrá de defender constantemente contra las impugnaciones de las enfermeras inmigrantes a las que se niegue el derecho de ejercer su profesión.

Principio de equidad: los procesos deben ofrecer un trato justo y equitativo a las partes que son objeto de la reglamentación. Los sistemas equitativos y justos de regulación han de ser visibles, abiertos y objetivos con vías de recurso explícitas.

Todo el que participe en cualquiera de las partes de un sistema reglamentario – como enfermera, paciente, miembro del público u otro miembro de una profesión de atención de salud – ha de saber que el sistema tiene normas explícitas en todos los aspectos de su funcionamiento. El modo en que esas normas se han establecido y cómo se vigilan deben ser cuestiones sometidas al escrutinio y examen público por diversos medios.

Principio de igualdad y compatibilidad interprofesionales: En sus normas y procedimientos los sistemas reguladores deben reconocer la igualdad y la interdependencia de las profesiones que ofrecen servicios esenciales. Para que las profesiones se desarrollen y trabajen en cooperación para el bien del público, las normas de la formación y de la práctica deben ser comparables y los procesos de reglamentación han de ser complementarios.

Para que la enfermería y las enfermeras ocupen el lugar que les corresponde como colaboradoras iguales e interdependientes en la prestación de cuidados de salud, sus sistemas de reglamentación deben ser equivalentes a los de otros dispensadores de atención de salud. Las normas de la formación y de la práctica profesional han de ser sólidas, visibles y complementarias con las de otros dispensadores de atención de salud. Los planteamientos de la disciplina profesional también deben ser similares entre todos los profesionales de atención de salud.

Aspectos de política general

Toda legislación de habilitación, primaria o secundaria, abordará generalmente las cuestiones siguientes, como mínimo:

- la descripción de la finalidad y alcance del órgano reglamentario;
- el establecimiento, composición y función del órgano reglamentario;
- una definición de enfermería, la función de la enfermería y las categorías/tipos de enfermera (por ejemplo, la auxiliar de enfermería, la enfermera especialista, la enfermera de práctica avanzada, etc.);
- los requisitos para la autorización/normas para la práctica profesional;
- las normas para la colegiación/autorización;
- las normas para mantener la colegiación/autorización;
- la posición de quienes no están abarcados por la Ley, por ejemplo los auxiliares de enfermería.

La legislación puede variar en medida importante en cuanto a longitud, detalle y presentación, según el país de que se trate. En general la legislación de habilitación, sea la Ley de las Enfermeras o una parte de una legislación más amplia, multiprofesional o con nombre diferente, constituirá un marco amplio en el que podrán incluirse más detalles. La legislación de habilitación dotará al correspondiente órgano reglamentario de la facultad de elaborar normas en que se detallen más los requisitos. En las Normas figurarán generalmente los aspectos siguientes:

Formación

Criterios de entrada

a) Edad de ingreso

Ésta puede variar de un país a otro en función del sistema de educación general que se aplique. Idealmente, debe ser la misma edad de entrada para toda la educación superior en el país de que se trate. Así se conseguirá la paridad de la formación de enfermería con la formación de los demás profesionales de atención de salud. La legislación sobre discriminación por motivos de edad puede conllevar que en algunos países no se especifique la edad de entrada.

b) Nivel/cualificaciones académicas

Aquí pueden exponerse las cualificaciones de la educación general, es decir las cualificaciones y niveles que han de alcanzarse antes para poder solicitar un puesto en un colegio de enfermería. También ha de prestarse atención a otras formas de ingreso para quienes no tienen el correspondiente certificado. Será necesario evaluar de alguna forma los conocimientos (experiencia) anteriores. Esos criterios habrán de sincronizarse con los requisitos generales de entrada de la institución de formación superior que imparte la formación de enfermería. Los requisitos para la enfermería deben ser, en líneas generales, equivalentes a los requisitos de entrada para otras profesiones.

c) Duración de la escolarización

Con frecuencia, se expresa como criterio adicional una duración mínima de la escolarización general, en años. Puede emplearse este dato en vez de exponer la edad mínima de entrada en los programas de formación de enfermería. Los estudiantes de enfermería han de tener una escolarización de la misma duración mínima que los demás estudiantes que ingresan en la educación superior.

Los programas de formación de enfermería

Probablemente se preparará alguna forma de especificación en relación con:

a) La duración/equilibrio entre la teoría y la práctica

Los detalles del programa en lo que se refiere al equilibrio entre la teoría y la práctica son importantes para una profesión basada en la práctica. Debe haber elementos críticos suficientes para garantizar la seguridad clínica antes de la colegiación/autorización, corroborados por unas aportaciones teóricas suficientes para dar apoyo basado en pruebas a los cuidados eficaces de enfermería en la práctica.

b) Nivel

Habrá de especificarse en la legislación la cualificación académica que ha de obtenerse antes de la colegiación o de la autorización, sea un título, un diploma o un certificado. Esas decisiones dependerán del sistema de educación general y del valor que se conceda a la formación de enfermería en el país de que se trate. Muchos países exigen ya que la cualificación última de enfermería en la titulación se sitúe en el nivel de primer grado.

c) Enfermera especialista/enfermería de práctica avanzada

También habrán de imponerse requisitos en relación con las cualificaciones adicionales que han de obtenerse después de la primera colegiación. Se precisarán criterios explícitos para las segundas entradas en el registro profesional en las categorías de especialista o de enfermería de práctica avanzada. Los criterios de educación/formación para la práctica especializada o avanzada de enfermería habrán de ser idóneas para las funciones de empleo que “se adaptan” a la preparación ofrecida. La acreditación de otras cualificaciones puede incumbir a un órgano distinto del órgano de reglamentación, por ejemplo, a la asociación profesional de enfermería.

Colegiación

Habrán de tomarse en consideración los aspectos siguientes:

a) Cualificaciones

Colegiación y cualificación no deben ser sinónimos. La cualificación conseguida al fin del programa de formación de enfermería debe tenerse en cuenta como parte de la vía de entrada en el registro profesional (colegiación). Sólo la posesión de una cualificación de enfermería no debería significar que la persona est  colegiada para *ejercer* en el país de que se trate. Las cualificaciones duran toda la vida, mientras que la colegiación puede caducar por diversos motivos – es importante que se mantengan separadas, especialmente desde la perspectiva de la protección del público.

b) Niveles/grados de enfermeras

Los diversos niveles/grados de enfermeras deben explorarse detalladamente –  Habr  una norma única para la primera colegiación de todas las enfermeras especialistas, o habrá más de una? Desde la perspectiva de la protección del público, el que haya una norma es menos equívoco que el que haya muchas y contribuye a una mayor claridad de la vía profesional. Si ha de haber distintos niveles de cualificación de las enfermeras, esto debe estar claro en la legislación, para evitar la duplicación y la confusión de las funciones.

c)  mbito de la práctica

Como antes se ha dicho, cualquiera que sea la decisión que se adopte acerca de los niveles/categorías de enfermera, las diversas funciones y responsabilidades han de estar claras para evitar toda duplicación, superposición y confusión. Esto se aplica tanto a las inscripciones iniciales como a las inscripciones posteriores en el registro profesional.

- d) **Periodos de colegiación**
Los periodos de colegiación pueden variar desde los que exigen la renovación anual, bienal o trienal hasta los que son vitalicios (actualmente poco frecuentes). Los derechos de colegiación también varían según la frecuencia de ésta.
- e) **Criterios para mantener la colegiación**
Generalmente se precisarán criterios específicos para el mantenimiento de la colegiación. El pago de un derecho no es suficiente por sí solo para confirmar la competencia en la práctica profesional, que debe ser el objetivo clave del proceso de colegiación. Esos requisitos se presentarán generalmente en la forma de algún tipo de desarrollo profesional continuo. Éste puede establecerse de diversas maneras, por ejemplo, en número de horas de desarrollo profesional continuo que deben dedicarse a lo largo de un determinado periodo de colegiación. Cualquiera que sea el requisito, habrá de exponerse claramente a los que se colegian, para que sepan lo que tienen que hacer para mantener o renovar su colegiación.

Práctica

Habrán de tenerse en cuenta las siguientes cuestiones:

- a) **El Código de conducta/deontológico como punto de partida para la práctica profesional:** todos los órganos de reglamentación necesitarán un código deontológico o de la práctica, explícito para poder equipar a los profesionales con un baremo con el que puedan medir su “conducta” profesional, y con el que puedan juzgarse cualesquiera alegaciones de conducta inadecuada o falta de competencia.
- b) **Ámbito de la práctica – flexible/limitado**
El ámbito de la práctica de los profesionales especialistas puede establecerse más o menos detalladamente en función del planteamiento que se utilice para todas las profesiones en el país de que se trate. Alguna legislación proporcionará orientaciones muy concretas en relación con las tareas que puedan realizar ciertos miembros del equipo de atención de salud; pueden adoptarse otros planteamientos para orientaciones más generales relacionadas con la responsabilidad y la autonomía profesionales.
- c) **Función de quienes ayudan a las enfermeras**
La posición de quienes ayudan a las enfermeras debe exponerse muy claramente en la legislación, para evitar toda confusión y conflicto de funciones, actuales o posibles. Por ejemplo, en el resumen siguiente se aborda en detalle la función y quehacer de los ayudantes de enfermería en California:

Funciones que desempeña el personal no titulado (del Consejo de Enfermería Especializada, de California, Artículo 2725.3)

- a) *Ninguna institución de salud, autorizada de conformidad con los párrafos a), b) o f) del Artículo 1250 del Código de Salud y Seguridad, asignará personal no titulado para que realice funciones de enfermería en lugar de las enfermeras especialistas ni permitirá que personal no titulado realice bajo la supervisión clínica directa de una enfermera especialista funciones que requieran una considerable cantidad de conocimientos científicos y capacidades técnicas, entre las que figuran, aunque no exclusivamente, las siguientes:*
- 1) Administración de medicación;*
 - 2) Punciones para terapias intravenosas;*
 - 3) Alimentación parantérica o por tubo;*
 - 4) Procedimientos invasivos, como la inserción de sondas nasogástricas, o catéteres, o la succión traqueal;*
 - 5) Evaluación del estado de los pacientes;*
 - 6) Formación de los pacientes y sus familias en lo que se refiere a los problemas de atención de salud del paciente incluidos los cuidados posteriores al alta médica.*
 - 7) Pruebas de laboratorio de complejidad media.*
- b) *Lo establecido en este Artículo no impedirá a ninguna persona realizar ningún acto o función para cuya realización esté autorizada en virtud del Artículo 2 (a partir del Artículo 500) o de conformidad con el vigente estatuto o reglamento a partir del 1º de julio de 1999.*

(Nuevo Estatuto 1999 capítulo 945 párrafo 2 [AB 394])

Formación después de la titulación

Habrán de tenerse en cuenta los siguientes aspectos:

- a) **Cualificaciones/acreditación adicionales.**
Habrán de adoptarse decisiones acerca de la(s) cualificación(es) adicional(es) que han de figurar al lado del nombre del profesional en el registro. Esas cualificaciones pueden guardar relación con la práctica profesional especializada o avanzada, la formación, la investigación o la docencia. Los criterios para conseguir las cualificaciones habrán de exponerse claramente, al igual que la ampliación de la función y responsabilidades de las personas.
- b) **Requisitos de desarrollo profesional continuo para mantener el registro.** La mayoría de los órganos de reglamentación esperan ya que los que se colegien acepten alguna forma de desarrollo profesional continuo, que se vigilará de algún modo en el punto de renovación de la colegiación. Esos requisitos pueden incluir una actividad específica de educación/formación, que puede estar definida en la legislación.

Adecuación para la práctica

La manera en que generalmente se mide la conducta o la competencia profesional para ejercer estará en consonancia con el código profesional que aplique el órgano de que se trate. Cuando sea compatible y coherente con su función de protección del público, los órganos de reglamentación desearán tomar una actitud positiva y renovadora de las cuestiones de la adecuación para la práctica. Todos los colegiados deben conocer a fondo su Código de conducta/Deontológico y comprender su propia responsabilidad profesional. Habrán de establecerse los sistemas siguientes:

- a) Mecanismo para investigación – visible, equitativo, con mecanismos de recurso o apelación;
- b) sanciones – por ejemplo caución, suspensión, supresión del registro o del derecho de ejercer;
- c) proceso de reintegración.

Éstos se tratan más detalladamente en el proyecto de legislación, Parte II de la Sección segunda.

Financiación

Numerosas jurisdicciones están limitadas por sus recursos y esto ha de tenerse en cuenta. En la legislación habrá de contemplarse la capacidad práctica para su observancia. Si, por ejemplo, se prevé que la profesión de enfermería habrá de pagar por sí sola el costo de un sistema de autorregulación y, sencillamente, no hay suficientes enfermeras para pagar esos costos, entonces la legislación debe considerar la posibilidad de regular por un único sistema tres o cuatro profesiones. Así se harán economías de escala y se reducirán los costos.

Responsabilidad

La obligación que incumbe a los profesionales de tener protegida su responsabilidad se considera a veces un elemento necesario del registro o colegiación para protección del público. Que esto se incluya en la legislación o se promulgue como requisito obligatorio del órgano reglamentario dependerá de la importancia que a ello se atribuya en la jurisdicción de que se trate.

Exenciones/Exclusiones

Puede ser que en algunas jurisdicciones la legislación haya de prever ciertas circunstancias limitadas en las que una persona pueda ejercer como enfermera sin autorización, por ejemplo los estudiantes de enfermería, o en situaciones de emergencia.

Arreglos transitorios

También deben tomarse en consideración los arreglos transitorios que sean necesarios y que puedan afectar a las personas que ya forman parte de un sistema que está cambiándose, para que las personas no se vean desfavorecidas. Cuando la legislación nueva sustituya a la legislación vigente, puede ser que los arreglos transitorios hayan de especificarse también como parte de la nueva legislación.

Conclusión de la Sección primera

Para que el proceso de preparación de la legislación pueda comenzar, es esencial que cada una de las cuestiones anteriores sea objeto de discusión y debate detallado, en términos de política general, por las personas interesadas. Seguidamente, en la Sección segunda, cada uno de los elementos se examina más detalladamente en la sección correspondiente de la legislación en proyecto.

Sección segunda – La legislación tipo

En esta parte del documento se expone el material que servirá de marco conveniente para una ley de las enfermeras. No se pretende que sea exhaustivo en todos los detalles porque el ámbito y la finalidad de los órganos reglamentarios varían como varían también sus funciones detalladas. Se tiene el propósito de presentar títulos generales que habrán de tratarse, y cierto debate sobre los principales aspectos que han de considerarse.

La legislación que eventualmente se prepare puede ser legislación primaria por derecho propio – es decir, una ley que se refiera exclusivamente a la enfermería. En tal caso, tendrá que tener también una legislación secundaria de apoyo en forma de normas más detalladas, que puedan modificarse más rápidamente que la legislación primaria, si fuera necesario. O bien, las facultades para establecer la legislación necesaria relativa a la enfermería pueden basarse en una ley parlamentaria más general. En esa ley pueden tratarse aspectos más generales de la organización y prestación de los cuidados de salud y pueden incluirse en la legislación primaria las profesiones basadas en la práctica. En tal caso, las cuestiones concretas relacionadas con la enfermería habrán de redactarse en alguna forma de legislación secundaria (normas, instrumentos estatutarios).

Corresponderá a los legisladores, los funcionarios gubernamentales y el sistema jurídico del país de que se trate establecer la forma definitiva de la legislación. Aun cuando los detalles y la presentación de ésta variarán de un país a otro, el contenido general debe ser el mismo, para que la enfermería pueda tener su lugar adecuado en la organización y en la prestación de unos cuidados eficaces. Es *esencial* que las enfermeras desempeñen una función importante en la preparación de la legislación, con lo que se conseguirá que la ley definitiva tenga los resultados de política profesional deseados.

Por motivos de claridad y coherencia, el material que sigue se basa en general en un determinado texto de legislación – la legislación de habilitación empleada en el Instrumento estatutario de 2002, nº 253, del Reino Unido, titulado la Orden sobre la Enfermería y Obstetricia (HMSO 2001), en la que se establecen las funciones y facultades del Consejo de Enfermería y Obstetricia. Cuando la legislación se cita directamente, se emplean las cursivas. La Orden (legislación secundaria) se preparó de conformidad con La Ley de Salud de 1999, que es la legislación primaria de habilitación. Como en los distintos lugares se utilizará terminología diferente en función del proceso legislativo en curso, los países desearán adaptar el marco a sus propias circunstancias concretas. Lo más importante es que deben abordarse las distintas cuestiones identificadas.

La Legislación Tipo – sinopsis general

Como antes se ha explicado, no hay un formato definitivo de Ley de las Enfermeras. Sin embargo, cualquiera que sea ese formato, es de esperar que se incluyan las secciones siguientes en cualquier legislación tipo relativa a la enfermería (trátase de legislación primaria o secundaria, específica para la práctica profesional o que forme parte de una legislación general más amplia). Las cuestiones debatidas figuran en caracteres normales, las citas directas de la legislación van en *cursivas* y el correspondiente artículo de la legislación lleva sus referencias (*Fuente: La Orden de la Enfermería y la Obstetricia 2001*).

- Título/Tipo de legislación
- Disposición del articulado
- Información general
- La Junta/Consejo y sus comités
- Colegiación/registro
- Formación y capacitación
- Aptitud para la práctica profesional
- Recursos
- Obstetricia
- Delitos
- Varios
- Listas
- Consejo
 - Duración del mandato de los miembros
 - Procedimiento del Consejo y de los comités
 - Facultades del Consejo
 - Facultades de los comités
- Comités
- Disposición transitoria
- Interpretación
- Modificaciones consiguientes de la legislación primaria
- Notas explicativas.

El requisito de que el órgano correspondiente celebre consultas con quienes van a verse afectados por la legislación debe figurar en el texto de ésta. Análogamente, en el texto de la ley se pedirá al órgano que publique las normas/requisitos acordados en todos los sectores de su labor.

La legislación Tipo – Información detallada

La numeración siguiente se refiere al presente documento y no a la legislación real. Cuando la legislación se cite directamente, la cita y las referencias que le siguen figuran en *cursivas*.

Notas explicativas

A.1. En este artículo, que no forma parte oficial de la ley y puede figurar al principio o al final de la ley real, se hará un breve resumen (3 - 4 párrafos) de las facultades legislativas y se dará una explicación de la finalidad general de la legislación. Aquí pueden empezar quienes utilizan la legislación por primera vez y desean evaluar de manera rápida y sencilla sus facultades generales.

Título/tipo de la legislación

A.2. El título de la legislación debe ser claro y ha de describir con la mayor precisión posible el contenido de la legislación. Además debe constar en él la fecha en que se aprobó la legislación (que quizá no coincide con la fecha de entrada en vigor). El tipo de legislación debe también explicitarse por motivos jurídicos y para facilitar las referencias. Los ejemplos:

En la legislación primaria se mencionará la Ley del Parlamento/Senado/Asamblea (según sea el nombre de la legislatura) y su fecha; por ejemplo:

Ley de las Enfermeras, Matronas y Visitadores médicos, de 1997
Ley de Salud, 1999

En la legislación secundaria se mencionará el título de la ley, su fecha y el número de un instrumento estatutario: por ejemplo:

Las Enfermeras, Matronas y Visitadores médicos (Normas de registro periódico)
Orden de Modificación de 1995, Instrumento Estatutario nº 979
Instrumento Estatutario de 2002, nº 253, la Orden de Enfermería y Obstetricia, 2001.

Disposición del articulado

A.3. Éste es en realidad el índice de la legislación. La legislación se divide generalmente en secciones o partes que se relacionan entre sí, y luego se subdivide en artículos o cláusulas independientes cada uno de los cuales guarda relación con un determinado asunto importante. Al hacer referencia a la legislación para cualquier fin, habrá de mencionarse *el título* de la misma, su *fecha*, *el número del artículo/cláusula* y la *editorial* de la legislación.

Parte I – Aspectos generales

Información general

A.4. En la información general se incluirá lo siguiente:

a) *Cita y comienzo*

En la cita y comienzo se expondrá el título de la ley (su cita) y la fecha de entrada en vigor (inicio). La ley puede entrar en vigor en el día de publicación de la Orden, o su entrada en vigor puede retrasarse hasta una determinada fecha, que se especificará en el texto.

b) *Interpretación*

La interpretación es, en realidad, un glosario de los términos empleados en la ley, que da también detalles sobre la legislación relacionada a la cual se hace referencia en el texto. En una de las listas explicativas se darán más detalles.

Parte II – El Consejo y sus comités

El Consejo y sus comités

A.5. En este artículo se expondrá en detalle el órgano, que puede recibir el nombre de Junta o Consejo (aunque para mayor claridad se denominará en adelante ‘El Consejo’ en este texto), encargado de regular la profesión y sus comités, y que incluirá:

Nombre del Consejo:

A.6. Aquí figurará el nombre del Consejo:

‘Habrá un órgano corporativo que llevará el nombre de’ [3. – (1)].

El órgano será conocido como ‘órgano corporativo único’.

Funciones principales del Consejo:

A.7. En este artículo se detallan las principales funciones del Consejo:

‘Las principales funciones del Consejo serán las de establecer de vez en cuando normas de capacitación, de formación y conducta, y de resultados para las enfermeras y matronas y asegurarse de que esas normas se mantienen’ [3. – (2)].

Funciones adicionales/complementarias del Consejo:

A.8. El Consejo necesitará también que se detallen sus funciones complementarias, por ejemplo:

‘El Consejo desempeñará las demás funciones que le confiera la presente Orden’ [3. – (3)]

Una declaración sobre la función de interés público del Consejo:

A.9. Como la principal función de todo buen sistema reglamentario es la protección del público, así ha de mencionarse explícitamente en la legislación.

‘El principal objetivo que persiga el Consejo en el ejercicio de sus funciones será preservar la salud y el bienestar de las personas que utilizan los servicios de los colegiados o recurren a ellos’. [3. – (4)]

En el ejercicio de sus funciones:

A.10. En este artículo se trata de todas las personas y lugares que el Consejo ha de tener en cuenta en el desempeño de su tarea. Pueden especificarse:

- a) los lugares, como estados o países, abarcados por la legislación;
- b) las personas que deben estar implicadas, tales como los representantes de:
 - quienes imparten educación/formación;
 - los órganos de financiación;
 - otras profesiones en el sector de atención social;

- otras personas que puedan recurrir a las enfermeras o a la enfermería o verse afectadas por ellas;
- quienes emplean a las enfermeras.

Según sea la formulación de la legislación, puede ser que el Consejo haya de ‘consultar’ o ‘recavar las opiniones’ o ‘cooperar’. Las diferentes palabras tendrán sentidos distintos en derecho y deben evaluarse en el momento de la preparación, ya que los enlaces con otros órganos desempeñarán una importante función en las actividades del Consejo, que afectaría a los resultados y, lo que es importante, a los recursos, especialmente a los recursos financieros.

Los comités del Consejo:

A.11. En este artículo se otorgarán las facultades para establecer los comités reglamentarios del Consejo. Éste nombrará los comités que hayan de establecerse por ley. Si los comités reglamentarios han de cambiarse alguna vez, será necesaria una nueva legislación. Los comités estatutarios incluirán probablemente, como mínimo, aquellos comités que se ocupen de las funciones de interés público del órgano, por ejemplo:

- a) las investigaciones;
- b) la conducta y competencia;
- c) la salud.

La legislación puede prever también comités que se ocupen de los asuntos de distintos elementos de la profesión tales como la enfermería de la comunidad, la salud mental o la obstetricia. Éstos no pueden ser reglamentarios (véase 12 *infra*). El quehacer y las funciones de los comités, su composición, etc. se describirán más detalladamente en las listas explicativas de la legislación principal.

Otros comités

A.12. Además de establecer los comités estatutarios, en la legislación han de preverse ‘... los demás comités que considere adecuados para el desempeño de sus funciones ...’ [3. – (12)].

Así se otorgarán al Consejo facultades para establecer los distintos comités y subcomités que considere necesarios. La ventaja de este planteamiento es que los comités pueden cambiarse según sea necesario, para reflejar los cambios de prioridades sin hacer más cambios legislativos. Los comités que puedan formarse en el marco de este artículo de la legislación podrían referirse a:

- a) la educación/formación;
- b) la colegiación/registro;
- c) el desarrollo profesional continuo;
- d) la acreditación de especialistas.

Otras funciones del Consejo:

A.13. Han de hacerse explícitas las demás funciones del Consejo. Éstas pueden ser las de:

- a) asesoramiento a los que se colegian y al público;
- b) consultas;
- c) establecimiento y publicación de normas.

Parte III – Registro o colegiación

A.14. El registro en un sistema reglamentario eficaz debe tener por objeto hacer a éste lo más dinámico y flexible que se pueda, ha de poder accederse a él rápidamente y ha de contener información actualizada y precisa. La responsabilidad de la gestión del registro corresponderá a la función del Registrador, función que puede combinarse con la de Director ejecutivo. Cualquier ley incluirá probablemente las siguientes secciones:

Registrador

A.15. La legislación incluirá lo siguiente:

- a) la duración del cargo de Registrador;
- b) las funciones del Registrador;
- c) los pagos que le están permitidos;
- d) la función de cualquier adjunto.

Establecimiento y mantenimiento del registro

A.16. En este artículo se otorgan las facultades para establecer un registro:

'De conformidad con la presente Orden, el Consejo establecerá y mantendrá un registro de las enfermeras y matronas cualificadas' [5 – (1)].

Se concederán otras facultades en relación con:

- a) cualesquiera otros requisitos que se consideren necesarios, por ejemplo en relación con la buena salud y el buen carácter;
- b) los detalles de la información que se conservará en el registro junto al nombre de la persona (y que puede incluir, por ejemplo, otras cualificaciones, si la persona ha sido suspendida de la práctica profesional, o si se impusieron algunas limitaciones a esa práctica).

El Registro

A.17. Este artículo trata de todos los tipos y partes que pueden establecerse en el registro. Cada parte puede estar relacionada con la posesión de cualificaciones o competencia en un determinado sector de los cuidados. Las partes del registro pueden subdividirse. Las personas pueden registrarse en más de una parte del registro si cumplen los requisitos necesarios.

Para cualquier cambio de este artículo de la legislación se precisarán consultas con las personas a quienes pueda afectar el cambio.

El Registro: disposiciones complementarias

A.18. En este artículo deben tratarse cuestiones como las siguientes:

- a) derechos que han de pagarse por la inscripción (registro) readmisión, otros conceptos, vencimiento de la inscripción;
- b) cómo deben hacerse, modificarse o suprimirse las entradas.

Acceso al Registro

A.19. El público ha de poder acceder al registro y éste debe también publicarse de una manera que ha de convenirse.

Inscripción en el Registro

A.20. En este párrafo se establecen los criterios para la inscripción en el registro:

'La persona que desee ser admitida a formar parte del registro debe solicitarlo al Consejo y, con sujeción a las disposiciones de la presente Orden, si satisface las condiciones mencionadas en tendrá derecho a ser registrada en esa parte'. [9. – (1)].

Se requerirán pruebas de la correspondiente certificación/cualificación/experiencia. Si una solicitud se rechaza por cualesquiera motivos, ha de informarse a la persona de su derecho a recurrir.

Renovación del Registro y readmisión

A.21. Ha de adoptarse una decisión de política general sobre la frecuencia y naturaleza de la renovación del registro. La mayoría de los sistemas de registro están sujetos a renovación periódica, y los periodos de renovación pueden oscilar de 1 a 5 años. La mayoría de las renovaciones están también sujetas a algún otro requisito, como un número mínimo de horas de práctica, o la terminación de alguna forma de desarrollo profesional continuo. Cuando estos requisitos no se cumplen, el registro de la persona caduca después de un determinado periodo.

Caducidad del Registro

A.22. El órgano habrá de tener facultades para garantizar que una persona no pueda dejar que su registro caduque para evitar cualesquiera procedimientos por conducta profesional y competencia o idoneidad para ejercer.

Cualificaciones aprobadas

A.23. Corresponderá al órgano encargado acordar cuáles son las cualificaciones adecuadas para el registro '*.....tales como confirmar el nivel de capacitación que se requiere para ser admitido a formar parte del registro que solicita*'. [13. – (1) (a)]. Estas facultades han de aplicarse también a las cualificaciones adquiridas fuera del país de acogida.

Sectores específicos

A.24. A algunos países se exigirá que apliquen determinados requisitos respecto de otros países/estados con los que tienen acuerdos oficiales o extraoficiales, por ejemplo en la Zona Económica Europea (sistemas jurídicos formales) o los Estados del Golfo (sistemas voluntarios informales).

Parte IV - Formación y capacitación

A.25. El órgano de que se trate puede tener facultades diversas en relación con la formación y la capacitación. Probablemente estará encargado de establecer y mantener normas para la formación de todo tipo previa y posterior a la inscripción en el registro. La manera en que esas normas se aplican puede variar y es probable que la aplicación se delegue en instituciones de educación superior. Se precisará alguna forma de vigilancia/inspección/auditoría para vincular las normas con su aplicación, y para esto es precisa una base legislativa.

Formación y capacitación

A.26. El órgano habrá de establecer las normas de formación y capacitación que considere necesarias para satisfacer los criterios de adecuación para el ingreso en el registro profesional. Esas normas pueden describirse de diversas maneras – cada vez más en forma de competencias. Los detalles de esas normas se plasmarán generalmente en reglamentos, o legislación secundaria, con el fin de conseguir la máxima flexibilidad.

Probablemente se precisarán normas para:

- a) la formación/capacitación previa a la inscripción en el registro y a la titulación;
- b) el desarrollo profesional continuo;
- c) la formación/capacitación especializada (acreditación);
- d) la formación/capacitación avanzada.

Visitadores médicos

A.27. El Consejo necesitará probablemente alguna forma de auditoría de sus normas de formación. Esto puede hacerse de diversas maneras, como mediante visitadores médicos, inspectores y asesores. Las facultades del Consejo a este respecto han de estar previstas en la legislación para que estén claramente expresadas las respectivas funciones del Consejo y de las instituciones que dispensan la formación.

Información que han de dar las instituciones

A.28. Es éste uno de los elementos de la relación entre el Consejo, que establece las normas, y la institución, que imparte la formación con arreglo a las normas. Trata de evitar toda ambigüedad y superposición esclareciendo lo que puede razonablemente esperarse de las instituciones que imparten la formación.

Denegación o retirada de la aprobación de cursos, cualificaciones e instituciones

A.29. El órgano encargado de establecer las normas ha de estar facultado por la ley para retirar su aprobación a cualquier institución educativa que no cumpla sus criterios, siempre que se le haya dado el debido aviso.

Formación posterior a la inscripción en el Registro

A.30. El Consejo ha de estar facultado para establecer normas en todos los aspectos de la formación y la capacitación – los detalles se establecen en la legislación secundaria, no en la primaria. Por ejemplo:

El Consejo podrá establecer normas que exijan que quienes se inscriben en el registro realicen las actividades de desarrollo profesional continuo que se especifiquen en dichas normas' [19 – (1)].

'En cuanto a otras cualificaciones que puedan inscribirse en el registro, el Consejo podrá establecer las correspondientes normas de formación y capacitación [19 – (6)].

En las listas que siguen se exponen más detalladamente esas normas.

Parte V – Aptitud para ejercer

A.31. Habida cuenta de la importancia, cada vez mayor, que se atribuye a la función de protección del público que incumbe a los órganos reglamentarios, los requisitos de aptitud para ejercer (que solían conocerse con el nombre de requisitos de conducta profesional o requisitos de disciplina profesional) han sido objeto de un escrutinio cada vez más estrecho desde dentro y desde fuera de la profesión. El público tiene una expectativa cada vez mayor de que se vea que las profesiones establecen y mantienen unos controles claros y visibles de la práctica profesional. Han de introducirse elementos adecuados de comprobación y de equilibrio para gestionar eficazmente las cuestiones de competencia, conducta y deontología. La legislación sobre adecuación para el ejercicio profesional ha de ser meticulosamente detallada para, entre otras cosas, evitar cualquier posible impugnación a través de los tribunales. Esto es particularmente importante cuando estén en peligro los medios profesionales con que la persona se gana la vida. Los detalles de esa legislación dependerán del sistema judicial que se aplique en el país/estado de que se trate. A continuación se da un esbozo general.

A.32. El Consejo habrá de estar facultado para asesorar sobre el comportamiento, los resultados y la deontología de los colegiados y de los empleados. De esa manera puede establecerse un cuadro del comportamiento adecuado para que los profesionales puedan utilizarlo y con el cual ellos puedan ser medidos y, si es necesario, juzgados.

'El Consejo..... establecerá y mantendrá en examen las normas de conducta, resultados y deontología que se esperan de los colegiados actuales o posibles y les ofrecerá orientación sobre los asuntos que considere adecuados'...[21 – (1)].

Alegaciones

A.33. En este artículo habrán de establecerse las bases sobre las que pueden hacerse alegaciones contra los inscritos en el registro en relación con la pérdida de su adecuación para la práctica. Por ejemplo:

- a) conducta profesional impropia;
- b) falta de competencia profesional;
- c) convicción o caución por un delito penal;
- d) problemas de salud física o mental;
- e) inscripción fraudulenta en el registro;
- f) otros

A.34. En la legislación habrá de especificarse también quién puede formular una alegación contra una persona colegiada. Aquí se incluye generalmente una diversidad de personas lo más amplia posible. En la legislación también ha de dejarse claro si pueden hacerse alegaciones acerca de la práctica profesional fuera del país en que se hace la legislación. Esto sería conveniente para la protección del público y para una mayor movilidad de las profesiones.

A.35. Se precisarán cláusulas detalladas sobre cómo deben tratarse las alegaciones en una primera instancia — por ejemplo, por seleccionadores, por un comité investigador o por un comité de práctica profesional. Han de hacerse constar explícitamente el carácter del comité o comités que oigan las alegaciones, sus facultades, los periodos pertinentes para gestionar la alegación, etcétera.

A.36. También se necesitarán cláusulas detalladas acerca de la función y naturaleza de las personas que van a participar en el proceso de examen de las alegaciones, para cerciorarse de que esas personas:

- a) han sido elegidas equitativamente con criterios acordados;
- b) no tienen vínculos anteriores con el inscrito en el registro ni con la alegación de que se trate;
- c) no tienen otros conflictos de intereses.

Por lo general, el proceso tendrá como mínimo dos fases. Primera, habrá alguna forma de selección en la que se decida si es conveniente, o no, responder a la alegación. Segunda, habrá un proceso de examen del delicto.

Escrutadores

A.37. En la legislación habrá de figurar información explícita acerca de quién puede cumplir la función de escrutinio; la función y quehacer de estas personas, sus facultades previstas en la legislación y el pago que les es debido.

Debe considerarse la posibilidad de admitir miembros inscritos en el registro y miembros honoríficos.

Facultades del Consejo para exigir la divulgación de información

A.38. En este artículo se estipulan las facultades del Consejo para solicitar la información que sea necesaria para preparar un caso.

Los comités de Investigación/Conducta y de Competencia/Salud

A.39. En estos artículos se establecen las facultades de cada uno de los comités que han de establecerse en el marco de la legislación sobre la adecuación para el ejercicio profesional. Entre esas facultades ha de incluirse el modo en que los comités pueden obtener los datos necesarios; los poderes que tienen de remitirse a otros artículos o de actuar o decidir que no hay caso al que responder. Pueden autorizarse otras facultades concretas, por ejemplo:

- a) la de mediación a través de los encargados de la selección (Comité de Investigación);

- b) la de dictar una 'orden de cese' (Comité de Salud/Comité de Conducta y Competencia);
- c) la de dictar una orden de suspensión (Comité de Salud/Comité de Conducta y Competencia);
- d) la de dictar una orden sobre las condiciones para la práctica profesional (Comité de Salud/Comité de Conducta y Competencia);
- e) la de dictar una orden 'precautoria' (Comité de Salud/Comité de Conducta y Competencia).

Examen de las órdenes por el Comité de Salud y por el Comité de Conducta y Competencia

A.40. Los comités habrán de tener facultades para extender, ampliar, reducir o sustituir las órdenes que estén a punto de expirar. También podrá ponerse una condición sobre la orden de la práctica profesional para un profesional que vuelva a ejercer después de un periodo de suspensión. Habrán de ponerse a las órdenes unos límites temporales de conformidad con la legislación, por ejemplo un año, tres años.

Órdenes transitorias de un comité de práctica profesional

(Es decir, un comité de salud o un comité de conducta y competencia)

A.41. Éstas pueden ser órdenes de suspensión temporal u órdenes "sobre condiciones transitorias de la práctica profesional".

Investigaciones de alegaciones: normas de procedimiento

A.42. *'El Consejo establecerá las normas para los procedimientos que han de seguir el Comité de Salud y el Comité de Conducta y Competencia al examinar cualquier alegación y antes de emitir una orden al amparo de'* [32. – (1)].

Esas normas permitirán:

- a) hacer remisiones a otros comités;
- b) celebrar reuniones preliminares;
- c) comunicar a la persona interesada las alegaciones y permitirle que responda por escrito en un plazo determinado;
- d) celebrar audiencias públicas;
- e) facultar al comité para que exija que las personas aporten pruebas o presenten documentación;
- f) la admisibilidad de las pruebas.

Reintegración al Registro de las personas que han sido eliminadas de él

A.43. En este artículo se establecen los medios por los que una persona puede solicitar su reintegración al registro. En este artículo se fijan los límites del plazo durante el cual una persona puede hacer la solicitud, y se le da la posibilidad de una audiencia para que argumente su caso. La reintegración podrá ir acompañada de determinados requisitos de más formación/capacitación y experiencia y/o una condición de orden práctico. Debe haber un procedimiento de apelación para las personas cuyas solicitudes de reintegración se denieguen.

Asesores jurídicos

A.44. La labor del órgano en relación con la adecuación para ejercer ha de estar corroborada, durante algún tiempo, por personas legalmente cualificadas para trabajar en el país de que se trate. Los asesores jurídicos serán abogados experimentados que desempeñarán diversas funciones relacionadas con dar asesoramiento sobre la legislación a los que seleccionan, a los comités de la práctica y al órgano en general.

Asesores médicos

A.45. El Consejo necesita asimismo estar facultado para nombrar a asesores médicos cuya opinión se consulte *'sobre cuestiones de su competencia profesional en relación con cualquier asunto que esté examinando cualquiera de esas personas'*. [35. – (2)]. Probablemente esto incluirá opiniones sobre la salud física o mental de las personas de que se trate.

Asesores colegiados

A.46. Como en el caso de los asesores jurídicos y médicos, el Consejo podrá nombrar también asesores de entre la profesión de enfermería para que aconsejen sobre cualquier asunto relacionado con la práctica profesional, que puede remitírseles.

A.47. Deben adoptarse disposiciones para:

- a) el pago de los derechos y las primas;
- b) el reembolso de los gastos de los asesores antes mencionados.

Parte VI – Recursos

Recursos contra decisiones del Registrador

A.48. Las personas tendrán el derecho de recurrir contra las decisiones del órgano, que les comunique el Registrador. Esas decisiones pueden incluir la denegación de una solicitud de registro, de las readmisiones, de la renovación o inclusión de una nueva entrada. Toda persona podrá también recurrir contra la decisión de eliminar su nombre del registro porque no cumple determinados requisitos de desarrollo profesional continuo. Han de exponerse de manera explícita los detalles del grupo especial que habrá de examinar el recurso – para cerciorarse de que hay en él un equilibrio entre los profesionales y las personas no profesionales. Esas personas no pueden haber participado en modo alguno en las decisiones iniciales. La decisión resultante puede ser desestimar el recurso; permitir el recurso, e invalidar la decisión; o cambiar la decisión.

Recursos

A.49. Los recursos relativos a la legislación sobre la adecuación para la práctica también pueden presentarse en el exterior ante un tribunal competente, en cuyo caso se considera que el órgano es el Demandado.

Parte VII – Espacio Económico Europeo

A.50. Cuando el órgano de que se trate forme parte del Espacio Económico Europeo (EEE) o de otra agrupación similar de países que comparte requisitos de legislación, puede ser necesario un artículo específico sobre esos requisitos. Éstos probablemente se referirán a las cualificaciones necesarias para recibir formación/capacitación o para ejercer en el sector de que se trate, y la documentación que ha de presentarse.

Parte VIII – Obstetricia

A.51. Las disposiciones relativas a la obstetricia variarán en función de la manera en que se considere a las matronas y la obstetricia en el país de que se trate. Si la obstetricia se considera una profesión diferente de la enfermería, puede ser que la legislación sobre una y otra sean totalmente diferentes. Con mayor frecuencia, la legislación relativa a la enfermería incluirá determinados artículos sobre la obstetricia, destinados a proteger el carácter exclusivo de la práctica de la obstetricia. Si la enfermería obstétrica se considera una forma de la práctica de enfermería especializada, se tratará de la misma manera que cualquier otra especialidad de enfermería. Si la obstetricia se considera parte integrante de la función de enfermería, en la legislación no se hará diferenciación alguna.

Allí donde haya una legislación específica para la obstetricia, es probable que en ellas se prevea:

- a) un comité independiente para la obstetricia, encargado de asesorar al órgano en todas las cuestiones relacionadas con la obstetricia;
- b) normas específicas para la práctica de la obstetricia;
- c) alguna forma de disposiciones de supervisión para las matronas;
- d) estipulaciones acerca de quién puede asistir a las mujeres en el parto.

Parte IX – Delitos

Delitos

A.52. Debe exponerse de manera explícita una serie de delitos relacionados con el registro. Por ejemplo se considerará que una persona ha cometido un delito si:

- *‘...se presenta dolosamente como que está inscrito en el registro’;*
- *‘usa un título ...al que no tiene derecho’; o*
- *‘se presenta dolosamente como que posee cualificaciones en enfermería u obstetricia’. [44 – (1) (a) (b) (c)].*

Parte X – Varios

A.53. En este artículo se incluirán todos los puntos que no entran en las categorías anteriores y pueden incluirse diversos aspectos relacionados con la elaboración y la aprobación de las normas; la necesidad de consultar a las personas afectadas por

cualesquiera normas; y las facultades de la persona o del órgano legislativo bajo cuya jurisdicción trabaja el órgano reglamentario (que puede ser la Secretaría de Estado para la Salud, el Consejo Privado o algún otro órgano). *‘Si el Consejo Privado considera que el Consejo no ha realizado cualquiera de las funciones que, en opinión del Consejo Privado, deberían haberse realizado, el Consejo Privado podrá comunicar su opinión al Consejo y exigirle que exponga sus razones.’* [49 – (1)].

A.54. Asimismo se incluirán requisitos relativos a:

- a) Las finanzas del órgano;
- b) La percepción de las cuotas;
- c) La contabilidad y la inspección y publicación de las cuentas;
- d) La preparación de informes anuales.

Listas

Las listas forman parte integrante de la legislación y ofrecen una explicación de muchos de los asuntos antes mencionados.

Lista 1: El Consejo y sus comités

A.55. En esta lista se tratará en detalle la constitución del Consejo que será la parte principal de la estructura reglamentaria. En ella se tomarán las disposiciones necesarias para:

Número de miembros

A.56. El número de miembros ha de ser el menor que pueda hacerse cargo de los roles y funciones del Consejo.

Entre los miembros ha de haber diversos representantes de varios sectores, por ejemplo:

- a) la práctica de enfermería;
- b) la gestión de enfermería;
- c) los intereses de los consumidores;
- d) la formación superior;
- e) la medicina;
- f) las finanzas;
- g) la administración;
- h) el derecho.

A.57. Debe tenerse muy en cuenta la proporción entre miembros profesionales (es decir, de la enfermería) y no profesionales (lo que puede interpretarse como personas no relacionadas con la enfermería ni con la salud). Aumenta la convicción de que redunda más en interés del público que haya una proporción entre los miembros profesionales y no profesionales más alta que en el pasado, en algunos casos inclusive de igualdad.

Periodo de mandato de los miembros

A.58. Ha de llegarse a un acuerdo acerca de la duración del servicio de los miembros. Son habituales los periodos de dos a cuatro años. Asimismo, habrá que pensar en periodos de mandato rotatorios, pues no es conveniente que todos los miembros cambien al mismo tiempo. También se necesitarán disposiciones para sustituir a los miembros que dimitan.

El Presidente

A.59. Ha de haber personas facultadas para elegir al Presidente, idealmente de entre los miembros del Consejo. En algunos países puede recurrirse al nombramiento público, o este método puede utilizarse cuando el Consejo se encuentra en "estado transitorio" o "provisional" antes de que tengan lugar las elecciones.

Procedimiento del Consejo y de los comités

A.60. Este artículo de la legislación abarca lo siguiente:

- a) detalles sobre los quórum;
- b) procedimientos;
- c) establecimiento de normas;
- d) la composición de cualquier comité o subcomité;
- e) la elección del Presidente de cada comité;
- f) la manera en que puede hacerse que las personas dejen el cargo;
- g) la función de la Mesa;
- h) si las reuniones deben celebrarse en público o en privado;
- i) la facultad de voto.

Facultades del Consejo

A.61. En este artículo se establecen en detalle las facultades del Consejo para diversas cuestiones, como las facultades para hacer empréstitos; para emplear y pagar al personal; para establecer nuevos subcomités; para suprimir sus comités (que no sean los estatutarios).

Los comités estatutarios

A.62. En este artículo se expone en detalle la composición, el nombramiento de los miembros, el quórum, los procedimientos y las normas en cuanto a formación, capacitación, asistencia y actuación de los miembros de los comités estatutarios. Estos comités variarán según los órganos pero es probable que incluyan comités de Obstetricia y de Práctica profesional. Para cambiar un comité estatutario se precisará legislación de modificación.

Lista 2: Disposición transitoria

A.63. Salvo en el caso de que la legislación sea la primera de su género en el país, habrán de establecerse algunas disposiciones para el periodo transitorio hasta que entre en vigor la nueva legislación, para que haya continuidad entre las antiguas disposiciones y la nueva legislación. Esto puede significar que han de establecerse arreglos "transitorios" o que ha de preverse la introducción gradual de la nueva legislación. En esos arreglos transitorios habrá de tratarse la duración del periodo del

mandato de los miembros; el plan para su elección; el nombramiento del primer Presidente; el Registrador; la función del Consejo durante el periodo transitorio; el Registro; la adecuación para los procedimientos prácticos; y la transferencia del personal y de los bienes.

Lista 3: La Autoridad competente a los efectos del EEE

A.64. En esta lista se establece en detalle la función que corresponde al Consejo en el contexto del EEE.

Lista 4: Interpretación

A.65. Esta lista es un glosario de los términos utilizados en la legislación. En ella figurarán las definiciones de términos tales como, por ejemplo, los siguientes:

- a) 'miembro suplente';
- b) 'solicitud de reintegración';
- c) 'cualificación aprobada';
- d) 'autoridad competente';
- e) 'miembro no profesional';
- f) 'persona no profesional';
- g) 'órgano de licencias';
- h) 'autoridad supervisora local';
- i) 'comités de práctica profesional';
- j) 'escrutadores'.

Lista 5: Modificaciones consiguientes de la legislación primaria

A.66. En esta lista se recogerá el resto de la legislación, primaria o secundaria, a la que afecte la Ley de las Enfermeras. Puede incluirse en ella, por ejemplo, una referencia a la legislación relativa a la organización y a la prestación de los cuidados de salud; legislación sobre el empleo; legislación del estado; libertad de información; o la legislación sobre derechos humanos. En algunos casos, la nueva legislación sustituirá a la anterior; en otros casos la completará. Probablemente incluirá legislación que no incumba directamente al órgano reglamentario, sino que afecte de alguna manera a las enfermeras o a la enfermería. En esa legislación puede incluirse, por ejemplo, una referencia a las enfermeras o a la enfermería en la administración de los medicamentos, al comercio justo, a las casas de convalecencia especializadas, al cuidado de los niños, a la libertad de información, o a los derechos de empleo.

Referencias/Otras lecturas

HMSO (1995). *The Nurses, Midwives and Health Visitors (Periodic Registration Rules) Amendment Order 1995 Statutory Instrument No. 979.*

HMSO (1997). *The Nurses, Midwives and Health Visitors Act 1997.*

HMSO (1999). *The Health Act 1999.*

HMSO Statutory Instrument (2002). No 253 *The Nursing and Midwifery Order 2001.*

Consejo Internacional de Enfermeras: Declaración de posición (adoptada en 1998, revisada en 2004) *Ámbito de la práctica de enfermería.*

Consejo Internacional de Enfermeras (1996). El CIE y la reglamentación *'Modelos para el siglo XXI.* Styles MM & Affara FA, Ginebra.

Consejo Internacional de Enfermeras: Declaración de posición. *La reglamentación de enfermería.* Agotada.

Consejo Internacional de Enfermeras: Declaración de posición (adoptada en 1998, revisada en 2004). *Protección del título de "Enfermera".*

Consejo Internacional de Enfermeras: Declaración de posición (2000). *Gestión de los servicios de enfermería y de atención de salud.*

Consejo Internacional de Enfermeras: Declaración de posición (adoptada en 2000). *Personal auxiliar o de apoyo de enfermería.*

Diario Oficial de las Comunidades Europeas (1977). Volumen 20 nº L176 15 de julio de 1977 77/452/EEC.

The Pew Health Professions Commission (1995). *Reforming Health Care Workforce Regulation: Policy considerations for the 21st Century.*

Asociación de Enfermeras Especialistas de Columbia Británica (2000). *The Regulation of Nursing - Statement of Principles.*

Salvage J, Heijen S (eds.) (1997). *Nursing in Europe: a resource for better health* Publicaciones regionales de la OMS, Series europeas nº 74 ISBN 92 890 1338 9.

Wallace MJ (2001). *Guide to Professional Regulation.* OMS. Copenhagen.

Wallace MJ (2001). *Professional standards in the EU - a guide for accession countries.* OMS. Copenhagen.

Wallace MJ (2002). Churchill Livingstone's A-Z Guide to Professional Healthcare.

Listas

Grupo de dirección de la política general

Este grupo será el foro principal para las deliberaciones sobre los distintos elementos de la política general que, eventualmente, pasarán a ser legislación. Importa que sea lo más representativa posible, para que todos los implicados “hagan suya” la legislación acabada.

Piénsese en incluir representación de:

- la práctica de enfermería;
- la gestión de enfermería;
- la formación de enfermería;
- la formación superior;
- otros profesionales de atención de salud;
- la gestión de los hospitales;
- la práctica comunitaria;
- las organizaciones profesionales/sindicatos;
- los juristas;
- la administración.

Grupo de dirección sobre legislación

Este grupo será considerablemente más pequeño que el Grupo de la política general, pero ha de estar integrado por quienes tengan ideas claras acerca de los objetivos de política. Su función principal consistirá en ayudar a los redactores jurídicos y cerciorarse de que la legislación cumple sus objetivos de política general.

Piénsese en incluir representación de:

- el órgano reglamentario (si ya existe);
- la enfermera principal de la administración (si la hay);
- la dirección de enfermería;
- la formación de enfermería.

Seminario sobre la Legislación de Enfermería

Ámbito y finalidad

El seminario tiene por objeto ofrecer a los participantes una oportunidad de:

- considerar su posición actual en relación con la legislación de enfermería, vigente en el país;
- establecer qué otros trabajos han de realizarse;
- explorar las vías más eficaces para conseguir las metas acordadas;
- acordar las funciones y responsabilidades de los agentes principales;
- formular y acordar un plan de actuación.

El estilo del seminario ha de ser interactivo y participativo, con presentaciones y debates en sesiones plenarias y trabajo en grupos. En todo el seminario ha de insistirse en realizaciones asequibles. Véanse en la página siguiente las transparencias de apoyo.

Día 1

Reunión 1

Presentaciones

Acordar los objetivos definitivos para el seminario
Finalizar el programa

Reunión 2

Presentación – principios de la reglamentación
Preguntas y respuestas en sesión plenaria

Reunión 3

Presentación – adoptar una estrategia para el cambio
¿En qué punto se encuentran Uds. ahora? – ¿Hay un entendimiento compartido?

ALMUERZO

Reunión 4

Presentación - *¿Qué desean Uds. que contenga la legislación? - detalle*
¿A dónde quieren llegar? – acordar un resultado común

Reunión 5

¿Qué opciones están abiertas para Uds.? - ¿Es la legislación la mejor o la única vía?

Día 2

Reunión 6/7

¿Qué ha de hacerse para conseguir los objetivos? – Identificar la actividad

Reunión 8

¿Qué ha de hacer cada uno? – Identificar los principales agentes

Reunión 9

¿Qué viene después? – Acordar un calendario para actuar.

Reunión 10

Conclusión

Materiales de apoyo para el Seminario
(para utilización como transparencias, en PowerPoint, o para entregas)

Cambio reglamentario y legislativo

- ¿qué quieren Uds.?
- ¿por qué lo quieren?
- ¿cuándo lo quieren?
- ¿dónde lo quieren?
- ¿cómo lo harán?

¿En qué punto se encuentran ahora?

- ¿qué mecanismos existen ya – son estatutarios y obligatorios o son directrices, costumbres y prácticas potestativas nacionales o locales?
- de los mecanismos que se aplican, ¿cuáles son los más eficaces y por qué?
- de los mecanismos que se aplican, ¿cuáles son los menos eficaces y por qué?
- ¿se utiliza adecuadamente la legislación vigente?

¿A dónde quieren llegar?

- ¿qué ha de cambiarse y por qué?
- ¿cuáles son las opciones?
- Legislación: ventajas/inconvenientes
- otros - mandato, asesoramiento u orientación nacionales, orientación local, requisitos contractuales

¿Cómo llegar allí?

- ¿qué cambios de la política general se necesitan?
- ¿qué quieren o necesitan Uds., algún compromiso?
- ¿quién hace la política?
- ¿hay consenso?
- ¿a quién tienen que persuadir? – de manera informal, formalmente mediante consultas
- ¿se aplican y son eficaces los procesos de consulta?

Estilo del cambio

- ¿ha de ser legislativo?
- ¿ha de ser legislación primaria o secundaria?
- ¿será el asesoramiento/orientación igualmente eficaz para todo el cambio o sólo para una parte de él?

Aplicación del cambio

- ¿se le ha prestado suficiente atención?
- ¿quién tiene la responsabilidad y quién paga?
- ¿quién tiene que saber?
- ¿cómo se hará?
- ¿cuándo se hará?
- ¿qué mecanismos de auditoría habrá?

Preguntas que han de responderse antes de preparar cualquier cambio legislativo

Estas preguntas generales deben haberse planteado antes de terminar los trabajos de preparación de la legislación. Algunas corresponderán de manera natural a la labor del seminario, otras se abordarán en las reuniones del Grupo de política general. No hay respuestas totalmente acertadas ni totalmente erróneas, sino que hay asuntos que han de explorarse a fondo antes de redactar cualquier legislación.

¿Cuál consideran Uds. que es la función principal de la enfermera cualificada/especialista en el sistema de atención de salud del país de Uds.?

¿Cuáles son otras funciones complementarias/adicionales de la enfermera cualificada/especialista en el sistema de atención de salud del país de Uds.?

¿Cuál es (en su caso) la función de la auxiliar/asistente de enfermería en el sistema de atención de salud del país de Uds.?

¿Cómo ven los pacientes la función de las enfermeras? - ¿Hay diferencia entre su visión y la visión de las enfermeras? Si la hay, ¿cuál piensan Uds. que es la visión acertada? ¿Cuáles son las consecuencias?

¿Cómo ven los médicos la función de las enfermeras? ¿Hay diferencia entre su visión y la visión de las enfermeras? Si la hay, ¿por qué piensan Uds. que es así? ¿Cuáles son las consecuencias?

¿Cuáles son en el país o Estado de Uds. las relaciones entre la medicina y la enfermería?

¿Cuáles son en el país o Estado de Uds. las relaciones entre las enfermeras y los médicos?

¿Quién se encarga de la docencia de la enfermería? Si no son las propias enfermeras quienes enseñan la enfermería. ¿Por qué es así, en opinión de Uds.? ¿Cuáles son las consecuencias?

¿Quién más debe contribuir a la docencia de la enfermería?

¿Quién se encarga de preparar la legislación relativa a la enfermería?

¿Saben Uds. cómo se prepara la legislación en su país?