

Conjunto de instrumentos sobre la gestión de las reclamaciones

Elaborado por

Richard Barnes y Jean Barry

para el Consejo internacional de enfermeras



Copyright © 2012 del CIE - Consejo internacional de enfermeras
3, place Jean-Marteau, CH-1201 Ginebra (Suiza)

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 medios fotostáticos o cualquier otro medio, su almacenamiento en sistemas de recuperación o su transmisión en cualquier forma 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.

ISBN: 978-92-95094-88-8

Índice

Los autores	4
Introducción	5
Capítulo 1: Objetivo de la reglamentación y gestión de las reclamaciones	7
Capítulo 2: Evolución de los planteamientos legislativo y reglamentario de la gestión de las reclamaciones contra las enfermeras	9
Capítulo 3: Función del encargado de la reglamentación	13
Capítulo 4: Visión general del procedimiento de gestión de las reclamaciones	15
Capítulo 5: Diferenciación de los sistemas de reclamaciones basados en los empleadores	23
Capítulo 6: Estructuras de gobierno interno para los encargados de la reglamentación	25
Capítulo 7: Definiciones de los términos y conceptos principales	29
Capítulo 8: Tipos de reclamaciones	35
Capítulo 9: Evaluación y examen de las reclamaciones	37
Capítulo 10: Investigación de las reclamaciones	39
Capítulo 11: Acciones del encargado de la reglamentación	43
Capítulo 12: Funciones y responsabilidades de los interesados en el sistema de reclamaciones	49
Capítulo 13: Labor futura y conclusión	51
Referencias	53

Los autores

Richard Barnes es abogado y ejerce la práctica privada en el Estado de Queensland, Australia; tiene más de 25 años de experiencia en la regulación de la profesión de enfermería. Además de haber trabajado para el Organismo de reglamentación de las enfermeras en Queensland desde 1986, también colabora y ha colaborado para los organismos reguladores de abogados y muchas otras profesiones de salud, como médicos, psicólogos, quiroprácticos, radiólogos y psicoterapeutas. En 2008 fue designado como experto público en reglamentación en el Observatorio del CIE para las licencias y la colegiación.

Jean Barry es asesora del CIE en enfermería y política de salud, y entre sus funciones se incluye la elaboración y gestión del programa de reglamentación del CIE. Jean está especializada en reglamentación, educación y salud de mujeres y niños. Es responsable del Foro de acreditación y encargados de la reglamentación, del Observatorio para las licencias y la colegiación, y de la gestión del programa de Créditos internacionales de formación continua de enfermería (CIFCE). También ejerce como personal de apoyo en diversas redes del CIE, entre ellas la Red de reglamentación. Jean tiene experiencia en práctica de enfermería en varias provincias canadienses y trabajó durante más de una década en uno de los organismos provinciales de reglamentación de la enfermería de Canadá. Antes de su llegada al CIE, ocupó el puesto de Directora de política de reglamentación en la Asociación de Enfermeras de Canadá.

Introducción

Desde su creación, el Consejo internacional de enfermeras (CIE) ha mantenido una posición clara sobre la importancia de la reglamentación para garantizar una práctica segura y competente de la enfermería con el fin de proteger al público. Una de las responsabilidades principales de las personas relacionadas con la reglamentación de la enfermería es abordar las incidencias de la práctica inaceptable. Es esencial que la profesión pueda claramente guiar al público para que emprenda acciones cuando la práctica de una enfermera suponga un riesgo para los pacientes.

Es necesario un foro objetivo para resolver las reclamaciones contra las enfermeras e incoar una acción cuando la práctica o las conductas sean inseguras, incompetentes o carentes de ética. Es preciso investigar la reclamación, incluida su validez, adoptar la acción adecuada y, si se considera necesario, imponer una sanción o medida disciplinaria. Este proceso es fundamental para proteger al público de colegiados cuya práctica profesional esté por debajo de las normas que se les exige.

Este conjunto de instrumentos forma parte de un conjunto de aprendizaje que describe el marco de la política general, los conceptos pertinentes, los principales interesados y los procesos fundamentales para un procedimiento de gestión de las reclamaciones. El procedimiento para abordar las reclamaciones y preocupaciones sobre la práctica individual de las enfermeras se trata de forma diferente en el mundo. Algunos ejemplos son la disciplina, la revisión de la conducta profesional y la gestión de las reclamaciones. Para los fines de este conjunto de instrumentos, se hará referencia a él como proceso de gestión de las reclamaciones.

En este estudio se utiliza un planteamiento consistente de forma que les ayude a navegar en torno a los recursos disponibles. El texto explicativo de la cuestión figura en el texto central.

Las preguntas o ejercicios aparecen en un recuadro con el símbolo: **?**

Los puntos principales que han de considerarse aparecen en un recuadro con el símbolo: **!**

Estructura del conjunto de instrumentos

Consta de dos partes: 1) el presente manual; y 2) y una presentación en Power Point que le acompaña.

Contenido del módulo

Hay 13 capítulos que tratan de lo siguiente:

1. Objetivo de la reglamentación y gestión de las reclamaciones
2. Evolución de los planteamientos legislativo y reglamentario de la gestión de las reclamaciones contra las enfermeras
3. Función del encargado de la reglamentación
4. Visión general del procedimiento de gestión de las reclamaciones
5. Diferenciación de los sistemas de reclamaciones basados en los empleadores
6. Estructuras de gobierno interno para los encargados de la reglamentación
7. Definiciones de los términos y conceptos principales
8. Tipos de reclamaciones
9. Evaluación de las reclamaciones
10. Investigación de las reclamaciones
11. Acciones de los encargados de la reglamentación
12. Funciones y responsabilidades de los interesados en los sistemas de reclamaciones
13. Labor futura y conclusión

Comentarios y observaciones

El CIE está convencido de que la reglamentación es sumamente importante en lo que se refiere a los cuidados y los servicios que las enfermeras prestan al público y la manera en que las enfermeras ejercen. Los sistemas de salud y sociales cambian constantemente y, por consiguiente, la reglamentación y las prácticas reglamentarias también deben cambiar. El CIE agradece los comentarios y observaciones sobre la utilidad de este material y cualesquiera sugerencias que puedan aportar para mejorarlo.

Capítulo 1: Objetivo de la reglamentación y gestión de las reclamaciones

“La colegiación es una responsabilidad, no un derecho. Ha de observarse la máxima seriedad y el mayor cuidado con aquellos a quienes se les concede”.¹

Dentro de cada profesión, el público necesita protección contra delincuentes y malhechores. También necesita ser protegido contra los profesionales gravemente incompetentes que ignoran las normas básicas o muestran indiferencia acerca de las prescripciones básicas de la profesión. Hay que excluir a esas personas del registro o del ejercicio correspondiente de la práctica, al menos hasta que puedan demostrar que han superado las imperfecciones que los descalificaban”.²

La reglamentación profesional ha de crear un marco que mantenga una confianza justificada de los pacientes en quienes los cuidan, en tanto que firme fundamento de una práctica clínica segura y eficiente y base de unas relaciones eficaces entre los pacientes y los profesionales de salud.³

El objetivo de la reglamentación de los profesionales de salud es atender y proteger al público. Las leyes que regulan la práctica de la enfermería se establecen por los gobiernos y se imponen por los organismos reguladores para ofrecer mecanismos que garanticen, tanto como sea posible, que los profesionales son adecuados y competentes para la práctica.

Marcos reglamentarios

En un marco reglamentario bien elaborado, cabe esperar que un organismo de reglamentación de enfermería⁴ desempeñe varias funciones principales, que se indican más abajo y se estudiarán con más detalle en el capítulo 3.



Funciones principales del encargado de la reglamentación:

- expedir licencias para ejercer la profesión destinadas a personas formadas dentro o fuera de la jurisdicción;
- renovar periódicamente las licencias (por ejemplo, anualmente, bianualmente, etc.) a menudo con requisitos específicos para obtener la renovación;
- establecer normas para la formación y la práctica;
- mantener normas profesionales y preservar la confianza pública en la profesión y la integridad del colegiado, respondiendo, evaluando e investigando las reclamaciones y adoptando las medidas adecuadas.

¹ Health Care Complaints Commission v Powell (2008) NSWNMT 19 @ [73]

² Kirby J (posteriormente Kirby J del Tribunal Supremo de Australia) en Pillai v Messiter (Nº.2)(1989) 16 NSWLR 197 a 201.

³ Secretario de Estado para la Salud, Reino Unido (2007) Confianza, garantía y seguridad –La reglamentación de los profesionales de salud en el siglo XXI.

⁴ Los términos ‘organismo de reglamentación de la enfermería’, ‘organismo de reglamentación’ o ‘encargado de la reglamentación’ se utilizarán para describir al organismo responsable de la concesión de licencias de enfermera.

Este conjunto de instrumentos se centrará en la última de las funciones esenciales, y tratará de identificar las características generales de un sistema de gestión de las reclamaciones moderno, eficaz, transparente y justo para los encargados de la reglamentación de la profesión de enfermería. Es importante señalar desde el principio que el porcentaje de enfermeras que se ven inmersas en un procedimiento de examen de reclamaciones es muy pequeño y que la gran mayoría de los profesionales nunca es objeto de reclamaciones ante el organismo de reglamentación. No obstante, es esencial que exista este procedimiento para proteger al público del pequeño número de profesionales inseguros, incompetentes o carentes de ética.



El principal objetivo de la reglamentación de cualquier profesión es proteger al público. La función del sistema de gestión de las reclamaciones es mantener las normas profesionales y así la confianza del público en la profesión.

El objetivo de este sistema no es sancionar al profesional, aun cuando, en interés público, el resultado de una revisión puede consistir en una restricción del ámbito de la práctica o la revocación de la licencia para ejercer. La reglamentación profesional trata de la equidad para ambas partes de la colaboración entre pacientes y profesionales.

A causa de una reglamentación en sus primeras fases de desarrollo, de la inadecuación de los marcos legislativos, de los problemas de financiación o de unos recursos financieros y humanos limitados, varias características importantes del sistema de gestión de las reclamaciones que se describen en este conjunto de instrumentos quizá no se apliquen en algunos países. Sin embargo, este conjunto de instrumentos está diseñado para ofrecer información y fomentar el debate y la autoevaluación. Se pretende que ofrezca las bases para quienes empiezan a elaborar un sistema de gestión de las reclamaciones y facilite una mejor labor de todos los encargados de la reglamentación al tratar de identificar modelos eficaces para la resolución de las reclamaciones.

Diversos conceptos analizados en este documento tienen su origen en el derecho consuetudinario que está vigente en países como el Reino Unido, los Estados Unidos, Canadá (excepto Quebec), Australia y Nueva Zelandia. En otras partes del mundo rige la legislación civil (común en la mayoría de los países europeos) y la Sharia o derecho islámico. El derecho vigente en un país influirá en los marcos reglamentarios profesionales, incluido el planteamiento de la gestión de las reclamaciones. Las diferencias en los ordenamientos jurídicos pueden traducirse en formas diferentes de investigar las reclamaciones, el modo de mantener la confidencialidad de la información durante el proceso de investigación, la norma de la prueba requerida para las decisiones, la manera de adoptar las decisiones disciplinarias, las acciones que pueden imponerse y el grado de difusión de la información relativa a las decisiones disciplinarias.

Los organismos reguladores, al elaborar, establecer y mantener las estructuras reglamentarias, deberán estar familiarizados con el ordenamiento jurídico de su país y establecer dentro de ese sistema su estructura, incluido el sistema de gestión de las reclamaciones.

Capítulo 2: Evolución de los planteamientos legislativo y reglamentario de la gestión de las reclamaciones contra las enfermeras

Como se ha indicado, la reglamentación de los profesionales de salud mediante un sistema de colegiación se introdujo para proteger al público. En muchos países, existe alguna forma de reglamentación desde principios de 1990. La reglamentación de la enfermería se aplica en muchas partes del mundo aunque no en todos los países o regiones. En algunos países, no hay regulación de la práctica profesional, otros tienen sólo estructuras reglamentarias mínimas, y otros están comenzando a crear mecanismos reglamentarios.

Los marcos reglamentarios han evolucionado con el tiempo y han recibido la influencia del contexto social, cultural y jurídico del propio entorno. Son muchos los factores que han influido en esta evolución en todo el mundo. Ejemplos de las influencias más recientes son:

- un público más consciente e informado;
- lugares de trabajo más complejos con un mayor riesgo de error humano;
- una tecnología en rápido crecimiento y una conectividad mundial, además de una mayor utilización de los medios de comunicación social;
- la globalización y los acuerdos comerciales con el consiguiente impulso de los gobiernos para facilitar la movilidad o el reconocimiento mutuo en los marcos reglamentarios;
- una mayor intervención del Estado en la reglamentación y en su control con la exigencia de una mayor responsabilidad;
- la gran divulgación en algunos países de los casos de conducta profesional reprochable que, aunque localizados, han tenido el efecto de onda expansiva sobre la reglamentación en muchas partes del mundo.

En los marcos reglamentarios iniciales, la colegiación para el ejercicio de la profesión se concedía simplemente previa prueba de haber conseguido las calificaciones pertinentes o de haber completado los programas de educación reconocidos. La colegiación puede haber facilitado la protección del título pero, en general, no ha definido el ámbito de la práctica o la competencia (Sheets 1996). La introducción de esos sistemas se hacía, en parte, para impedir que personas no cualificadas afirmasen un nivel de competencia o formación que no poseían.

En la *Ley Tipo de enfermería* (2007) del CIE, publicada como parte de la Serie sobre Reglamentación del CIE, se observa lo siguiente en su página 16:

‘Colegiación y cualificación no deben ser sinónimos. La cualificación conseguida al término de un programa de formación de enfermería ha de considerarse como parte del camino de acceso al colegio profesional. La posesión de la cualificación de enfermería no significa por sí sola que la persona esté colegiada *para practicar la profesión* en el país de que se trate. Las cualificaciones son vitalicias, mientras que la colegiación puede interrumpirse por diversos motivos –es importante mantener separados ambos conceptos, en particular desde la perspectiva de la protección del público.’

Los sistemas reglamentarios evolucionaron hacia el establecimiento de otros criterios aparte de la cualificación académica que era preciso cumplir antes de que se concediera una licencia

para el ejercicio de la profesión. La cualificación académica pasó a ser tan sólo un requisito previo para la concesión de la licencia. Otros criterios comunes incluidos son:

- que el estado de salud de la persona le permita cumplir las obligaciones encomendadas por la licencia para la práctica, sin poner en peligro a ningún paciente al que esa persona pueda prestar asistencia;
- que la persona tenga el conocimiento suficiente, oral y escrito, de la lengua del país en el que solicite la licencia, para garantizar que se mantiene la seguridad y el bienestar de los pacientes a los que pueda atender;
- que la persona esté capacitada para ejercer la profesión.

A medida que aumentaba la movilidad de las enfermeras, los sistemas de concesión de licencias se volvían más complejos de lo necesario. Había que evaluar la equivalencia de la cualificación académica de otros países, establecer la competencia lingüística y comprobar la situación de la licencia en el país de origen para garantizar que se cumplían todos los requisitos.

Con el reconocimiento creciente de la función reglamentaria en el mantenimiento de la seguridad pública, muchos sistemas pasaron de exigir sólo la licencia inicial a establecer también requisitos para la renovación periódica de la licencia. Esta renovación periódica constituía un mecanismo para garantizar que además de haberse completado la formación básica se mantenía de forma permanente la competencia.

Para ello, con el fin de mantener la licencia de ejercicio profesional, algunas jurisdicciones pasaron a exigir mecanismos tales como un número mínimo de horas de práctica y/o un mínimo desarrollo profesional en un período de tiempo determinado. Para quienes no habían ejercido recientemente, las instituciones educativas prepararon cursos de actualización, generalmente con el encargo de la reglamentación. Los requisitos para abordar la competencia permanente siguieron evolucionando con la introducción, en algunas jurisdicciones, de otros mecanismos, como exigir la autoevaluación, el examen por homólogos, el mantenimiento de archivos profesionales, las evaluaciones clínicas, los exámenes y/o las observaciones de diversas fuentes (por ejemplo, de compañeros de enfermería y ajenos a la enfermería, de los empleadores y de los pacientes) por nombrar sólo algunos.



El mejor modo de verificar el mantenimiento de la competencia de las enfermeras sigue siendo una dificultad para los encargados de la reglamentación. Todavía no hay una idea clara, basada en pruebas, de cuál es el mejor mecanismo para hacerlo. Es el punto central de mucha de la labor actual en la reglamentación.

Asimismo, como parte del reconocimiento de que la función de los encargados de la reglamentación incluía abordar no sólo los requisitos de acceso a la colegiación sino también cuando causase preocupación la práctica de los profesionales, muchos organismos de reglamentación establecidos por la legislación recibieron amplias facultades para investigar la aptitud de los inscritos para ejercer la profesión, incluida su remisión para evaluaciones de salud.

En muchos países esta labor se llevaba y se sigue llevando por miembros de la profesión a través de la junta o consejo de reglamentación, o mediante comités establecidos por el

organismo de reglamentación para considerar las pruebas y determinar las medidas que deben adoptarse. Esto se hace porque la profesión misma está excepcionalmente preparada para identificar las normas de la práctica profesional y para reconocer y adoptar medidas cuando tales normas no se cumplen.

Sin embargo, más recientemente, en casos notorios de mala conducta sumamente grave, que han suscitado preocupaciones en cuanto a la responsabilidad y la capacidad de los miembros de la profesión "para protegerse a sí mismos", se ha reclamado más independencia en este proceso. En algunos países, se han establecido tribunales independientes para atender las reclamaciones contra los colegiados y determinar si esas personas han de ser objeto de actuaciones contra su licencia para ejercer. Estos tribunales independientes se consideraban importantes para garantizar la equidad a la enfermera y también, al establecer transparencia en el sistema, para mantener la confianza del público al exigir la separación de las funciones de la evaluación de reclamaciones, la investigación de las mismas y la determinación de la culpabilidad y de las actuaciones.

Al principio, algunos de estos órganos sólo tenían competencia para suspender o cancelar la licencia de los colegiados. Esta competencia era claramente inadecuada, y surgieron facultades más complejas como la de imponer condiciones sobre las licencias en una amplia diversidad de asuntos. Algunas condiciones podían restringir el ámbito de la práctica de enfermería, como prohibir la práctica en determinados entornos, exigir supervisión de la práctica o prohibir el acceso a los estupefacientes. Otras quizá no restringían el ámbito de la práctica, como exigir la finalización de módulos de formación o el cumplimiento de un régimen de tratamiento prescrito por un facultativo médico.

Este paso a tribunales independientes, aunque generalizado en algunas jurisdicciones como Australia y Nueva Zelanda, no se ha dado en todo el mundo. Como se ha indicado antes, en muchas jurisdicciones, incluidas las que tienen estructuras reglamentarias bien desarrolladas, este aspecto importante de la función reglamentaria sigue a cargo de los comités y consejos del organismo de reglamentación, que tienen competencia independiente para adoptar decisiones y para prestar apoyo jurídico. En todos los casos, bien sea que corra a cargo de un tribunal independiente o bajo los auspicios del organismo de reglamentación, el proceso ha de ser transparente, coherente y justo, y ha de centrarse en la protección del público. Es esencial que se considere que quienes adoptan las decisiones son personas independientes e imparciales.

Otra modificación más reciente ha sido la introducción de una mayor gama de opciones para tratar las reclamaciones. Algunos encargados de la reglamentación introducen resultados negociados en situaciones menos graves y cuando procede. A ellos se hace referencia con diversas denominaciones, como alternativa a medidas disciplinarias, solución de diferencias alternativa y resoluciones consensuadas de reclamaciones. En estos casos, se llega a acuerdos entre la enfermera y el encargado de la reglamentación, a menudo en consulta con el reclamante, y se indica con precisión lo que la enfermera se compromete a hacer. Estos procesos velan por la protección del público y el mantenimiento de las normas sin necesidad de una audiencia oficial.



Reflexiones sobre la manera en que ha evolucionado su sistema de reglamentación.

- ¿Qué ha impulsado el cambio?
- ¿Qué repercusión han tenido estos impulsos en su proceso de gestión de las reclamaciones?
- ¿Ve usted influencias recientes o futuras que vayan a producir nuevos cambios? De ser así, ¿qué prevé que ocurrirá?
- ¿Hay alguna medida que deba usted tomar ahora para negociar con éxito el proceso de cambio?

Capítulo 3: Función del encargado de la reglamentación

El objetivo principal de regular cualquier profesión es proteger al público. En los capítulos 1 y 2, se han expuesto en cierta medida el cometido y la función del encargado de la reglamentación. En el presente capítulo se desarrollará más esta cuestión antes de entrar, en los capítulos siguientes, en la gestión de las reclamaciones.

Las funciones principales de un encargado de la reglamentación son:

- **Expedir licencias para ejercer la profesión a personas cualificadas:** Esto conlleva establecer un proceso para evaluar los requisitos de elegibilidad que hay que exigir para la colegiación de las personas cualificadas, tanto de las formadas dentro de la jurisdicción como de las formadas en otras jurisdicciones. Los requisitos pueden referirse a la formación, la buena reputación o la aptitud para la práctica y, para los formados en otras jurisdicciones, a cuestiones tales como licencias procedentes de países que cumplen todas sus obligaciones, la práctica reciente de la profesión y el conocimiento de la lengua.⁵
- **Exigir una renovación periódica (por ejemplo, anual, bianual, etc.) de las licencias para garantizar que los colegiados siguen siendo competentes y además están capacitados para ejercer la profesión:** Puede haber requisitos específicos para tener derecho a la renovación (por ejemplo, el ejercicio reciente de la práctica profesional, la finalización de la formación continua y/o la demostración del mantenimiento de la competencia). También puede exigirse a los colegiados que informen de cualquier otra circunstancia que pueda ser pertinente para su aptitud para la práctica, como cualquier cuestión de salud o condena penal.
- **Establecer normas para la formación:** Las normas de la formación son necesarias para garantizar que las enfermeras que entran a formar parte de los recursos humanos están preparadas adecuadamente para dispensar cuidados seguros, competentes y éticos. Ello incluye frecuentemente la aprobación o el reconocimiento de los programas de formación de la enfermería para acceder a la práctica de la profesión con revisiones periódicas. Este proceso de revisión se establece para garantizar que el programa sigue cumpliendo las normas y que la formación se ajusta a las necesidades del contexto cambiante de la práctica.
- **Establecer normas de la práctica, entre ellas códigos de conducta y/o de ética:** Las normas de la práctica representan los criterios para evaluar la práctica de las enfermeras por el público, los clientes, los empleadores, los colegas y por ellas mismas y, por consiguiente, son documentos importantes para fundamentar la gestión de las reclamaciones.
- **Establecer y articular el ámbito de la práctica:** Las enfermeras, otros profesionales de salud y el público han de poder comprender claramente lo que el ámbito de la práctica de la enfermera comprende y lo que no comprende. Muchas veces está definido en la legislación. Sin embargo, el contexto de la práctica y de la atención de salud evoluciona constantemente, por ello hay que revisar periódicamente los ámbitos de la práctica para determinar si satisfacen mejor las necesidades del público.

⁵ El requisito de demostrar conocimiento de la lengua, aunque frecuente, no se exige universalmente. En determinadas situaciones, el empleador es el que establece la capacidad para dispensar cuidados en la lengua del país. Así ocurre, por ejemplo, en aquellos casos en que los acuerdos comerciales de múltiples países prohíben incluir en la reglamentación requisitos de idioma, como es el caso de la Unión Europea.

- **Gestionar las reclamaciones:** Respetar las normas profesionales y mantener la confianza pública en la profesión y la integridad del registro mediante la respuesta, la evaluación y la investigación de las reclamaciones; y adoptar la acción adecuada.
- **Mantenimiento del registro público:** Este registro es una representación por el encargado de la reglamentación, ante el público en general, de que toda persona que posea una licencia es competente y está capacitada para ejercer la profesión. Es esencial que el registro se actualice con regularidad para garantizar su exactitud de manera que el público, los empleadores y demás interesados en la profesión puedan fiarse plenamente del mismo. La información en el registro debe tener un formato que, en la medida de lo posible, sea fácilmente accesible (por ejemplo información basada en la Web o por teléfono).

Además de las funciones principales del organismo de reglamentación, hay otras que impulsan su labor para promover la seguridad del paciente y la protección del público. Entre ellas se incluyen:

- defender la atención de salud de calidad y una política pública sana en interés público;
- dar respuesta a las consultas y trabajar en asociación con el público, el gobierno y una serie de otros grupos en los planos subregional, nacional e internacional;
- favorecer una previsión adecuada de enfermeras, proporcionando información para la planificación de recursos humanos de salud con los datos recopilados a través de la concesión de licencias;
- representar a la profesión de enfermeras, en los planos nacional e internacional, en las cuestiones reglamentarias o de seguridad de los pacientes.



Identifique las competencias de los encargados de la reglamentación en su país.

- ¿Cuáles son las funciones principales del encargado de la reglamentación?
- ¿Qué está regulado?
- ¿Qué acciones se están tomando por el encargado de la reglamentación para defender las normas profesionales y mantener la confianza del público en la profesión?

Capítulo 4: Visión general del procedimiento de gestión de las reclamaciones

Un sistema de gestión de las reclamaciones es esencial para garantizar que se cumplan las principales funciones de un organismo de reglamentación. Sin un sistema eficiente, el encargado de la reglamentación no podrá identificar a los colegiados que ya no son competentes o no están capacitados para ejercer la profesión. Aun cuando sólo se presentan reclamaciones en relación con un porcentaje muy pequeño del conjunto total de enfermeras, el sistema de gestión de las reclamaciones puede ser uno de los aspectos más costosos de la reglamentación. Ello se debe a los elevados costes relacionados con las investigaciones, los asesores jurídicos, los testigos y los expertos en los casos de audiencia, las respuestas a las apelaciones, etc. Por ello es fundamental tener un sistema adecuado, riguroso, justo y transparente, además de proporcional, eficiente y eficaz.

Este sistema de gestión de las reclamaciones ha de contar con un mecanismo para recibirlas, un proceso de evaluación para examinarlas, el organismo para investigarlas y la capacidad para actuar en función de las conclusiones de las investigaciones con el fin de proteger al público de los profesionales poco seguros, incompetentes o carentes de ética. Un proceso de gestión de las reclamaciones eficiente y eficaz entraña muchas etapas. En el presente capítulo se ofrecerá una visión general de las mismas, si bien ha de reconocerse que los planteamientos para abordar la gestión de las reclamaciones variarán en el mundo, por lo que el contenido de este capítulo está sujeto a esa salvedad. Algunas etapas, como la evaluación de las reclamaciones, su investigación y la decisión sobre las medidas que hay que tomar, son más complejas que otras y requieren un mayor estudio, por lo que se estudiarán más a fondo en los siguientes capítulos del presente conjunto de instrumentos.

Información al público y demás interesados del proceso de gestión de las reclamaciones

Hay muchos interesados implicados en la gestión de las reclamaciones profesionales. Entre ellos, el profesional sobre el que se hace la reclamación, el reclamante y su familia, el empleador, los compañeros de trabajo, los sindicatos, las asociaciones profesionales, los abogados, los grupos de consumidores y el gobierno.

Por ello es esencial que el organismo de reglamentación facilite información clara y detallada del procedimiento para la gestión de las reclamaciones. Estos organismos tienen la responsabilidad de ofrecer formación e información sobre los sistemas de reclamaciones a los consumidores y a la profesión. Por ejemplo, cuándo han de presentarse reclamaciones, a quién deben hacerse, cómo diferenciar las reclamaciones sobre deficiencias del servicio o del profesional, cómo se recibirán, investigarán y gestionarán las reclamaciones, y cuáles pueden ser los resultados. La información sobre el modo de formular una reclamación ha de ser fácilmente accesible, por ejemplo en un folleto, en un sitio Web y a través de personal accesible. Es importante que el organismo de reglamentación cuente con personal receptivo ya que frecuentemente la información en el sitio Web no ayuda a quienes en la comunidad no tienen acceso a un ordenador, o a quienes carecen de ordenador o tienen problemas de alfabetización. De ser posible, es importante tener a una persona encargada de recibir las reclamaciones y responder a cualesquiera preguntas.

Muchos organismos de reglamentación ponen a disposición del público, en sus sitios Web, una información completa sobre el modo de formular una reclamación y sobre el proceso de gestión de las reclamaciones. Ejemplos de ello, entre la enfermería y otras profesiones, son los siguientes:

An Bord Altranais, Irlanda: Este sitio ofrece información sobre el modo de formular una reclamación, el proceso de la reclamación, las facultades del encargado de la reglamentación y el modo de solicitar la restauración en el registro:

www.nursingboard.ie/en/how_to_make_a_complaint.aspx

Consejo de enfermería y obstetricia, Reino Unido: En este sitio se ofrece información sobre el modo de expresar un problema en relación con una enfermera, información sobre audiencias e información adicional para los empleadores. www.nmc-uk.org/General-public/Reporting-a-nurse-or-midwife-to-the-NMC/

Consejo de enfermería de Nueva Zelanda: En este sitio se ofrece información sobre el modo de reclamar, los tipos de reclamaciones, un enlace a un folleto detallado e información sobre el procedimiento ante el tribunal disciplinario.

www.nursingcouncil.org.nz/index.cfm/1,92,0,0,html/Complaints-about-a-nurse

Consejo de profesiones de salud, Reino Unido: En este sitio se ofrece información sobre el modo de formular una reclamación, el procedimiento de revisión, qué sucede en una audiencia sobre la aptitud para la práctica y un vídeo sobre el procedimiento de audiencia. www.hpc-uk.org/complaints/

Además de ofrecer información al público, ésta ha de ser también fácilmente accesible para la persona sobre la que se formula la reclamación y exponer lo que ocurre si se plantea una cuestión sobre su trabajo. En la información se debe indicar el proceso, los plazos, lo que se espera de ellos, su derecho a buscar asistencia jurídica y, en su caso, asistencia de su sindicato o asociación profesional.



Lista de preguntas que han de hacerse cuando revisen su sistema de información sobre el proceso:

- ¿Tienen información fácilmente accesible al público, a los empleadores y a la comunidad de enfermería sobre el proceso de gestión de las reclamaciones?
- ¿Está escrita de forma clara la información sobre el modo de reclamar y sobre el proceso de reclamación?
- El personal que responde al teléfono o recibe personalmente a los visitantes ¿tiene instrucciones claras, por escrito, sobre el modo de tratar/remitir una reclamación?
- ¿Tienen asignada una persona para recibir las reclamaciones?

Presentar una reclamación

Las reclamaciones relacionadas con la práctica de la enfermería pueden proceder de múltiples fuentes (el paciente, su familia, el empleador, otros compañeros de enfermería y ajenos a la enfermería, como consecuencia de un proceso jurídico, etc.) y pueden dirigirse a la enfermera, al empleador o al organismo de reglamentación. Como puede haber mucha confusión sobre

las reclamaciones que pueden y deben dirigirse al empleador y las que han de remitirse al organismo de reglamentación, esta cuestión se abordará en el capítulo siguiente (capítulo 5).

Si bien muchas reclamaciones de menor gravedad pueden tratarse adecuadamente entre el empleador y la enfermera, otras requieren el examen y la actuación del organismo de reglamentación. Este organismo ha de disponer de un mecanismo para recibir las reclamaciones. Para aumentar la accesibilidad y ofrecer una guía clara sobre la información requerida, algunos encargados de la reglamentación han establecido formularios en línea para facilitar la presentación de reclamaciones. Ejemplos de ello son: el Consejo de profesiones de salud, Reino Unido (www.hpc-uk.org/assets/documents/10003295raisingaconcernform-memberofthepublic.doc) y el Consejo de enfermería y obstetricia, Reino Unido (www.nmc-uk.org/General-public/Reporting-a-nurse-or-midwife-to-the-NMC/).

El reclamante debe recibir un acuse de recibo de la reclamación. También es conveniente establecer un plazo por lo menos para la respuesta inicial. Siempre que sea posible, también es beneficioso ofrecer información sobre los plazos para el procedimiento, indicando que el periodo de tiempo puede variar según la complejidad del asunto.

Asimismo, cuando el proceso pueda ser largo es importante comunicarse periódicamente con el demandante.

Investigación o examen inicial de la reclamación

En la mayoría de los casos, los encargados de la reglamentación aplican un mecanismo de examen interno de la reclamación para determinar si la información y entidad de la cuestión son suficientes para indicar la necesidad de una investigación y si el asunto entra dentro de su competencia. Esta investigación inicial beneficia al colegiado al garantizar que, si ello no está justificado, no tiene que enfrentarse al gasto, la preocupación y el riesgo de una investigación y a una posible audiencia disciplinaria.

El proceso de examen preliminar actúa como filtro y puede ayudar a controlar la naturaleza y el número de investigaciones y audiencias. Este examen es simplemente una evaluación preliminar de la información disponible para determinar si es necesaria o está justificada una investigación. Puede llevarse a cabo por el personal, un comité o un consejo. Normalmente, en esta fase se informa al colegiado de la reclamación y se le facilita información sobre el proceso y lo que puede esperar.

En algunas jurisdicciones se exige este proceso de examen inicial. Por ejemplo, véase el artículo 149 de la ley relativa a la reglamentación de los profesionales de atención de salud en Australia⁶ www.ahpra.gov.au/Legislation-and-Publications/Legislation.aspx

En esta fase, el encargado de la reglamentación puede emprender otras dos actuaciones. Por una parte, remitir una reclamación de carácter menos grave a un proceso informal para determinar si se puede negociar un resultado sin proceder a una investigación oficial.

La otra opción es la suspensión provisional inmediata de la licencia en los casos en que hay pruebas de un grave e inminente riesgo para el público si se permite que la enfermera siga ejerciendo. Puede ser que el encargado de la reglamentación tenga por ley la obligación de suspender inmediatamente la licencia de la enfermera hasta que el riesgo haya disminuido

⁶ Legislación nacional de Reglamentación de los profesionales de salud (2009).

(por ejemplo, se haya solucionado el problema de salud) o hasta que haya una resolución de cualquier reclamación disciplinaria llevada ante una audiencia o ante un tribunal. Esta acción se emprende solamente en circunstancias muy limitadas y se estudia con más detalle en el capítulo 11.



Opciones tras una investigación o examen inicial

- Desestimarlos e informar al reclamante
- Transferirlo a un proceso informal
- Proceder a la investigación
- Suspensión temporal inmediata y proceder a la investigación

Investigación

Si en el examen inicial se determina que una investigación oficial es necesaria o está justificada, la reclamación pasa a la fase de investigación. La investigación de la reclamación es una parte esencial de la labor del encargado de la reglamentación y ha de llevarse a cabo de manera justa, imparcial, ecuaníme y completa. Probablemente, conllevará una recopilación de datos de múltiples fuentes, como de la persona que es objeto de la reclamación, el personal de supervisión, el paciente y su familia, los compañeros de enfermería y ajenos a la enfermería, la documentación, etc. El proceso de investigación se estudia con más detalle en el capítulo 10.

Estudio de los resultados de la investigación

Una vez completada la investigación, el investigador ha de presentar un informe oficial al organismo de reglamentación. Un comité suele examinar el informe y adoptar una decisión sobre la actuación que, en su caso, deba seguirse. La decisión puede ser desestimar el caso, remitirlo a una audiencia oficial o abordar la cuestión mediante un proceso más informal para buscar un resultado negociado. Las posibles actuaciones del organismo reglamentario se estudian con más detalle en el capítulo 11.

Audiencia de la reclamación

Se trata de una audiencia ante el organismo competente para oír las pruebas de los testigos y las alegaciones de las partes, adoptar una decisión y explicar los motivos de la misma. En algunas jurisdicciones pueden emprenderse tales audiencias en ausencia de las partes y los testigos en los casos en que las partes implicadas propongan conjuntamente un orden y presenten alegaciones por escrito para sustentarlo. Las audiencias pueden estar dirigidas por un tribunal independiente o por un comité establecido por el encargado de la reglamentación. Las personas que participen en audiencias han de tener formación sobre sus funciones y sobre el procedimiento de audiencia. En el capítulo 6 se estudia con más detalle este procedimiento. Además, como se ha indicado antes, en muchas páginas Web se incluye información detallada sobre los procedimientos de audiencia en las jurisdicciones respectivas.

Inclusión en el registro y publicación

Una parte esencial de la labor del encargado de la reglamentación es mantener el registro público. Si se ha adoptado una medida contra la licencia de una enfermera, ha de hacerse constar en el registro público, en el momento de la decisión o después de completado

cualquier proceso de apelación. Algunas jurisdicciones también publican sus decisiones y/o las colocan en un sitio Web. En este caso hay que establecer políticas claras en cuanto a la publicación, por ejemplo lo que hay que publicar (nombre, número de licencia, decisión y motivos).

El grado de detalle de las decisiones publicadas varía de una jurisdicción a otra. La información publicada puede ser simplemente los números o nombres de registro, los números de registro y el estado de la licencia, o puede consistir en declaraciones breves de las principales conclusiones. En algunos casos, se publica la transcripción plena de la audiencia.

La publicación de las decisiones disciplinarias se considera un mecanismo para promover la protección pública. Informa al público, los empleadores y otros interesados de que se han adoptado medidas contra la licencia de una enfermera. Las decisiones publicadas se consideran también un instrumento formativo para otras enfermeras, al informarles de la práctica que se considera inferior a la norma aceptable.



La transparencia en el funcionamiento y la adopción de decisiones del organismo de reglamentación se refuerzan por la publicación de la decisión y de los motivos para las sentencias disciplinarias. Es fundamental facilitar los motivos de las decisiones para garantizar la coherencia y calidad de la adopción de decisiones y fomentar la confianza del público en la administración de justicia tanto en el colegiado como en el destinatario de los servicios (CIE 2009).

Algunos ejemplos de decisiones publicadas están disponibles en los sitios siguientes:

An Bord Altranais, Irlanda: www.hpc-uk.org/assets/documents/10003295raisingaconcernform-memberofthepublic.doc

Colegio de enfermeras de Ontario, Canadá: www.cno.org/en/protect-public/discipline-decisions/

Apelación

Las enfermeras que son objeto de examen por reclamaciones y adopción de medidas han de tener el derecho de recurrir en plazos determinados y ser informadas del proceso para presentar la apelación. Normalmente ésta se hace ante un comité o grupo diferente del que adoptó la decisión inicial. En una apelación, la decisión puede confirmarse, variarse o devolverse a quien formuló la decisión inicial.

Restauración o restitución

Si la licencia se ha revocado o cancelado, la enfermera suele tener derecho a solicitar la restauración o restitución de la licencia después de un determinado periodo de tiempo (por ejemplo cinco años). Una vez más, ha de informarse a la enfermera de ese derecho y del procedimiento.

Políticas

En general, es preciso establecer políticas y procedimientos claros y completos respecto del proceso de gestión de las reclamaciones. La cuestión del tratamiento de las reclamaciones es un problema exigente y, a menudo, sensible y emocional para la enfermera y para el reclamante y, por consiguiente, el proceso ha de ser coherente, abierto y transparente.

Entre los principales elementos de una política de reclamaciones se incluyen los siguientes⁷:

- quién puede formular la reclamación,
- el plazo máximo permitido entre el momento del evento y la presentación de la reclamación;
- dónde (ante quién) puede formularse la reclamación, cómo interponerla, quién la recibe y el proceso para su aceptación o rechazo iniciales;
- el proceso que ha de seguirse para las reclamaciones que han de ser investigadas;
- las opciones de actuación (por ejemplo, alternativas a una audiencia oficial disciplinaria);
- el plazo de respuesta de los receptores;
- qué ocurre una vez recibida la respuesta;
- el tipo de audiencias que pueden celebrarse;
- la composición del tribunal para las audiencias;
- las posibles sanciones aplicables;
- cómo se notifican los resultados;
- cuál es el proceso de apelación;
- si se publican las decisiones adversas y, de ser así, la estructura del proceso y los plazos para solicitar la restauración de la licencia.

Evaluación y análisis estadísticos

Para garantizar que el sistema es eficiente, eficaz, justo, transparente y riguroso, es importante que los organismos de reglamentación evalúen con regularidad su sistema de gestión de las reclamaciones. ¿Se aplican procedimientos y recursos adecuados? ¿Cuáles son los resultados y plazos del sistema? Entre las cuestiones que hay que observar al llevar a cabo una evaluación se incluyen las siguientes:

- conocimiento de los interesados acerca de la información de las reclamaciones y los resultados en comparación con los objetivos;
- plazos de tramitación de las reclamaciones;
- claridad de las políticas;
- si el objeto de las reclamaciones se trató con respeto y de forma no punitiva;
- coherencia de las decisiones;
- satisfacción de los interesados con las comunicaciones relativas a la situación del proceso de reclamación, incluido el resultado;
- coste del proceso; y
- número de decisiones anuladas tras la apelación.

Además de evaluar el proceso, también es muy valioso examinar los abundantes datos obtenidos en el proceso de gestión de las reclamaciones. Estos datos pueden ayudar a fundamentar más la evaluación. Por ejemplo, puede estudiarse la relación entre el tipo de caso y la duración de la investigación. Y los datos también pueden permitir identificar las mejores prácticas y eficiencias además de los problemas sistémicos. El conjunto de datos también puede examinarse como prueba de los modelos y tendencias en cuestiones de práctica o aptitud, los modelos demográficos de las cuestiones relativas a la disciplina, como la edad, el sexo, la zona de ejercicio de la profesión, la situación del entorno de la práctica (rural, urbano, privado, público), la formación, el tiempo transcurrido desde la titulación, etc. Estos datos pueden ayudar a centrar y conformar la labor de los empleadores, las instituciones de

⁷ Adaptado del Modelo de mejores prácticas de autorregulación para psicoterapia y asesoramiento en Australia: Informe final, Federación de psicoterapia y asesoramiento de Australia, febrero de 2008.

formación y los encargados de la reglamentación en lo relativo a las prioridades y actuaciones necesarias para neutralizar las tendencias negativas en relación con la práctica de la enfermería.



Compare su sistema con el sistema descrito.

- ¿Tienen ustedes elementos similares?
- ¿Hay alguna deficiencia o ámbito susceptible de mejora?
- De ser así, indique las medidas que deben adoptar para solucionar las deficiencias o introducir mejoras

Capítulo 5: Diferenciación de los sistemas de reclamaciones basados en los empleadores

Como se indicaba en el capítulo anterior, las reclamaciones relativas a la práctica de la enfermería pueden proceder de múltiples fuentes (el paciente, su familia, otros compañeros de enfermería o ajenos a la enfermería, etc.) y pueden dirigirse a la enfermera, al empleador o al organismo de reglamentación. Posiblemente, el receptor más frecuente de reclamaciones será el empleador⁸ o la institución que dispensa los cuidados, ya que son los más visibles y en los que primero se piensa cuando se trata de una reclamación. Además, una reclamación puede implicar a muchas partes, entre ellas a otros miembros del equipo de atención de salud, por lo que es conveniente que la institución de salud sea el objeto inicial de la reclamación.

En cuanto a la práctica de enfermería, la enfermera es responsable personalmente del ejercicio seguro de la profesión y dentro del marco de su propio conocimiento y capacidad. Los empleadores, que a menudo se rigen por otra legislación, como las leyes sobre sistemas de salud, también tienen la responsabilidad de garantizar la adecuada orientación y dirección de cada enfermera en un sector de la práctica y de proporcionar sistemas esenciales de ayuda, incluidos los recursos humanos, de forma que el entorno de trabajo sea el adecuado para que las enfermeras cumplan las normas de su profesión. No obstante, habrá situaciones que susciten preocupación sobre la calidad o la seguridad de los cuidados dispensados, incluidos los cuidados de enfermería.

La mayoría de los modernos lugares de trabajo tendrán un sistema de reclamaciones bien sea que la reclamación emane del empleador, de otros empleados o de usuarios del servicio (pacientes o sus familias). Un empleador de enfermeras debe entender que la reclamación ha de remitirse al organismo de reglamentación de las enfermeras sólo si plantea una cuestión grave de ética, de conducta, de resultados o competencia, o de salud de una enfermera. Los empleadores han de evaluar objetivamente las reclamaciones y no deben remitirlas para fines colaterales, como conseguir una ventaja en un conflicto laboral con una enfermera.

El empleador ha de intentar en general solucionar por sí mismo las cuestiones de resultados, incluida la competencia profesional. Sin embargo si la gestión del problema se muestra ineficaz, en particular si preocupa la seguridad de la práctica de la enfermera en el caso de que ésta cambiase de entorno de trabajo, el empleador debe remitir la reclamación al organismo de reglamentación de las enfermeras.

Además, puesto que el mandato de un organismo de reglamentación de las enfermeras es actuar en interés público, el empleador ha de remitir una reclamación en cuanto haya la menor duda. Han de remitirse las reclamaciones que muestren una desviación importante de las normas de conducta o competencia aceptadas o una grave preocupación de salud.

Los empleadores pueden necesitar ayuda al decidir lo que debe o no debe remitirse a un organismo de reglamentación. La decisión acerca de cuándo remitir reclamaciones a un organismo de reglamentación puede ser difícil por lo que suele ser útil que estos organismos faciliten orientación a este respecto.

⁸ En algunos países en los que el Ministerio de Sanidad se encarga de la reglamentación, el gobierno puede ser a la vez ser el encargado de la reglamentación y el empleador cuando la enfermera trabaja en una institución pública.



Algunas cuestiones importantes que debe preguntar el empleador:

- ¿Es la reclamación de carácter muy grave (por ejemplo, inapropiada conducta sexual)?
- ¿Es una cuestión importante de protección del público?
- ¿Ha habido actuación delictiva (por ejemplo, robo, fraude, tráfico de drogas, abuso sexual)?
- ¿Es un problema puntual, o es un modelo de conducta?
- Si esta persona dimite y acude a otro empleador, ¿habría un problema de seguridad pública?
- ¿Hay pruebas de que se trata de una cuestión grave de salud que puede afectar al ejercicio de la profesión (dependencia del alcohol o de las drogas sin recibir tratamiento, enfermedad mental grave no controlada)?

Sin embargo, en determinadas situaciones y jurisdicciones algunas de estas decisiones se adoptan al margen del empleador, pues la legislación establece la obligación de informar de determinados casos como despidos, en el caso de conducta sexual en relación con la práctica de la profesión, o cuando puede haber problemas inmediatos para la seguridad pública. Además, la legislación puede exigir a los compañeros de enfermería y a otras personas que informen de la aptitud para la práctica en cuestiones de trabajo, o de la práctica insegura de un compañero. Este "deber de informar" es cada vez más frecuente en los marcos reglamentarios.

Capítulo 6: Estructuras de gobierno interno para los encargados de la reglamentación

Según el contexto propio de cada país, el organismo de reglamentación de las enfermeras puede adoptar formas diferentes y tener múltiples modelos. Existe un amplio espectro de modelos, desde los dirigidos y gestionados por la profesión hasta los que se articulan o controlan por el Estado (CIE 2009). Hay países en los que la reglamentación es escasa o nula; otros en los que la función reglamentaria se administra plenamente en el Ministerio de Sanidad; algunos cuya reglamentación se lleva a cabo bajo los auspicios de la asociación nacional de enfermeras; e incluso otros en los que existen órganos con plena competencia autorizados por la legislación pública (por ejemplo, los consejos de enfermería). Asimismo, estamos asistiendo más recientemente a una reglamentación que se aplica en el marco de la legislación multiprofesional o genérica. En esta situación, el organismo de reglamentación de la enfermería puede mantenerse como entidad independiente o formar parte de una institución genérica de múltiples profesiones que comparten funciones reglamentarias, entre ellas la investigación y la actuación sobre las reclamaciones.

Cualquiera que sea la forma, es conveniente que el organismo de reglamentación de las enfermeras se establezca con arreglo a la legislación, de forma que tenga facultades adecuadas, sobre todo en cuanto a la investigación de las reclamaciones (véase el capítulo 10) y la facultad de actuar contra las licencias de las enfermeras (véase el capítulo 11).

Además, es conveniente que el encargado de la reglamentación se autofinancie mediante la recaudación de tasas periódicas sobre las licencias de las enfermeras. Este modelo de financiación puede reducir los riesgos de una interferencia gubernamental no deseada, aumentar la independencia de la profesión y proporcionar una base de imparcialidad. No obstante, si es necesario, el encargado de la reglamentación puede también beneficiarse de donaciones del Estado como reconocimiento de su misión pública. Este método de financiación se utiliza en muchos países, que desarrollan sus sistemas de reglamentación y trabajan para llegar a un modelo de autofinanciación.

Cualquiera que sea el sistema que se adopte para la gestión de las reclamaciones, es importante que incorpore un proceso oportuno, transparente, económico y justo. El sistema ha de cumplir el objetivo principal de los procedimientos disciplinarios, que es facilitar la protección del público mediante:

- el mantenimiento de normas profesionales;
- la protección del público contra profesionales poco seguros o incompetentes;
- el mantenimiento de la confianza en la profesión;
- el mantenimiento de la reputación de la profesión.

Para cumplir adecuadamente este cometido de protección del público, un sistema de gestión de las reclamaciones ha de funcionar como elemento específico de disuasión para cada enfermera y como elemento general disuasorio para la profesión de enfermería en su conjunto. Se piensa que la publicación del resultado de determinados casos o la comparación de las tendencias generales ayuda a cumplir esta función.

En este sistema, el encargado de la reglamentación y las enfermeras han de reconocer que la licencia para ejercer una profesión es un privilegio y no un derecho.

A menudo es conveniente y eficaz que el organismo de reglamentación de las enfermeras aborde las reclamaciones contra éstas sobre una base menos oficial, mediante el diálogo directo con la enfermera para intentar acordar un resultado, como remediar un déficit de conocimientos y capacidades (competencia) o comprometerse a intervenciones terapéuticas adecuadas (salud). Así no sólo se preservan recursos valiosos, sino que es un proceso más rápido y conlleva un nivel de estrés menor para las enfermeras y los pacientes o familias demandantes. Los organismos de reglamentación tienen varios procedimientos diferentes para este proceso informal. Pueden disponer del examen de un comité o de un miembro experimentado del encargado de la reglamentación, con delegación de poderes para resolver mediante acuerdo las reclamaciones. Sea cual sea el proceso, es esencial preservar los mejores intereses del público. En caso de duda, habrá que adoptar un proceso formal.

En varios países, como Australia, el Reino Unido y Nueva Zelanda, se considera que un sistema sólido de gestión de las reclamaciones ha de permitir que el organismo de reglamentación de las enfermeras pueda remitir las reclamaciones más graves (en particular las que probablemente conlleven la anulación o suspensión de la licencia de una enfermera) a un árbitro independiente para que oiga y resuelva los cargos.⁹ En el mejor de los casos, este árbitro tendrá la forma de un tribunal presidido por un miembro de la magistratura, asistido por miembros de la profesión de enfermería y por un representante de los consumidores de servicios de enfermería.

Un tribunal disciplinario sólo puede ser realmente independiente si está establecido por ley. No obstante, si en la legislación no se prevé un tribunal, el encargado de la reglamentación puede establecer su propio tribunal o comité para conocer las reclamaciones. Este planteamiento se adopta en muchos países en que el organismo de reglamentación convoca a un grupo especial que se encarga del proceso oficial de audiencia de las reclamaciones.

Sea cual sea el proceso, se precisa imparcialidad y transparencia para evitar que una enfermera demandada tenga la impresión de que cualquier resultado está prejuzgado. Igualmente importante es la necesidad de evitar cualquier percepción del público de que el encargado de la reglamentación intenta proteger a los miembros de la profesión. La independencia y la *percepción* de independencia son importantes para mantener la confianza del público en el sistema.

Algunas características esenciales de los sistemas que aplican los tribunales independientes para lograr el objetivo de independencia son las siguientes:

- el organismo de reglamentación de las enfermeras no designa a los miembros del tribunal (aunque pueden pedírsele recomendaciones);
- el tribunal no está financiado por el organismo de reglamentación de las enfermeras;
- el tribunal no se reúne en las mismas instalaciones que el organismo de reglamentación de las enfermeras.

Se afirma que lo mejor es que en la composición de un tribunal independiente participe un miembro de la magistratura o alguien con formación jurídica asistido al menos por un miembro de la profesión de enfermería para garantizar que la decisión del tribunal refleje la práctica

⁹ En las jurisdicciones de derecho civil, el cometido del árbitro independiente podrá incluir también una función de investigación.

contemporánea de la enfermería. En algunos sistemas un representante de los consumidores está también representado en el tribunal para garantizar que se tenga en cuenta la perspectiva de los usuarios de los servicios de enfermería. El miembro de la abogacía es importante para garantizar que se sigue el proceso debido.

En un sistema en que el tribunal disciplinario está al margen del organismo de reglamentación de las enfermeras, es importante que esté bien definida la facultad del encargado de la reglamentación de remitir una reclamación al tribunal. Esta facultad no ha de ser demasiado restrictiva. Por ejemplo, no debe ser condición previa para su remisión a un tribunal disciplinario que cada reclamación haya de ser investigada, pues habrá reclamaciones bien fundamentadas en pruebas documentales que no requerirán una investigación por el encargado de la reglamentación, como la condena por un delito. Para ejercer dicha facultad debe bastar con que el encargado de la reglamentación crea razonablemente que existen motivos para adoptar una medida disciplinaria.

Actuar con honestidad y de buena fe

Esta obligación exige que los miembros de un organismo de reglamentación actúen en el mejor interés del organismo teniendo en cuenta los objetivos de éste, que invariablemente serán los de proteger al público y mantener el cumplimiento de todas las obligaciones de la profesión. Asimismo requiere que los miembros actúen con honestidad en todo momento.

Ejercer las facultades para los fines adecuados

Los miembros han de ejercer las facultades del organismo de reglamentación de las enfermeras para los fines previstos por la legislación correspondiente o la constitución del organismo y no han de estar motivados por ninguna otra finalidad.

No abusar de la información o de la posición

Los miembros no deben abusar de su posición, ni hacer uso indebido de la información recibida en su calidad de representantes del organismo de reglamentación para conseguir, directa o indirectamente, una ventaja para sí mismos o para otras personas, ni para impedir que el organismo consiga sus objetivos declarados.

Actuar con prudencia y diligencia

Los miembros deben ejercer el grado de atención y diligencia que ejercería una persona razonable en situación similar para lograr los objetivos del organismo. Para ello es preciso que cada miembro conozca las facultades y funciones del organismo, incluidas todas las políticas públicamente propuestas por éste.

Descubrir los conflictos de interés

Todo miembro de un organismo de reglamentación de las enfermeras ha de estar atento para que en ninguna decisión en la que intervenga tenga un interés directo o indirecto, de carácter financiero o de otro tipo, ni pueda percibirse que hay conflicto de intereses. Si se plantea este conflicto, el miembro ha de revelar la naturaleza del interés, ausentarse de las deliberaciones y no participar en ninguna decisión al respecto. En las actas de la reunión del organismo de reglamentación de las enfermeras debe recogerse este proceso.

Todo miembro de un organismo de reglamentación de las enfermeras puede ser designado a través de una organización de enfermería a la que también pertenezca. La política general debe establecer claramente que los miembros de un organismo de reglamentación de las enfermeras tienen la obligación principal y prioritaria de atender, en cualquier ocasión en que

pueda plantearse una diferencia, el interés del organismo de reglamentación y no el de la organización que los designó. Si el miembro considera que no puede cumplir debidamente esta obligación respecto de cualquier asunto planteado ante el organismo de reglamentación de las enfermeras, deberá abstenerse de participar en el proceso de adopción de decisiones sobre ese asunto.

Todo miembro también debe informar, personalmente o por otra forma de comunicación, de cualquier aproximación realizada por una persona que sea objeto de reclamación ante el organismo. Los miembros han de evitar entrar en cualquier tipo de debate con la persona que realiza este acercamiento.

Capítulo 7: Definición de los términos y conceptos principales

Un aspecto importante de un sistema de gestión de las reclamaciones eficaz y coherente es ofrecer una definición clara de los términos utilizados en el proceso.

Sin embargo, la definición precisa de términos tales como *conducta contraria a la ética profesional*, *conducta deficiente* y *mala conducta en el ejercicio de la profesión*, puede variar de una jurisdicción a otra, ya que frecuentemente términos como éstos se definen en la legislación de capacitación o por normas profesionales o sociales. El presente capítulo ha de leerse teniendo esto en cuenta.

Conducta contraria a la ética profesional

El término '*conducta contraria a la ética profesional*' o '*conducta profesional deficiente*' se refiere generalmente a una desviación de las normas profesionales aceptadas, que no es tan grave como la mala conducta en el ejercicio de la profesión o la conducta indigna de carácter profesional.

Al considerar la norma de la profesión en una definición debe indicarse que la norma ha de ser evaluada por el público, por los iguales en la profesión, o por el primero y los segundos.

En Australia, en la legislación reciente que introduce un sistema nacional de registro para los profesionales de salud, se define la '*conducta contraria a la ética profesional*' de forma preceptiva y de tal manera que permite a las enfermeras entender mejor el tipo de conducta que puede dar lugar a una acción disciplinaria. Esa definición es la siguiente:

La *Conducta contraria a la ética profesional* "es la conducta profesional que está por debajo de las normas que el público y los compañeros de profesión pueden razonablemente esperar del profesional de salud; en ella se incluyen:

- a) las infracciones de esta Ley por el profesional, haya sido o no perseguido, o condenado, por un delito en relación con la infracción;
- b) las infracciones por el profesional:
 - i) de alguna condición a las que estaba sujeto su registro como profesional; o
 - ii) de un compromiso del profesional ante la Junta nacional que lo registra;
- c) la condena del profesional en virtud de otra ley por un delito, cuya índole puede afectar a su idoneidad para seguir practicando la profesión;
- d) la prestación de servicios de salud a una persona de forma excesiva, innecesaria o que por otro motivo no son razonablemente necesarios para el bienestar de esa persona;
- e) influir o tratar de influir en la conducta de otro profesional de salud colegiado de tal manera que pueda poner en peligro el cuidado de los pacientes;
- f) aceptar emolumentos en calidad de incentivo, consideración o premio por remitir a una persona a un dispensador de servicios de salud o por recomendar a otra persona que utilice o consulte con un dispensador de dichos servicios;
- g) ofrecer o dar a una persona un beneficio, consideración o premio a cambio de que esa persona remita a otra al profesional, o le recomiende que utilice los servicios de salud prestados por el profesional; y
- h) remitir a una persona o recomendarla que utilice o consulte a otro dispensador de servicios de salud, otro servicio de salud u otro producto de salud, si el profesional tiene

un interés pecuniario en hacer tal remisión o recomendación, a no ser que el profesional manifieste a la persona la naturaleza de ese interés previamente o en el momento de la recomendación o la remisión.”¹⁰

El término *mala conducta en el ejercicio de la profesión* sólo será adecuado si la conducta representa una desviación grave o importante de las normas profesionales según juzguen la profesión o el público.

La mera incompetencia profesional ni la deficiencia en la práctica de la profesión no bastarán para la prueba. Tiene que demostrarse una desviación deliberada de las normas aceptadas o una negligencia tan grave que, aunque no sea deliberada, refleje indiferencia y un abuso de los privilegios asociados a la colegiación en la profesión.

Este término se define en la Legislación nacional de Australia de manera que incluye:

- a) “la conducta del profesional contraria a la ética, que equivale a una conducta muy inferior al nivel que razonablemente se espera de un profesional de salud colegiado o con un nivel equivalente de formación o de experiencia;
- b) en más de un caso de conducta contraria a la ética profesional que, si se consideran conjuntamente, equivale a una conducta muy por debajo de la norma que razonablemente se espera de un profesional de salud colegiado o con un nivel equivalente de formación o de experiencia; y
- c) la conducta del profesional, dentro o fuera del ejercicio de su profesión de salud, que sea incompatible con un profesional apto y adecuado para estar colegiado en la profesión.”¹¹

Entre los ejemplos de conducta que supondrían una mala conducta en el ejercicio de la profesión se incluyen los siguientes:

- agredir a un paciente
- robar a un paciente
- emprender una relación sexual con un paciente cuando hay desequilibrio de poder en la relación.

Aptitud para la práctica

Muchos sistemas de colegiación exigen a los profesionales varias cualificaciones, como títulos académicos y conocimientos del idioma de la jurisdicción pertinente. Además, ello es indispensable para una cualificación general, con el fin de garantizar que las personas que no satisfacen las normas mínimas de la profesión no puedan ejercerla o tengan que someterse a condiciones para poder ejercer. Hay varias descripciones diferentes de esta cualificación general, como:

- persona capacitada para ejercer la profesión;
- persona capacitada e idónea;
- buena reputación.

Estas condiciones para la colegiación muestran que una licencia para ejercer una profesión es un privilegio y no un derecho. El abuso de cualquier privilegio asociado a una profesión puede dar lugar a la pérdida o la restricción de ese privilegio.

¹⁰ Ley Nacional de reglamentación del profesional de salud, 2009, artículo 5, pág. 39

¹¹ Ley Nacional de reglamentación del profesional de salud, 2009, artículo 5, pág. 36

Para determinar la aptitud para la práctica, cada caso ha de juzgarse por sus propios méritos y sin aplicar nociones preconcebidas o ideales rígidos. Por ejemplo, la comisión de un delito por una enfermera no puede, por sí solo, determinar la ineptitud para la práctica. En función de la gravedad de la conducta, un suceso aislado puede, o no, determinar que una persona no esté capacitada para ejercer la profesión.

La aptitud para la práctica ha de determinarse *en el momento de adoptar la decisión* y puede tener en cuenta el comportamiento anterior aún siendo remoto, si bien a mayor antigüedad menor importancia habrá que atribuirle. Sin embargo el acceso a información sobre el comportamiento en el pasado variará ya que, en algunos países, después de aplicada la sentencia, la información relativa a la condena penal no puede tenerse en cuenta en la adopción de decisiones.

Mala conducta personal

El comportamiento de una enfermera cuando no ejerce como tal puede indicar carencia o presencia de cualidades que son esenciales o incompatibles con la conducta en el ejercicio de la enfermería. Propiamente, *la mala conducta personal* puede equivaler a un mal comportamiento profesional. No obstante, la mala conducta personal debe influir más directamente en la cuestión de la aptitud para la práctica, para poder adoptar cualquier medida adversa a la licencia de una enfermera para ejercer.

El ejemplo más evidente de mala conducta personal sería la comisión de un delito grave. Al permitir que una enfermera siga colegiada, el organismo de reglamentación de las enfermeras corrobora que la enfermera es una persona apta y adecuada para ejercer la profesión. La comisión de un delito, aun cuando no esté relacionado con la profesión de enfermera, demostrará ineptitud para la práctica si la conducta manifiesta falta de cualidades esenciales para el comportamiento propio de la profesión de enfermería o si no cabe esperar que el público tenga plena confianza en el profesional. Habida cuenta de la vulnerabilidad que suele tener el receptor de los cuidados de salud en el momento en que los recibe, es esencial preservar la confianza del público en la honestidad e integridad de la profesión.

Otro ejemplo es la enfermera que participa en la fabricación y/o en la venta de medicamentos ilícitos cuyos efectos perjudiciales para la salud y la sociedad están en conflicto directo con los conceptos de promoción de la salud y prevención de la enfermedad.

Incapacidad

La *incapacidad* suele ser por sí misma la base de una actuación disciplinaria, aun cuando algunos países no recogen actualmente este concepto en su legislación. La definición del término ha de ser muy amplia para que incluya cualquier incapacidad física o mental que pueda afectar negativamente la capacidad de una enfermera en el ejercicio seguro y experto de la profesión. La definición siguiente ofrece un planteamiento equilibrado:

“una deficiencia, incapacidad, condición o trastorno físico o mental (incluido el abuso o la dependencia de sustancias) que afecta o puede afectar perjudicialmente... la capacidad de la persona para ejercer la profesión”.¹²

¹² Ley Nacional de reglamentación del profesional de salud, 2009, artículo 5, pág. 34.

Ejemplo de ello sería una enfermera con una adicción a las drogas o con trastornos psiquiátricos graves, que ha resultado resistente al tratamiento.

Negligencia (o daño por acción u omisión)

La *negligencia* es una mala actuación por la que una persona que sufre daños a consecuencia del incumplimiento de las obligaciones de otra persona puede reclamar daños y perjuicios. Una persona es negligente si hace o deja de hacer algo que una persona prudente y razonable no haría. La negligencia no requiere que se demuestre la intención de hacer daño.

La negligencia, por sí misma, no equivale en general a mala conducta en el ejercicio de la profesión. Aun cuando para la responsabilidad civil por negligencia se requiere la prueba de daño (es decir las consecuencias derivadas de la acción u omisión de que se trate), esa prueba no es necesaria en los procedimientos disciplinarios. En estos procedimientos interesa más la exposición al riesgo que las consecuencias reales. Dicho de otro modo, el centro de atención de las medidas disciplinarias es *la posibilidad* de que las acciones u omisiones de una enfermera tengan consecuencias nocivas, más bien que la prueba de consecuencias negativas. Por ejemplo, una enfermera que imprudentemente inicia una transfusión sanguínea que no ha sido contrastada para el paciente podrá ser objeto de una actuación disciplinaria, independientemente de los resultados perjudiciales para el paciente.

En muchos sistemas de reglamentación se exige ahora a las enfermeras que notifiquen a su organismo de reglamentación cuando sean convocadas como parte en procedimientos civiles en los que se alegue negligencia en la práctica de la profesión y que tales procedimientos deriven en un juicio o sentencia judicial.

Falta grave de cuidados o negligencia grave

Los cuidados o el trato dispensados por una enfermera, que estén muy por debajo del estándar que los pacientes tienen derecho a esperar, pueden equivaler a descuido grave o negligencia grave. Esta conducta producirá a menudo resultados de mala conducta en el ejercicio de la profesión aun cuando la conducta no fuera éticamente reprobable.

Esa conducta representa una desviación importante y notoria de las normas de conducta establecidas para un profesional hasta el punto de que supone una carencia de los cuidados normales que desplegaría una persona normalmente capacitada.

Justicia natural

La *justicia natural* es una doctrina jurídica que exige que los derechos o expectativas de las personas no puedan verse afectados negativamente sin ofrecerles primero una oportunidad razonable de ser oídas antes de adoptar una decisión contra ellas y que quien adopte la decisión sea imparcial. Esta doctrina jurídica también es conocida como *equidad procesal*. Se espera que al dirigir una audiencia un comité o tribunal disciplinario se ajuste a las normas de la justicia natural.

La aplicación de esta doctrina puede excluirse por la legislación pero sólo si ésta deja claro que la doctrina no es aplicable. Las circunstancias más probables de exclusión de esta doctrina serían aquellas en las que se requiere una actuación urgente de un organismo de reglamentación de las enfermeras porque la enfermera puso en peligro grave e inminente la salud y la seguridad del paciente. En estas circunstancias, la legislación podría permitir la suspensión de una licencia para practicar la profesión sin notificar previamente a la enfermera.

Infracciones del reglamento

En este conjunto de instrumentos se utiliza este término para describir la conducta de personas que no tienen la licencia de enfermera en la jurisdicción en que están ejerciendo (estén o no cualificadas para ello), lo que constituye contravención de una disposición legislativa. La consideración de infracción dependerá de la legislación pertinente, si bien en general las infracciones incluyen: practicar la profesión de enfermería sin licencia para ello; adoptar o utilizar un título o descripción que sugiere que la persona está autorizada para ejercer como enfermera; mantener a otra persona como enfermera cuando esa persona no está autorizada para ejercer; o ejercer la profesión de enfermería cuando la licencia de esa persona se ha cancelado en otro país o jurisdicción.

Compromiso

Un compromiso es una promesa. Un compromiso escrito ofrecido por una enfermera a un organismo de reglamentación de las enfermeras suele ser una manera muy útil de satisfacer preocupaciones del organismo que surgen de una reclamación contra la enfermera, pues es algo sencillo y eficaz. La ruptura de un compromiso se considera una infracción muy grave de las obligaciones profesionales de una enfermera. En el capítulo 10 se ofrecerá más información sobre los compromisos.

Las definiciones precedentes se basan en la nueva legislación que regula las profesiones de atención de salud en Australia. Otras definiciones y otros términos pueden encontrarse en la legislación reglamentaria de otras jurisdicciones, que a menudo está disponible en los sitios Web de los organismos de reglamentación. El CIE facilita una base de datos mundial de los encargados de la reglamentación de enfermería en el mundo, incluida la información para contactos y, cuando están disponibles, los sitios Web de los encargados de la reglamentación. La base de datos puede consultarse en:

www.icn.ch/pillarsprograms/global-database/

Además, el CIE ofrece un resumen de la terminología de la reglamentación, que puede consultarse en:

www.icn.ch/images/stories/documents/pillars/regulation/Regulation_Terminology.pdf

Asimismo, el Consejo de concesión de licencias, observancia y reglamentación (CLEAR en inglés), organismo internacional de recursos de reglamentación, ofrece en su sitio Web definiciones de términos de reglamentación, muchos de los cuales se utilizan en los procesos de gestión de las reclamaciones. Pueden consultarse en:

www.clearhq.org/resources/Glossary_General.pdf



**Haga una lista de los términos definidos en su jurisdicción.
Compare y contraste esos términos con los enumerados aquí.**

Capítulo 8: Tipos de reclamaciones

Es conveniente que el encargado de la reglamentación intente establecer categorías de reclamaciones pues ello facilitará el modo de abordar cada una de ellas y hará que su gestión sea más coherente. Con esto se fomenta la coherencia, que es esencial para mantener la confianza en el sistema reglamentario. Aunque habrá diferencias en el establecimiento de categorías empleado por los encargados de la reglamentación, un conjunto de categorías básicas de las reclamaciones podría incluir las siguientes: salud, conducta, resultados/competencia e infracciones del reglamento.

Salud

Esta categoría engloba aquellas reclamaciones en que el estado de salud de la enfermera pueda dar lugar a una *deficiencia* que puede comprometer la salud y la seguridad de los pacientes.

Conducta

Las reclamaciones relacionadas con la conducta pueden aglutinar una gran diversidad de comportamientos e incluirán conductas no sólo vinculadas al trabajo sino también de carácter personal. Estas reclamaciones pueden incluir:

- violaciones de límites, como mantener relaciones íntimas con un paciente o aceptar un préstamo o un regalo inadecuado de un paciente o de sus familiares;
- maltrato físico o verbal a los pacientes;
- robo a pacientes;
- uso indebido de información confidencial sobre un paciente;
- falta de honradez (por ejemplo, fraude a la seguridad social o falsificación de registros de los pacientes);
- incumplimiento de algún requisito de la práctica profesional;
- incumplimiento de un compromiso;
- omisión de información al organismo de reglamentación de las enfermeras sobre un asunto que podría ser importante para determinar la aptitud para ejercer (por ejemplo, la comisión de un delito).

Resultados/competencia

Las reclamaciones sobre los resultados se refieren en general a una alegación de falta de competencia; es decir, a la carencia de los conocimientos o capacidades necesarios para ejercer la profesión en un nivel aceptable para el público o para los compañeros de profesión.

Se prevé que los empleadores de enfermeras traten en general de abordar los problemas relacionados con los resultados o la competencia de las enfermeras mediante la formación, la supervisión o las tutorías. Sin embargo, si estas intervenciones se muestran inviables o poco satisfactorias, o si la enfermera eligiera cambiar de empleador para evitarlas, sería prudente presentar una reclamación ante el organismo de reglamentación de las enfermeras.

Infracciones del reglamento

Las reclamaciones en que se alega una infracción del reglamento suelen abordarse como parte del proceso de gestión de las reclamaciones, aun cuando la reclamación en sí misma no

pueda dar lugar a procedimientos disciplinarios.¹³ Un ejemplo sería cuando el título de *enfermera* está protegido por la legislación y una persona utiliza ese título sin estar legalmente autorizada para ello. Como dicha persona no posee una licencia otorgada por el organismo de reglamentación, no puede incoarse acción alguna contra la licencia de enfermería. Este tipo de infracciones se perseguirán por los encargados de la reglamentación a través del sistema jurídico, más bien que por el proceso disciplinario. El resultado de una acusación que tenga éxito suele ser la imposición de sanciones económicas.

En cualquier clasificación de las reclamaciones hay necesariamente alguna superposición. Por ejemplo, podría alegarse que una enfermera ha estado robando medicamentos de su puesto de trabajo. Al mismo tiempo podría aducirse que la enfermera tiene una incapacidad. La decisión del encargado de la reglamentación sobre si trata dicha reclamación como una cuestión de *salud* o como una cuestión de *conducta* dependerá a menudo del tipo de acción que él desee incoar (véase el capítulo 11).

¹³ La facultad de incoar una acción disciplinaria suele estar sólo disponible en el marco de la legislación pertinente del organismo de reglamentación del lugar donde la persona estaba registrada como enfermera en el momento en que el asunto objeto de la reclamación tuvo lugar, aun cuando la persona no estuviera colegiada en el momento en que se inició la acción disciplinaria

Capítulo 9: Evaluación y examen de las reclamaciones

En el capítulo 4 se ha ofrecido una visión de los pasos del proceso de gestión de las reclamaciones y un breve resumen de cada uno de ellos. No obstante, algunos pasos, como la evaluación de las reclamaciones que se trata en este capítulo, merecen un análisis más a fondo.

El objetivo de la evaluación o del examen de una reclamación es determinar si el organismo de reglamentación de las enfermeras debe aceptar la reclamación para incoar una acción.

Es importante que el organismo de reglamentación de las enfermeras disponga de normas escritas sobre el modo de formular las reclamaciones. Por ejemplo, ¿debe admitir las reclamaciones que no se tramiten por escrito? ¿Debe aceptar las que se presenten de forma anónima? Se sugiere que la respuesta a ambas preguntas ha de ser afirmativa, aun cuando en esas circunstancias se debe exigir un mayor escrutinio de la reclamación. También debe preverse una política para el caso de que el organismo de reglamentación de las enfermeras interponga una reclamación ante sí mismo, como en el caso de que la enfermera haya cometido un delito o si en la prensa se describe una conducta execrable de una enfermera y el encargado de la reglamentación desea investigar más a fondo, pero no ha recibido una reclamación oficial. Lo ideal es que las autoridades puedan recibir cualquier tipo de reclamación que tenga que ver con la aptitud de una enfermera para ejercer la profesión.

Una vez recibida la reclamación, el organismo de reglamentación de las enfermeras debe estudiarla para determinar si corresponde a sus facultades y, de ser así, determinar también la solidez de las pruebas disponibles para sustentar la reclamación. Para esta evaluación es preciso determinar si puede haber otra información que el organismo haya de tener en cuenta antes de tomar una decisión. Esta información puede incluir un dictamen médico sobre el estado de salud de la enfermera o una evaluación formal de su competencia. Esta evaluación determinará si se requiere una investigación (véase el capítulo 10). Esta fase puede llevarse a cabo por personal del organismo reglamentario o por un comité.

Las reclamaciones que se consideren triviales o vejatorias deben rechazarse. Esas reclamaciones, aun cuando se demuestren, no pueden dar lugar a ninguna acción disciplinaria. Un ejemplo de reclamación vejatoria es la formulada con segunda intención y cuando la reclamación carece de fundamento, como la que hace un empleador sólo para conseguir una ventaja en un conflicto laboral con la enfermera.

En esta fase de evaluación, es conveniente tratar de conseguir el consentimiento del reclamante para que autorice a revelar su nombre a la enfermera y dar a ésta una copia de la reclamación por escrito. De esta forma, es más fácil para el encargado de la reglamentación cumplir las reglas de la justicia natural si considera adecuado incoar una acción sin audiencia oral, como una imposición de condiciones. Sin embargo, dicho consentimiento no debe ser un requisito previo para la aceptación de la reclamación.

Capítulo 10: Investigación de las reclamaciones

Se puede iniciar una investigación en relación con cualquier tipo de reclamación. El objetivo de la investigación es establecer y documentar los hechos pertinentes y aportar información suficiente para decidir los pasos siguientes. Según la naturaleza de la reclamación, la investigación puede conllevar una evaluación independiente de la salud o de la competencia clínica de una enfermera.

En un sistema eficiente de gestión de las reclamaciones los recursos se destinarán a donde mejor se utilicen. Por ello es importante que un encargado de la reglamentación sólo inicie una investigación formal sobre una reclamación si hay motivos para hacerlo. Por ejemplo, puede haber un testigo material al que entrevistar o determinados documentos que obtener. Si el demandante, que puede ser el empleador, ya ha investigado la reclamación, el encargado de la reglamentación sólo debe iniciar su propia investigación si hay motivos suficientes para ello. Sin embargo, en ese caso es fundamental que el encargado de la reglamentación esté convencido de que la investigación anterior ha sido justa, transparente, imparcial y completa.

Los encargados de la reglamentación pueden colaborar con otros órganos legislativos, como la policía u otros organismos de reglamentación de los profesionales de la salud, en una investigación en la que la reclamación implique actividad criminal o afecte a múltiples dispensadores de atención de salud. Muchas veces la decisión de iniciar una investigación oficial debe esperar el resultado de cualquier investigación o procedimiento penal.

Las facultades del investigador

Al decidir si ha de iniciarse una investigación, el encargado de la reglamentación debe tener en cuenta las facultades que tienen otros investigadores. Los encargados de la reglamentación que operen en un marco legislativo tendrán muchas veces a su disposición investigadores con facultades coactivas, como la de obligar a una persona a responder a sus preguntas o a presentar documentos. Asimismo, en algunos casos puede ser que los investigadores estén facultados para obtener órdenes de registro que les permitan acceder a los edificios e incautarse de determinados documentos u objetos.

Los investigadores pueden ser miembros del personal adscrito al encargado de la reglamentación o pueden ser personas independientes con un mandato y con instrucciones sobre el alcance de la investigación. Es importante que los investigadores estén adecuadamente formados en la manera de llevar a cabo una investigación, documentarla e informar sobre ella. También es imprescindible que no pueda llevar a cabo la investigación de la reclamación nadie que tenga un conflicto de intereses, real o posible –por ejemplo, alguien que tenga una relación directa con el reclamante o con el asunto de la reclamación.

El investigador debe mantener un registro completo de la investigación, documentando cada paso, incluidas las conversaciones, llamadas telefónicas, entrevistas y cualesquiera conclusiones emitidas durante la investigación. Es esencial que todos los registros (en papel o electrónicos) estén almacenados de forma segura para evitar accesos no autorizados, daños o alteraciones y para preservar la confidencialidad (Defensor del Pueblo de Nueva Gales del Sur, 2004).

Toda investigación deberá hacerse de conformidad con el marco legislativo por el que se rija su realización. Por ejemplo, puede ser que la legislación estipule que a la enfermera investigada hayan de comunicarse todos los detalles de las alegaciones que se investigan y que se le conceda también la posibilidad de responder a esas alegaciones durante la investigación.

Independientemente del marco legislativo existente, lo normal es que el investigador informe a la enfermera, que es objeto de investigación, del tipo de alegaciones que sustentan la reclamación y le pida que responda a esas alegaciones. La enfermera ha de tener la posibilidad de negar la reclamación y/o aportar información, explicaciones o datos adicionales sobre cualesquiera circunstancias atenuantes. La respuesta de la enfermera puede entonces presentarse a otros testigos para obtener sus observaciones. De esta forma, pueden contrastarse las pruebas de diversos testigos.

Antes de iniciar el proceso de investigación, debe advertirse a la enfermera que es conveniente buscar asesoramiento y apoyo de su asociación profesional, sindicato y/o asesor jurídico.

Hay que reconocer que la investigación de una reclamación sobre posibles infracciones de las obligaciones y deberes profesionales cometidas por una persona, y cualquier posterior audiencia ante un tribunal, no es de carácter penal por naturaleza. Se trata de un proceso destinado a proteger al público teniendo en cuenta la adhesión a las normas profesionales. En esto se basa el deber que tiene la enfermera investigada de cooperar razonablemente en ese proceso garantizando que cualquier declaración al investigador es completa y veraz.

Sin embargo, también debe reconocerse que, con sujeción a cualquier disposición legislativa expresa o a cualquier consecuencia necesaria derivada de la legislación, en muchas jurisdicciones esta obligación general de veracidad queda anulada por un privilegio del derecho general contra la autoinculpación (es decir, el derecho a guardar silencio). Lo que esto significa es que *si* una enfermera hace una declaración o aporta documentos al investigador, dicha información ha de ser veraz y no inducir a error.

Entrevistar a los testigos

Es importante que en el marco reglamentario se estipule que no incurre en responsabilidad civil la persona que aporta al investigador información o documentos relacionados con alguien que sea objeto de investigación. Frecuentemente, las leyes de un país sobre difamación ofrecen una defensa completa en cualquier acción en difamación para toda persona que aporte a un investigador documentos o información de buena fe. Sin embargo, es importante que en la legislación haya una disposición específica en ese sentido, para que los posibles testigos se sientan seguros al comunicarse con un investigador.

Es conveniente que las entrevistas con los testigos sean cara a cara, aunque en muchas situaciones ese no será el caso. Cuando la credibilidad del testigo sea esencial para mantener una reclamación, habrá que hacer todo lo posible para que la entrevista sea cara a cara.

Muchas veces será necesario hablar más de una vez con los testigos, ya que la declaración de uno quizá haya de presentarse a otro para que comente sobre ella. Éste es un paso muy importante en cualquier investigación para comprobar adecuadamente la veracidad y la fiabilidad de las pruebas de los testigos.

Informe de la investigación

Una vez concluida la investigación, ha de remitirse un informe al organismo de reglamentación. Es posible que exista un requisito legal para dicho informe y que en la legislación se estipule el contenido del mismo (por ejemplo, las constataciones de hecho y las opiniones basadas en esas constataciones).

El encargado de la reglamentación ha de contar con normas detalladas acerca de los asuntos que han de incluirse o no en el informe. Por ejemplo, si un informe está sujeto a divulgación, puede ser conveniente que se excluya la identificación de los testigos y sus datos personales, tales como dirección y número de teléfono.

Para garantizar la coherencia, las normas sobre informes de investigaciones deben detallar el formato del informe y el modo de presentar y adjuntar cualquier apéndice.

Evaluación de la salud

Una investigación puede comprender o incluir una evaluación de la salud. Con frecuencia, un encargado de la reglamentación tendrá autoridad para exigir que una enfermera sea evaluada por un profesional de salud que ella elija, como un psiquiatra, un especialista en medicina contra las adicciones, un médico de empresa o un neuropsicólogo. Esta autoridad podrá incluir el derecho a exigir que la enfermera pague dicha evaluación si el encargado de la reglamentación lo considera adecuado.

Sería recomendable que un encargado de la reglamentación controlase rigurosamente toda evaluación de salud con instrucciones por escrito. Asimismo, el evaluador debería ser informado de cualquier requisito formal que afecte al informe.

Evaluación de la competencia

En un sistema de reglamentación bien desarrollado, estará previsto que el encargado de la reglamentación evalúe el conocimiento y las capacidades de las enfermeras a través de un asesor independiente. En cualquier evaluación de la competencia debe disponerse de normas profesionales claras que permitan realizar una evaluación objetiva y fiable. Las normas y competencias que se esperan de un profesional principiante y que conducen al registro inicial han de ser, como mínimo, las normas y competencias que se aplican para una evaluación de la competencia profesional al hacer una reclamación. Sin embargo, en una evaluación de la competencia también debe tenerse en cuenta el contexto de la práctica profesional y ha de basarse en la comprensión y aplicación de los principios aceptados en que se sustenta la práctica más bien que en determinadas tareas o capacidades técnicas.



Algunas preguntas que hay que hacer en una investigación (adaptadas del Defensor del Pueblo de Nueva Gales del Sur, 2004) :

- ¿Se ha entrevistado a todos los testigos pertinentes?
- ¿Se ha recogido y evaluado toda la información pertinente?
- ¿Se ha llevado a cabo un proceso de documentación idóneo con inclusión del registro de las declaraciones de los testigos?
- ¿Puede percibirse un conflicto de interés/prejuicio respecto del investigador?
- ¿Se ha producido algún tipo de almacenamiento inadecuado de la documentación o una violación real o posible de la confidencialidad?
- ¿Están documentadas todas las decisiones y los motivos?
- El informe de la investigación ¿cumple con todos los requisitos legales y con los impuestos por el encargado de la reglamentación?

Decisión del organismo de reglamentación de las enfermeras

El organismo de reglamentación de las enfermeras podrá decidir qué actuación, en su caso, ha de adoptarse en relación con una reclamación cuando estén disponibles un informe de la investigación, un informe del asesor de salud o un informe de evaluación de la competencia. Las actuaciones que el encargado de la reglamentación puede incoar tras una investigación se tratan en el capítulo 11.

Capítulo 11: Acciones del encargado de la reglamentación

Las observaciones de este capítulo son sólo de carácter general puesto que las facultades del organismo de reglamentación de las enfermeras y las circunstancias en que pueden ejercerse varían según la jurisdicción de que se trate.

La función de un organismo de reglamentación de las enfermeras consiste en expedir licencias para la práctica de la profesión y mantener un registro público de las personas que las han obtenido. El registro es muy importante, ya que equivale a una garantía para el público por parte del organismo de reglamentación de las enfermeras de que la persona con una licencia está capacitada para ejercer la profesión. Es, pues, imprescindible que el encargado de la reglamentación tenga las facultades suficientes que le permitan llevar a cabo cualquier actuación que sea necesaria para garantizar la exactitud del registro público. Siempre que el encargado de la reglamentación ejerza estas facultades será importante actualizar de modo inmediato el registro público.

Por consiguiente, estas facultades han de añadirse a la capacidad de remitir un asunto a un tribunal independiente o a una audiencia o de llevar a cabo la investigación y adopción de decisiones sobre un modo de actuación.

Es imperativo que el encargado de la reglamentación tenga facultades suficientes para adoptar cualquier medida necesaria para proteger al público al responder a las quejas formuladas sobre las enfermeras, bien sea sobre su conducta, competencia o actuación, o sobre su estado de salud. Han de aplicarse políticas para articular cómo deben ejercerse estas facultades con el fin de garantizar su coherencia.

En el capítulo 6 se analizaron las audiencias relativas a la conducta profesional. Sin embargo, no todas las reclamaciones que se considere que tienen fundamento requerirán una audiencia oficial.

Entre las facultades del encargado de la reglamentación para actuar sin remitir el asunto a una audiencia se incluirán a menudo las de cancelar una licencia, suspenderla, o imponer condiciones para ella. Estas facultades deben estar a disposición para su ejercicio sobre la base de material escrito ante el encargado de la reglamentación y sin necesidad de audiencia oral.

En cambio, se espera que un tribunal con competencia para conocer un caso y determinar los cargos disciplinarios remitidos por el encargado de la reglamentación, tenga la capacidad de convocar testigos y tomar declaración oral. En consecuencia, muchas reclamaciones relacionadas con *la conducta* de una enfermera deben remitirse a una audiencia oficial si hay algún litigio sobre su culpabilidad.

Para garantizar la coherencia y el mantenimiento de la confianza de la profesión y del público, es fundamental que exista una clara delimitación entre los asuntos disciplinarios que se remiten a una audiencia oficial y los que se tratan por el encargado de la reglamentación sin necesidad de un proceso de audiencia. La legislación podrá especificar las circunstancias en las que el encargado de la reglamentación *debe* remitir una reclamación a un tribunal o audiencia. Esas circunstancias pueden ser: si el encargado de la reglamentación se forma razonablemente la opinión de que la conducta en cuestión puede constituir una falta profesional grave o resultar en la cancelación o suspensión de la licencia de una enfermera. Si no existen disposiciones legislativas al respecto, es importante adoptar políticas por escrito a este respecto.

El presente capítulo se centrará en los casos en que el encargado de la reglamentación no remite un asunto disciplinario a una audiencia oficial.

Las facultades de cancelación, suspensión e imposición de condiciones sólo podrán ejercerse, salvo que en la legislación pertinente se prevea lo contrario, por el encargado de la reglamentación una vez concedidas las garantías procesales. Éstas requieren que la enfermera esté en pleno conocimiento de las alegaciones formuladas contra ella (en el mejor de los casos, la enfermera recibe una copia del material que va a examinar el encargado de la reglamentación) y tenga la posibilidad de presentar documentación o cualquier otra prueba que respalde su posición. En este contexto puede verse por qué es conveniente obtener el consentimiento del reclamante para que el encargado de la reglamentación pueda facilitar una copia de cualquier reclamación escrita a la enfermera.

Cancelación

Es probable que un organismo de reglamentación de las enfermeras sólo pueda ejercer este poder en casos realmente muy claros, tales como:

- cuando la licencia de práctica de una enfermera haya sido cancelada en otra jurisdicción y el marco jurídico y normativo de los encargados de la reglamentación sea básicamente el mismo;
- cuando la enfermera haya obtenido su licencia mediante una declaración o representación falsa o engañosa en relación con la solicitud de la licencia.

Sería extraño que esta facultad se utilizara en relación con una reclamación sobre *la conducta* de una enfermera. Como se ha indicado antes, la legislación puede exigir que el organismo de reglamentación de las enfermeras remita ese asunto a una audiencia oficial en circunstancias en que el encargado de la reglamentación se forma una opinión razonable de que el comportamiento puede ser constitutivo de falta grave o ser causa de la cancelación o suspensión de una licencia. Además, por los motivos ya expuestos, es conveniente que se adopte una política en estos términos para que no se interprete que el encargado de la reglamentación está usurpando las funciones de una audiencia oficial.

De este poder de cancelación puede disponerse sobre la base de las opiniones expresadas en el informe de un asesor de salud o de un asesor sobre la competencia. Sin embargo, en general, lo más probable será que en estos casos se recurra al poder de suspensión.

Suspensión

En algunas legislaciones se prevé la suspensión *inmediata* y temporal que quizá no requiere que el encargado de la reglamentación conceda garantías procesales. La legislación puede indicar el plazo máximo de dicha suspensión. Esta situación suele ocurrir en circunstancias en que el estado de salud de una enfermera le impide de forma repentina hacer un trabajo de enfermería seguro y competente o en caso de riesgo grave e inminente para la seguridad de los pacientes.

Como en el ejercicio de cualquier facultad, es fundamental garantizar que se satisfacen las condiciones previas a dicho ejercicio. El encargado de la reglamentación quizá tenga que defender su ejercicio de la facultad en un tribunal y debe ser capaz de demostrar que se satisfizo la prueba normativa pertinente.

La facultad de suspensión se ejercerá en general en situaciones en las que la salud o la competencia de una enfermera es tal que plantea un riesgo inaceptable para la salud y seguridad del paciente. En los casos en que se ejercita esta capacidad, el encargado de la

reglamentación debe, si es posible, informar a la enfermera de los pasos necesarios para conseguir la revocación de dicha suspensión.

Asimismo, esta facultad podrá ejercerse sujeta siempre al cumplimiento de cualquier requisito normativo, como medida provisional de protección del público mientras se resuelve el cargo disciplinario interpuesto ante una audiencia oficial. Puede haber circunstancias en que las alegaciones sean tan graves que el encargado de la reglamentación considere que existe un riesgo inaceptable para el público si se demuestra que las alegaciones son ciertas, por ejemplo, una acusación de relación sexual con un menor.

Imposición de condiciones

El encargado de la reglamentación podrá también imponer condiciones para la licencia de una enfermera. Hay dos tipos generales de condiciones que pueden imponerse: las que restringen el ámbito de la práctica de la enfermera y las que no lo restringen. Por ejemplo, las siguientes condiciones restringen el ámbito de la práctica:

- una condición que prohíba a una enfermera trabajar en determinados sectores, por ejemplo, en un contexto familiar;
- una condición que prohíba que una enfermera trabaje con determinado tipo de pacientes, por ejemplo, pacientes de pediatría;
- una condición que prohíba la manipulación, la posesión o la administración de determinados medicamentos, por ejemplo, estupefacientes;
- una condición que prohíba cualquier práctica, salvo bajo supervisión (especificando qué tipo de supervisión se requiere).

Una condición que no *restringa* el ámbito de la práctica de la enfermera podría incluir, por ejemplo, una enfermera con problemas de abuso de alcohol, a la que puede exigirse que se abstenga del consumo de alcohol, que aporte pruebas de su aliento antes y después de cada turno y que presente un análisis de sangre cada mes. Si la enfermera cumple con esas condiciones, podrá trabajar sin ninguna restricción en cuanto al lugar o tipo de paciente que pueda tratar.

Ambas categorías de condiciones pueden también incluir condiciones genéricas de vigilancia, tales como:

- un requisito de notificar al encargado de la reglamentación el lugar de trabajo de la enfermera
- un requisito de autorizar al empleador o médico de la enfermera para que informe al encargado de la reglamentación en cuanto se plantee un asunto de comportamiento, salud o competencia de la enfermera, o siempre que el encargado de la reglamentación pida que tal informe se presente.

Vigilar las condiciones de cada categoría puede resultar útil como medida provisional de protección del público en espera del resultado de un proceso disciplinario ante la audiencia oficial.

Al ejercer cualquiera de los poderes de que dispone, el encargado de la reglamentación debe tener presente el resultado que trata de alcanzar. Esta consideración se pone mejor de relieve en las reclamaciones en que se alega incapacidad. Aun cuando la incapacidad será muchas veces motivo para iniciar una acción disciplinaria, es preferible que el encargado de la reglamentación trate de abordar este tipo de reclamaciones personalmente (es decir, sin

remitir la reclamación a una audiencia oficial) vigilando el estado de salud de la enfermera mediante el recurso al poder de suspensión o mediante la imposición de condiciones.

Compromisos

Otro planteamiento, que se utiliza cada vez más en situaciones de reclamaciones menos graves, es ofrecer por escrito un compromiso, inscrito o no en el registro público.

El centro de interés de las reclamaciones de *atención de salud* se sitúa en la rehabilitación de la enfermera. Así se ofrece equidad para con la enfermera, suele resultar mucho más barato que una audiencia en un tribunal, y se reconoce que, si la salud y seguridad del público no se ven comprometidas y no existe ningún problema de competencia o conducta, resulta beneficioso que la enfermera siga prestando servicios de salud.

Si resulta imposible realizar controles de estado de salud, o si la enfermera no cumple un compromiso o las condiciones del ejercicio de la profesión, el encargado de la reglamentación puede, como último recurso, adoptar medidas disciplinarias remitiendo el asunto a una audiencia oficial alegando quebrantamiento o incumplimiento del compromiso o de las condiciones pactados.

Un compromiso es un planteamiento menos formal para la gestión de las reclamaciones. No obstante, este proceso ha de ser tratado de manera equitativa. Debe haber políticas y procedimientos para describir de forma clara el proceso que ha de seguirse en la evaluación y resolución de estos asuntos. No siempre es necesario que en la legislación se reconozca que compromisos tales como un compromiso debidamente redactado, constituyen para el encargado de la reglamentación una promesa, y puede tener consecuencias graves para la enfermera si se quebranta.

Los compromisos no han de limitarse a las reclamaciones de salud, también pueden ampliarse a otro tipo de reclamaciones. Por ejemplo, puede decidirse que un compromiso de completar la formación en un sector determinado (cuidados clínicos, ética profesional o gestión de límites profesionales) es el resultado adecuado de una reclamación.

Es fundamental que en el compromiso se especifique con precisión lo que la enfermera promete hacer. Esto incluirá el plazo de cumplimiento de dicho compromiso. Asimismo, un compromiso ha de incluir diversos reconocimientos por parte de la enfermera, tales como:

- que el compromiso puede incluirse en el registro público (si éste es el criterio adoptado por el encargado de la reglamentación);
- que el compromiso ha de cumplirse a costa de la enfermera;
- que el compromiso se ha aceptado voluntariamente tras haber recibido asistencia jurídica independiente, o la posibilidad de recibirla;
- que la enfermera no se ha amparado en ninguna representación ni incentivo, oral o por escrito, de ningún miembro, funcionario o agente del encargado de la reglamentación, a excepción de lo que se exponga en el compromiso;
- que la enfermera debe guardar todos los registros o documentos necesarios para poder demostrar al encargado de la reglamentación que ella ha cumplido el compromiso en todos sus términos;
- que el incumplimiento del compromiso en cualquier sentido podrá equivaler a una conducta no profesional o a una falta profesional grave que permitirá al encargado de la reglamentación iniciar procedimientos disciplinarios.

Un encargado de la reglamentación puede buscar un compromiso para resolver problemas menos graves relativos a la conducta, la salud o los resultados. De ser posible, merece la pena que un representante del encargado de la reglamentación se reúna con la enfermera

para invitarla a consensuar un compromiso. Este sistema menos formal protege al público y preserva las normas de la profesión mediante un sistema de mediación más bien que por un proceso formal y se utiliza cada vez más en la gestión de las reclamaciones.

Capítulo 12: Funciones y responsabilidades de los interesados en el sistema de reclamaciones

La eficacia de un sistema de gestión de las reclamaciones depende de que los temas adecuados se comuniquen al organismo de reglamentación de las enfermeras. Ello, a su vez, requiere que el público y la profesión entiendan qué comportamiento o circunstancia justifican que se haga una reclamación. Como se ha indicado antes, para facilitar este entendimiento es conveniente que una autoridad reglamentaria de las enfermeras tenga una página Web fácil de usar o publicaciones en las que se articule claramente el tipo de reclamaciones que pueden hacerse y el modo de formularlas.

Los empleadores también deben informar al público sobre el modo de presentar una reclamación acerca de los cuidados y han de poder orientar en cuanto a las reclamaciones que pueden ser atendidas por el empleador y las que han de presentarse al organismo de reglamentación. Las asociaciones de consumidores pueden también desempeñar una función para formar al público en estas cuestiones.

Las enfermeras y sus empleadores tienen ante la profesión y ante el público la responsabilidad de informar sobre una enfermera cuando consideren que hay buenos motivos para pensar que la salud, la conducta o la competencia de la enfermera pueden suponer un riesgo importante para la salud y la seguridad de los pacientes. Esta obligación de actuar es una responsabilidad que comparten las enfermeras, los empleadores, los organismos de reglamentación y otros (CRNBC 2006). Para los empleadores, no debe bastar con despedir a la enfermera conflictiva. Análogamente, las enfermeras no deben siempre esperar que tales asuntos sean resueltos exclusivamente por los empleadores. En algunas jurisdicciones es requisito legal comunicar determinados comportamientos al encargado de la reglamentación. Esto se llama en ocasiones “deber de informar” o “dar la voz de alarma”. Este requisito puede extenderse a otros profesionales de salud regulados para informar sobre las enfermeras sospechosas de tener un comportamiento que se desvía gravemente de las normas profesionales aceptadas.

Las decisiones adoptadas podrán publicarse en los sitios Web de los organismos de reglamentación de las enfermeras así como en sus revistas especializadas. Esta información suele incluir los datos básicos y los motivos de la decisión, lo que puede servir como instrumento de formación sobre el tipo de práctica que se considera inferior a la norma aceptable para la profesión. Hay que prestar atención para asegurarse de que no se publiquen los nombres de los pacientes ni ninguna información que permita su identificación o la de su familia.

Capítulo 13: Labor futura y conclusión

Como la diversidad es grande, sería útil que los organismos de reglamentación, en los planos regional e internacional, trabajaran para adoptar definiciones comunes de los términos y conceptos esenciales utilizados en la reglamentación. Esto ayudará a conseguir una utilidad máxima de la información compartida por los encargados de la reglamentación, en lo que se refiere a los datos compartidos sobre los colegiados que cambian de jurisdicción y sobre los datos agregados acerca de las reclamaciones.

Asimismo, para ayudar a los países en desarrollo, los encargados de la reglamentación con sistemas de gestión de las reclamaciones más elaborados deben considerar la posibilidad de crear una base de datos internacional sobre las decisiones disciplinarias adoptadas para formar a las enfermeras, al público y a otros profesionales de salud en todo el mundo, en lo referente a las normas previstas en la profesión de enfermería. En este campo está avanzándose en Europa y quizá esta labor pueda desarrollarse en un contexto internacional más amplio.

La elaboración de definiciones comunes y una base de datos compartida es una tarea no exenta de dificultades por las diferencias de los sistemas jurídicos, con definiciones de términos y acciones que están a menudo enraizadas en la legislación. Por ejemplo, puede ser que una medida cuya consecuencia en un país sería la expulsión del registro, no sea tratada del mismo modo en otro país. Estas diferencias pueden influir en la utilidad de compartir e interpretar los datos.

El objetivo de lograr que las normas profesionales y la gestión de las reclamaciones adquieran mayor coherencia pasa a ser más bien un imperativo cuando los recursos humanos de enfermería adquieren más movilidad en el plano internacional. Con la proliferación de los acuerdos comerciales y el consiguiente aumento de la movilidad de trabajadores, las enfermeras cruzan fronteras con frecuencia. Al tratar de la disciplina y la seguridad, es importante que haya una comprensión común de los términos y las actuaciones disciplinarias adoptadas sobre las licencias de las enfermeras en otras jurisdicciones y cuáles son las consecuencias para la colegiación en la nueva jurisdicción. La actual falta de coherencia en las definiciones, los términos y las actuaciones puede repercutir en el intercambio de datos y tener consecuencias desde la perspectiva de la seguridad del paciente y la protección del público.

Conclusión

La profesión de enfermería tiene la responsabilidad de garantizar que en todo momento se ofrecen a los pacientes los niveles más altos posibles de cuidados. La utilización de un sistema sólido y eficaz de gestión de las reclamaciones es esencial para desempeñar esta responsabilidad. El tratamiento eficaz de las reclamaciones hace que aumente la confianza del público, de la profesión de enfermería, de los empleadores, de la administración y de otros interesados en que la profesión está tratando de manera justa y transparente las cuestiones relacionadas con la práctica de la enfermería.

Referencias

College of Registered Nurses of British Columbia (2006). Duty to Report. Disponible en: <https://www.crnbc.ca/downloads/436.pdf>

Australian Health Practitioner Regulation Agency (2009). Health Practitioner Regulation National Law Act 2009. Disponible en: www.ahpra.gov.au/Legislation-and-Publications/Legislation.aspx

Consejo internacional de enfermeras (2007). Ley Tipo de enfermería. Ginebra, Suiza. Disponible en: www.icn.ch/images/stories/documents/publications/free_publications/model_nursing_act_sp.pdf

Consejo internacional de enfermeras (2009) La reglamentación en 2020: Exploración del presente vision para el futuro. Ginebra, Suiza.

New South Wales Ombudsman (2004). Investigating complaints. www.ombo.nsw.gov.au/publication/PDF/guidelines/Capítulo%203_ Investigating%20complaints%201.pdf

Sheets V (1996). "Protection or Professional Self Preservation? The Purpose of Regulation", National Council of State Boards of Nursing, 1996

The Secretary of State United Kingdom (2007). Trust, Assurance and Safety –The Regulation of Health Professionals in the 21st Century