



REGULACIÓN DE LA ENFERMERÍA EN ARGENTINA

ANÁLISIS DE LAS COMPETENCIAS PARA SERVICIOS DE SALUD REPRODUCTIVA

Sonia Ariza Navarrete | Agustina Ramón Michel



Ariza Navarrete, Sonia

Regulación de la enfermería en Argentina: Análisis de las competencias para la provisión de servicios de salud reproductiva/ Sonia Ariza Navarrete; Agustina Ramón Michel- 1a ed. - Ciudad Autónoma de Buenos Aires: Centro de Estudios de Estado y Sociedad-CEDES, 2023.

Libro digital, PDF -

Archivo Digital: descarga disponible en: <https://repositorio.cedes.org/handle/123456789/4746>

1. Enfermería. 2. Regulación. 3. Argentina. I. Ramón Michel, Agustina II. Título.

CDD 610.73

ISBN 978-631-90255-0-7

Autoría: Sonia Ariza Navarrete, Investigadora adjunta del CEDES, integrante grupo promotor de REDAAS y Agustina Ramón Michel, Investigadora asociada del CEDES, codirectora de REDAAS.

Edición: Sofía Mercader.

Diseño: Estudio Cosgaya / Marcela Romero

Colaboración en el relevamiento de normas: Sofía Méndez.

Revisión: Marilyn Gómez, Valeria Isla, Cecilia Lutman y Sandra Fornia.

Apoyo: Ipas LAC.

Cita sugerida: Ariza Navarrete, Sonia; Ramón Michel, Agustina. Regulación de la enfermería en Argentina: Análisis de las competencias para la provisión de servicios de salud reproductiva; Ciudad Autónoma de Buenos Aires: Centro de Estudios de Estado y Sociedad-CEDES, 2023.

Disponible en: <https://repositorio.cedes.org/handle/123456789/4746>

REGULACIÓN DE LA ENFERMERÍA EN ARGENTINA

ANÁLISIS DE LAS COMPETENCIAS PARA SERVICIOS DE SALUD REPRODUCTIVA

Sonia Ariza Navarrete | Agustina Ramón Michel

Diciembre 2023



ÍNDICE

INTRODUCCIÓN	6
I. LA ENFERMERÍA EN EL MUNDO	8
I.a. Ampliación de funciones	8
I.b. La enfermería en la salud reproductiva: un recurso clave	10
II. LAS NORMAS DE COMPETENCIAS DE LA ENFERMERÍA EN ARGENTINA	12
III. ANÁLISIS REGULATORIO DE LAS COMPETENCIAS DEL PERSONAL DE LA ENFERMERÍA EN SALUD REPRODUCTIVA	17
III.a. Consejería en salud sexual y reproductiva	17
III.b. Prescripción, uso y administración de insumos para la anticoncepción	19
III.c. Interrupción voluntaria y legal del embarazo	19
III.d. Objeción de conciencia	20
CONCLUSIONES	22



INTRODUCCIÓN

Para ofrecer una atención de salud de calidad, es clave que existan suficientes profesionales y que estén debidamente entrenados. A pesar de ser algo obvio, no en pocas ocasiones esto se ve frustrado por distintos factores; algunos complejos, como la falta de recursos disponibles, y otros injustificables, como las restricciones regulatorias que imponen las normas de incumbencias o competencias de las profesiones de la salud.

En este documento, examinamos específicamente las competencias del personal de enfermería bajo el entendimiento de que cumple un rol fundamental en el cuidado de la salud.

Y que, además, tiene la capacidad de convertirse en agente de cambio para contribuir al acceso universal a servicios integrales de salud sexual y reproductiva, pero que habilitaciones profesionales desactualizadas confinan sus competencias y también su entrenamiento.¹

Existe suficiente evidencia que muestra que el personal de enfermería puede contribuir de forma significativa en la mejora de la salud sexual y reproductiva de la población cuando recibe educación y entrenamiento basados en estándares y recomendaciones rigurosas y actualizadas, cuando su práctica está regulada adecuadamente y cuando forma parte de equipos interdisciplinarios.²

Las tareas compartidas son el nombre que se le ha dado a la estrategia de salud destinada a ampliar el repertorio de personal que puede proveer atención. Su principal objetivo es optimizar el uso de los recursos de los sistemas de salud mediante la formación de personal que normalmente no ha tenido las competencias para ciertas tareas, de manera que pueda desempeñarse en ellas y ampliar, de esta forma, el acceso a la atención de la salud.³

- 1 OMS. Situación de la enfermería en el mundo 2020: invertir en educación, empleo y liderazgo [State of the world's nursing 2020: investing in education, jobs and leadership]. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2020. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/332164/9789240004948-spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
- 2 OMS. Situación de la enfermería en el mundo 2020: invertir en educación, empleo y liderazgo [State of the world's nursing 2020: investing in education, jobs and leadership]. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2020. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/332164/9789240004948-spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
- 3 OMS. Health worker roles in providing safe abortion care and post-abortion contraception. Geneva: World Health Organization; 2015, p. 14.

Este marco encuadra gran parte de nuestro análisis en esta publicación y el trabajo que, poco a poco, se va realizando en Argentina para incorporar de un modo más sustantivo al personal de enfermería y obstétricas en los servicios de salud sexual y reproductiva. Este enfoque ya ha sido empleado de forma sostenida en el campo de la salud mental hace ya unas décadas y tomó relevancia en la atención de la salud (no) reproductiva desde la sanción de la Ley 27.610.

El personal de enfermería es crucial para cumplir la promesa de «no dejar a nadie rezagado» y el afán conjunto por lograr los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS). Su contribución es decisiva para lograr, entre otras, las metas nacionales y mundiales relacionadas con una serie de prioridades sanitarias, por ejemplo, la cobertura sanitaria universal, la salud mental y las enfermedades no transmisibles, la preparación y respuesta ante emergencias, la seguridad del paciente y la prestación de atención integrada centrada en la persona.⁴

La regulación adecuada de las competencias profesionales es un componente necesario, aunque no suficiente, para avanzar en la ampliación de funciones del personal de enfermería. En Argentina, cada provincia tiene la potestad de emitir su propia regulación en materia de competencias profesionales. Por ello, el desafío de armonizar y promover la igualdad, tanto en el ejercicio profesional como en el acceso a los servicios que brinda la enfermería, tiene aún más complejidades.

Teniendo en cuenta todo esto, en este trabajo se analizan las competencias habilitadas para la profesión de enfermería en materia de salud sexual y reproductiva de todas las jurisdicciones del país a la luz de las recomendaciones internacionales y la evidencia disponible. Con este propósito, se revisaron investigaciones y documentos técnicos sobre las condiciones actuales en materia de acceso a los servicios de salud sexual, salud reproductiva y salud materna a escala regional y nacional, los principales documentos de rectoría internacional producidos por el Consejo Internacional de Enfermeras (CIE) y la Organización Mundial de la Salud (OMS), y la totalidad de las regulaciones provinciales que actualmente rigen las competencias del personal de enfermería en el país (23 provincias, CABA y jurisdicción federal).

Este documento forma parte de una línea de trabajo orientada a fortalecer el rol de la enfermería en la provisión de servicios de calidad en salud reproductiva y, en particular, en el acceso al aborto seguro, que REDAAS, CEDES y ELA vienen desarrollando. Bajo esta línea, un grupo interdisciplinario de enfermeras, ginecólogas, abogadas, pedagogas, talleristas e historiadoras han llevado adelante investigaciones y talleres, y han fomentado la creación de espacios de reflexión en la materia. Este documento es parte de ese esfuerzo, cuyo propósito es el de contribuir a esos espacios de reflexión.



I. LA ENFERMERÍA EN EL MUNDO

I.a. Ampliación de funciones

El modelo de atención imperante en el ámbito de la salud tradicionalmente ha otorgado a la medicina un estatus superior y ha subestimado, invisibilizado y subvalorado las tareas y rol del personal de enfermería.⁵

La pandemia COVID-19 demostró no sólo la centralidad de la enfermería como recurso humano esencial, sino también la necesidad de expandir su reconocimiento y competencias para aprovechar al máximo todo su potencial.⁶

Según el Informe Estado de Situación de la Enfermería en el Mundo de la OMS, el personal de enfermería suma 27,9 millones de personas, de las cuales sólo 19,3 millones son profesionales.⁷

Se estima que se necesitan, al menos, 13 millones más de enfermeras para satisfacer la cobertura sanitaria universal y para cumplir con las metas de los ODS.⁸

Además, se requiere mejorar la distribución de este personal en los servicios de salud, puesto que el 89% de la escasez de capital humano se concentra en países de ingreso medio y bajo.⁹

En este sentido, también hay desigualdades inaceptables en la preparación del personal de enfermería: el 80% que son profesionales, es decir que han atravesado una preparación

5 OPS y OMS. La situación de la enfermería en la Región de las Américas: Informe final del Foro Regional para el Avance de la Enfermería en América Latina (8 y 9 de septiembre del 2022). Organización Panamericana de Salud: Washington, DC; 2023.

Disponible en: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/57220/OPSHSSHR30001_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y.

6 BERLIN, Gretchen, et al. Assessing the lingering impact of COVID-19 on the nursing workforce. Healthcare Systems & Services. Chicago IL. McKinsey & Company, 2022.

7 OMS 2020. Op. Cit. nota al pie 1.

8 OMS 2020. Op. Cit. nota al pie 1.

9 ICN. Resumen de evidencia para políticas del Consejo Internacional de Enfermeras: Escasez mundial de enfermería y retención de enfermeras. 2022.

Disponible en: https://www.icn.ch/sites/default/files/2023-04/ICN%20Policy%20Brief_Nurse%20Shortage%20and%20Retention_SP.pdf.

formal, se encuentran en países que suman la mitad de la población mundial. A ello se suma que solo la mitad de los países analizados por la OMS en el documento *Situación de la enfermería en el mundo 2020: invertir en educación, empleo y liderazgo* (2020) cuentan con habilitaciones que reconocen el potencial de aporte de enfermería en campos de especialidad, por ejemplo.¹⁰

El CIE recomienda a las personas responsables de la planificación y la reglamentación de la enfermería en los países optimizar las contribuciones del ejercicio de la enfermería. Entre las medidas necesarias que menciona, incluye el velar por que el personal de enfermería de los equipos de atención primaria de salud trabaje aprovechando plenamente su ámbito de actuación. Para ello, propone ampliar, según proceda, los modelos de atención dirigidos por el personal de enfermería a fin de atender las necesidades de la población en materia de salud y mejorar el acceso a la atención primaria de salud y, en particular, a la creciente demanda en relación con las enfermedades no transmisibles y la integración de la atención socio-sanitaria. Además, también llama a prestar el apoyo necesario a los modelos de atención basados en el personal de enfermería y a las funciones especializadas de la profesión, aprovechando las oportunidades que ofrece la tecnología de salud digital.¹¹

Las *Directrices estratégicas para las políticas de enfermería y partería 2021-2025* de la OMS recomiendan la revisión de las políticas y normas de habilitación de competencias de la enfermería, para asegurar que éstas apoyen la expansión del potencial de esta profesión para contribuir en la mayor medida posible a la promoción, prevención y recuperación.¹²

En este marco, considerando los adelantos tecnológicos, jurídicos y los modelos de atención, el CIE recomienda actualizar los reglamentos sobre el ejercicio profesional de la enfermería, indicando que es prioritario enfocar en la actualización de:

- **Las normas de formación del personal de enfermería y de titulaciones**, asegurando la consistencia y el reconocimiento mutuo de la formación y las titulaciones profesionales.
- **Los marcos de reglamentación**, en particular, en el ámbito **del ejercicio de la profesión**.
- **Las evaluaciones iniciales de las competencias**.
- **Los requisitos para el desarrollo profesional continuo**.¹³

La implementación de estas directivas facilitará que el personal de enfermería trabaje aprovechando plenamente su formación teórica y práctica en equipos interprofesionales dinámicos.

10 OMS 2020. Op. Cit. nota al pie 1.

11 OMS 2020. Op. Cit. nota al pie 1.

12 OMS 2020. Op. Cit. nota al pie 2.

13 OMS 2020. Op. Cit. nota al pie 1.

I.b. La enfermería en la salud reproductiva: un recurso clave

Los organismos de rectoría sanitaria y profesional de la enfermería reconocen que la atención primaria de la salud, que incluye la promoción, prevención y atención de bajo riesgo, debería ser el núcleo central para la atención en salud, en general, y de la salud sexual y reproductiva en particular. Estas acciones constituyen la esencia del quehacer profesional de la enfermería. Por lo tanto, quienes ejercen esta profesión cuentan con idoneidad para liderar acciones de alto impacto en este ámbito. Resulta, entonces, esencial fortalecer su formación, competencias y aptitudes para que puedan aprovechar todo su potencial en la garantía de la salud sexual y reproductiva.¹⁴

La enfermería tiene un rol clave en la promoción y protección de la salud sexual y reproductiva, tal como lo reconoció hace ya casi diez años la Asamblea General de Naciones Unidas en el Informe Final de la **Comisión sobre los Factores**

Sociales Determinantes de la Salud y en la Estrategia Mundial para la Salud de la Mujer y del Niño, establecidos en el período extraordinario de sesiones Beijing + 51.

El **CIE** suscribe los programas de salud recomendados en ese marco, sobre la base del aporte de la enfermería al cumplimiento de los derechos fundamentales de mujeres y otras personas con capacidad de gestar.

Por su parte, la **OMS**:

- en el documento sobre *Optimización de las Funciones del Personal de Salud* (2012), reafirma la necesidad de fortalecer el rol de enfermería para mejorar la calidad de la atención de la salud reproductiva y neonatal.¹⁵ En ese sentido, recomienda su intervención en:
 - La consejería y difusión de información sobre salud sexual y reproductiva, tanto en el ámbito comunitario como de la consulta individual.
 - La provisión de anticonceptivos, incluyendo la prescripción, dispensación y colocación de los de larga duración (DIU e implante subdérmico, por ejemplo).
 - La participación en equipos interdisciplinarios para el resto de las prácticas de salud reproductiva.
- en las *Directrices sobre la atención para el Aborto* (2022),¹⁶ recomienda la participación del personal de enfermería en:
 - La consejería y difusión de información específica para la interrupción del embarazo.

Las enfermeras pueden influir considerablemente en el fortalecimiento de la capacidad de la mujer [y otras personas con capacidad de gestar] para ejercer un mayor control sobre su vida y mejorar sus condiciones.

CIE, Declaración sobre la salud de la mujer, 2013.

14 OPS y OMS 2023. Op. Cit. nota al pie 4.

15 OMS. Health worker roles in providing safe abortion care and post-abortion contraception. Geneva: World Health Organization; 2015A. Disponible en: https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/181041/9789241549264_eng.pdf; OMS. Recomendaciones de la OMS sobre intervenciones de promoción de salud para la salud materna y neonatal. Geneva: World Health Organization; 2015B. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/250591>

16 OMS. Who issues new guidelines on abortion to help countries deliver lifesaving care, 2022. En: WHO News [en línea]. Disponible en: <https://www.who.int/news/item/09-03-2022-access-to-safe-abortion-critical-for-health-of-women-and-girls>.

- Las intervenciones previas al procedimiento del aborto, tales como la preparación del cuello de útero con dilatadores osmóticos a cualquier edad gestacional.
 - La realización de AMEU antes de las 14 semanas de gestación, cuando se haya recibido el entrenamiento adecuado y se disponga de mecanismos de derivación oportunos en caso de complicaciones.
 - La provisión y asistencia completa del aborto con medicamentos antes de las 14 semanas de gestación.
 - La participación en el seguimiento y atención posaborto.
 - El tratamiento de complicaciones como infecciones y hemorragias que no ponen en riesgo la vida de la paciente.
 - Ea anticoncepción posevento obstétrico (AIPEO).
- En su documento *Recomendaciones sobre salud y derechos sexuales de adolescentes*,¹⁷ destaca el valor de la tarea del personal de enfermería en:
- La promoción de la salud sexual y reproductiva.
 - La prevención de embarazos no intencionales e ITS, incluyendo el VIH.
 - El control y seguimiento de tratamientos y embarazos tempranos.

Igualmente, se destaca el valor de su aporte en la salud comunitaria, tanto en intervenciones colectivas como individuales extramurales, para la educación de adolescentes sanas/os con afectaciones en su salud.

17 OMS. *Recomendaciones de la OMS sobre salud y derechos sexuales y reproductivos de los adolescentes* [WHO recommendations on adolescent sexual and reproductive health and rights]. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2019. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/312341/9789243514604-spa.pdf?ua=1>.



II. LAS NORMAS DE COMPETENCIAS DE LA ENFERMERÍA EN ARGENTINA

La Ley 17.132, promulgada en 1968, marcó el inicio de la regulación de la enfermería a nivel nacional. Esta ley estableció directrices para la práctica médica, odontológica y colaborativa, limitando el papel de la enfermería principalmente a aspectos asistenciales. Estos roles estaban centrados en tareas *descendientes*, como el cuidado del bienestar y la higiene, en lugar de abordar directamente la curación de enfermedades.¹⁸ Esta normativa solo permitía a las enfermeras la realización de ciertas prácticas de muy baja complejidad, siempre bajo estrictas órdenes médicas, como, por ejemplo, punciones venosas o el suministro de electrolitos para la hidratación, incluso en forma oral.¹⁹ A pesar de estas limitaciones, en la práctica, el personal de enfermería asumió responsabilidades más allá de las establecidas, incluyendo las actividades antes mencionadas. Esta expansión de roles se desarrolló en una zona de ambigüedad, lo que resultó en un reconocimiento limitado y en la carencia de programas de formación adecuados.²⁰

La profesionalización de la enfermería se remonta a finales del siglo XIX. En 1892, se funda la primera escuela de enfermería del país en Buenos Aires. Hasta entonces, las enfermeras eran formadas en higiene y puericultura por la Cruz Roja. La fundación Eva Perón también alentó el trabajo de enfermería. Más adelante, con el desarrollo de carreras de posgrado, hacia la década de 1980, la modernización de la profesión y especialización de la práctica se consolidan, y ésta es cada vez más reconocida y de mayor calidad. A ello se une la organización gremial y profesional desde entrado el siglo XX, que ayudó en la formulación de una agenda de reclamo, no solo por mejores condiciones laborales sino también por la actualización de las competencias

18 Ver un análisis de género sobre la impronta y la feminización de la enfermería en sus primeras etapas en: BIERNAT, Carolina; QUEIROLO, Graciela Amalia. Mujeres, profesiones y procesos de profesionalización en la Argentina y Brasil. *Anuario del Instituto de Historia Argentina*, 2018, vol. 18.

19 RAMACCIOTTI, Karina Inés. La profesionalización del cuidado sanitario: La enfermería en la historia argentina. *Trabajos y comunicaciones*, 2019, no 49.

20 MICHA, Ariela. Las condiciones de trabajo de la enfermería en Argentina: algunos determinantes político-institucionales. *Estudios del trabajo*, 2015, no 49, p. 61-90.

profesionales, con el objetivo de garantizar un entorno propicio para el ejercicio de la profesión.²¹

1991 es un año significativo en la historia de la enfermería en Argentina con la aprobación de la primera ley nacional específica para esta profesión: la Ley 24.004 del Ejercicio de la Enfermería. Esta ley, que luego fue reglamentada por el Decreto 2497/1993, revolucionó el ámbito de la enfermería en el país al ampliar sus posibilidades de acción profesional y otorgarle autonomía como una profesión independiente. Esta ley se convertiría en el modelo para un número importante de provincias.

Al día de hoy, todas las jurisdicciones del país cuentan con regulación para esta profesión (25/25). Solo tres provincias, Santa Cruz (1978), Chubut y Chaco (1989), continúan con normas anteriores a la Ley 24.004. El resto ha actualizado sus regulaciones: 8/25 jurisdicciones en la última década del siglo pasado,²² y 14/25 en este siglo.²³ Esto sugiere, como en otros campos, que la aprobación de una Ley nacional, aunque no tenga casi territorio donde aplicarse, tracciona cambios normativos a nivel subnacional, ya que genera una línea de base que promueve conversaciones locales hacia la adhesión (6/21) o la regulación propia (15/21).

Sin embargo, 11 de las 25 normas sobre competencias profesionales de la enfermería son posteriores a las leyes de salud sexual y reproductiva (como la Ley 25.673 que crea el programa de salud sexual y reproductiva en 2002, la Ley 25.929 de parto respetado de 2004, entre otras).

Jurisdicción	Instrumento	Año	Título
Nación	Ley 24004	1991	Enfermería. Normas para su ejercicio
	Decreto 2497	1993	Decreto Reglamentario de la Ley 24.004
CABA	Ley 298	1999	Ley de ejercicio de enfermería
	Decreto 1060	2004	Reglamentación de la Ley 298
Buenos Aires	Ley 12245	1999	Ley de enfermería
	Decreto 2225	2001	Ejercicio profesional. Enfermería. Ejercicio de la actividad. Reglamentación de la Ley 12.245
Catamarca	Ley 4491	1986	Establece el ejercicio de enfermería en el ámbito provincial
	Ley 5268	2008	Creación del colegio profesional de enfermería de la provincia
	Decreto 870	1991	Ejercicio profesional de la enfermería. Reglamentación Ley 4491

21 Desde 1936 surgen un número importante de asociaciones profesionales en la enfermería. La primera agrupación fue la Asociación Católica de Enfermería. En 1946 se crea la Asociación Argentina de Instructoras de Enfermería en Capital Federal. Entre 1958 y 1965 se crean asociaciones provinciales y en 1965 surge la Federación Argentina Enfermería, que agrupa una asociación por provincia y a socias/os directas/os. Ver más en: RAMACCIOTTI 2019. Op. Cit. nota al pie 19.

22 Jurisdicción federal (1991), Catamarca (1991), Corrientes (1993), Entre Ríos (1997), Formosa (1994), Neuquén (1997), San Juan (1997), y Tucumán (1995).

23 CABA (si bien la ley es de 1999, la reglamentación es de 2004), Buenos Aires (2001), Córdoba (2021), Jujuy (2016), La Pampa (2004), La Rioja (2011), Mendoza (2000), Misiones (2008), Río Negro (2007), Salta (2005), San Luis (2004), Santiago del Estero (2009), Santa Fe (2005), y Tierra del Fuego (2001).

Córdoba	Ley 6222	1978	Ley de ejercicio de las profesiones y actividades relacionadas con la salud humana
	Ley 10780	2021	Regulación del ejercicio de la enfermería
Corrientes	Ley 4710	1993	Enfermería. Normas para su ejercicio. Adhesión de la provincia a la Ley nacional 24.004
Chaco	Ley 3520	1989	Enfermería. Normas para el ejercicio de la profesión
	Decreto 1659	1990	Enfermería. Reglamentación de la Ley 3520
Chubut	Ley 3498	1989	Enfermería. Regulación de su ejercicio
Entre Ríos	Ley 9564	2004	Carrera provincial de enfermería
	Ley 9634	2005	Modificación Ley 9564 - carrera provincial de enfermería
	Decreto 759	1997	Enfermería. Normas para el ejercicio de la profesión
	Decreto 5467	2004	Reglamentación - carrera provincial de enfermería
	Decreto 572	2007	Reglamentación artículo 18 Ley 9564 carrera provincial de enfermería
	Decreto 1397	2015	Ampliación de decreto 572
Formosa	Ley 1136	1994	Ejercicio de la enfermería autónoma o en relación de dependencia pública o privada en el ámbito de la provincia
Jujuy	Ley 5980	2016	Ejercicio de la enfermería y creación del colegio de enfermeros de la provincia de Jujuy
La Pampa	Ley 2079	2004	Normas sobre el ejercicio de las actividades de la salud
La Rioja	Ley 9067	2011	Ejercicio de la profesión de enfermería profesional. Adhesión a Ley 24.004. Creación de colegio
Mendoza	Ley 6836	2000	Enfermería. Normas para el ejercicio de la profesión
	Ley 7614	2006	Modificatoria de Ley 6836 sobre ejercicio profesional de la enfermería
	Ley 7799	2007	Régimen carrera licenciados licenciatura enfermería enfermeros
	Decreto 1805	2001	Enfermería. Normas para el ejercicio de la profesión. Reglamentación de la ley 6836
Misiones	Ley 2813	1990	Creación del colegio de profesionales de enfermería
	Ley 4237	2005	Modificatoria de la Ley 2813
	Decreto 446	2008	Enfermería. Normas para el ejercicio de la profesión. Colegio profesional. Reglamentación de la Ley 2813
Neuquén	Ley 2219	1997	Enfermería. Ejercicio de la profesión. Normas

Río Negro	Ley 2999	1996	Enfermería. Normas para su ejercicio. Derogación del capítulo v de la Ley 548 y su reglamentación
	Ley 4176	2007	Modifica Ley 2999
	Decreto 472	1998	Reglamentación de la Ley 2999
	Resolución 3338	1999	Normas de habilitación de un gabinete de enfermería
Salta	Ley 7351	2005	Enfermería. Normas para el ejercicio de la profesión. Ámbito de aplicación. Matriculación. Derechos, obligaciones y prohibiciones. Creación del colegio. Derogación de las leyes 3911 y 49
	Reglamento interno	2011	Reglamento interno del colegio profesional de enfermeros de Salta
San Juan	Ley 6763	1997	Enfermería. Normas para su ejercicio. Adhesión parcial a la Ley 24004
San Luis	Ley 0369	2004	Adherir a la Ley nacional 24.004 referente al ejercicio de la enfermería
Santa Cruz	Ley 1200	1978	Enfermería y otras ramas auxiliares de la medicina. Escalafón para el personal de la administración pública de la provincia
Santiago del Estero	Ley 6937	2009	Colegio de profesionales de enfermería
Santa Fe	Ley 10819	1992	Colegios de profesionales en enfermería
	Ley 12501	2005	Regulación del ejercicio de la enfermería
	Decreto 2810	2012	Ejercicio profesional de la enfermería. Reglamentación Ley 12501
Tierra del Fuego	Ley 57	1992	Adhesión a la Ley nacional 24.004 sobre ejercicio de la enfermería
	Ley 927	2012	Creación del colegio público de profesionales de enfermería de la provincia de Tierra del Fuego, Antártida e Islas del Atlántico Sur
	Decreto 930	2001	Enfermería. Normas para su ejercicio. Personas que estuvieren ejerciendo sin título habilitante
Tucumán	Ley 6656	1995	Ejercicio de la enfermería. Adhiere la provincia de Tucumán a Ley nacional 24.004
	Decreto 595-21	1999	Enfermería. Normas para su ejercicio. Reglamentación de la Ley 6656

Fuente. Elaboración propia.

Esta variedad regulatoria se combina con modelos de ejercicio de la enfermería y grados de profesionalización diversos. Hoy existen distintos títulos de la enfermería que habilitan a tareas de acuerdo con el grado de formación o especialización, así:

1. Auxiliar de enfermería (con una cursada de 1 año no necesita secundario completo)
2. Enfermería profesional (con una cursada de 2 años y 6 meses, ingresa con secundario completo obligatorio).

3. Enfermería universitaria (carrera de un ciclo básico de 2 años y medio, que puede completarse con un segundo ciclo, para convertirse en licenciatura. Se ingresa con requisitos universitarios generales).
4. Licenciatura en enfermería (cursada de 2 años, se ingresa a la cursada con título de enfermería terciario o universitario).
5. Especialidades, luego de la obtención del título de grado, se puede optar por las especialidades reconocidas como: control de infecciones (ECI), salud materno infantil y del adolescente, cuidados paliativos, psiquiatría, entre otras.



III. ANÁLISIS REGULATORIO DE LAS COMPETENCIAS DEL PERSONAL DE LA ENFERMERÍA EN SALUD REPRODUCTIVA

En esta sección, analizamos las regulaciones sobre enfermería de las 25 jurisdicciones del país (23 provinciales, la Ciudad Autónoma de Buenos Aires y la jurisdicción federal) respecto a 4 prácticas vinculadas con la salud sexual y reproductiva: consejería en sexualidad y reproducción; prescripción y administración de anticonceptivos; provisión o participación en la atención de la IVE/ILE; y también lo que respecta a la objeción de conciencia (OC).

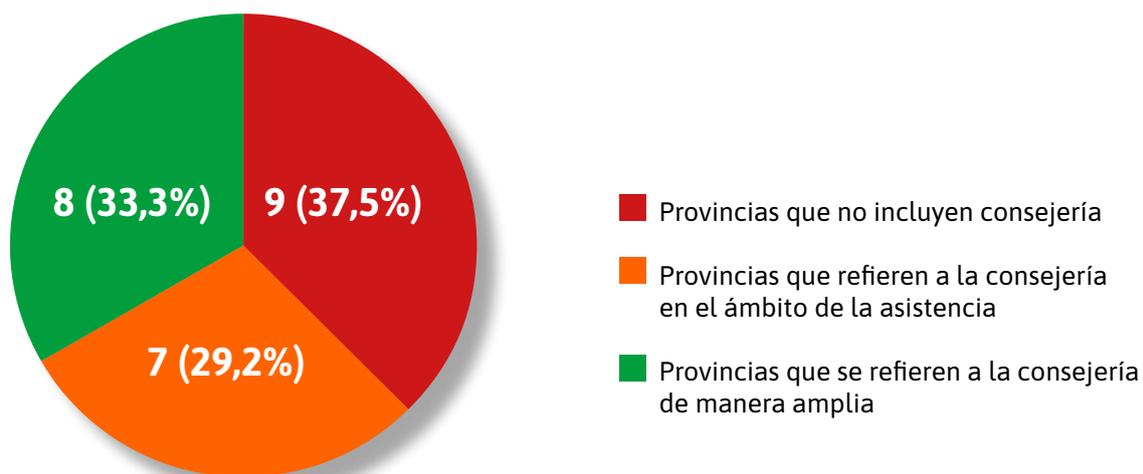
III.a. Consejería en salud sexual y reproductiva

Por consejería se entienden las acciones encaminadas a fortalecer la autonomía de las personas que asisten a los servicios de salud, a través de la garantía del acceso a la información relacionada con el cuidado de su salud, el esclarecimiento de inquietudes y la promoción del vínculo de confianza con el equipo de salud.

15/25 regulaciones existentes en el país hacen referencia, de forma general en al menos una de sus provisiones, a tareas que pueden ser asimiladas con la consejería dentro de las incumbencias del ejercicio de la enfermería. De ellas, 10/15 se refieren expresamente al asesoramiento en términos asistenciales, es decir a la asesoría, orientación, enseñanza o consejería individual o colectiva a pacientes en relación con su propio estado de salud o condiciones de salud colectiva relevantes. Ninguna menciona expresamente la consejería en salud sexual y reproductiva.²⁴ En un sentido más amplio, 5/15 hacen mención a la consejería como el “asesoramiento sobre temas de su incumbencia y la administración de servicios” o “asesoramiento en el sistema de salud” sin describir un área específica.²⁵

24 Federal (Ley 24.004) Catamarca (Decreto 870/1991), Chubut (Ley 3498/1989), Entre Ríos (Decreto 759/1997), Mendoza (Decreto 1805/2001), Misiones (Decreto 446/2008), Río Negro (Decreto 472/1998), Tucumán (Decreto 595-21/1999), Buenos Aires (2225/2001) y Misiones (Decreto 446/2008).

25 Córdoba (Ley 10780/2021), Salta (Ley 7351/2005), Formosa (Ley 1136/1994), Santa Fe (Ley 12501/2005) y Jujuy (Ley 5980/2016).



Fuente. Elaboración propia.

El 60% de las jurisdicciones (15/25) habilitan dar consejería, de un modo general, sin especificaciones a la salud sexual y reproductiva, lo que se puede explicar por la época en que fueron aprobadas la mayoría de estas leyes, previas a la sanción de la Ley nacional sobre salud sexual y procreación. De todas formas, hoy 7/25 continúan sin mencionar la consejería como una incumbencia del personal de enfermería, contrariando las recomendaciones de la OMS y de los organismos de derechos humanos al respecto.

Así, la Comisión Interamericana de Derechos Humanos en su informe de 2011 *Acceso a la información en materia reproductiva desde una perspectiva de derechos humanos* señaló la importancia de garantizar que los equipos de salud puedan brindar información oportuna, completa, accesible, fidedigna y oficiosa en materia de salud reproductiva a todas las personas. Para ello, ha reconocido la necesidad de que se modifiquen las normas que restringen condiciones necesarias para asegurar este derecho. En particular, prioriza la eliminación de las restricciones a las competencias de algunas profesiones para entregar dicha información, o la restricción a determinados grupos de pacientes, como niños y adolescentes, para recibirla personalmente.

La *Guía para Profesionales de la Salud sobre Métodos Anticonceptivos (2023)* del Ministerio de Salud de la Nación “recomienda que la consejería sea ofrecida por integrantes de un equipo interdisciplinario que incluya, según las posibilidades locales, a distintas disciplinas (trabajo social, psicología, enfermería, educación, antropología), así como a promotoras/es de salud debidamente capacitadas/os en la temática y a las/os obstétricas/os y médicas/ os que realizan la atención (independientemente de que realicen o no consejerías). Para sostener el trabajo de equipo es conveniente instalar un encuadre de encuentros y reuniones periódicas, donde participen todos los integrantes con el objetivo de reflexionar sobre las propias prácticas y experiencias, intercambiar opiniones sobre entrevistas y consultas, y organizar actividades.”²⁶

26 Dirección Nacional de Salud Sexual y Reproductiva [DNSSR]. *Métodos anticonceptivos: Guía práctica para profesionales de la salud*. Argentina: Secretaría de Gobierno de Salud, Ministerio de Salud de la Nación; 2023. Disponible en: https://redaas.org.ar/wp-content/uploads/Metodos_anticonceptivos_Guia_practica_para_profesionales_de_la_salud_MSAL.pdf

III.b. Prescripción, uso y administración de insumos para la anticoncepción

A pesar de que los organismos de rectoría sanitaria como de la profesión recomiendan que la enfermería participe de forma autónoma y como parte de equipos interdisciplinarios en la provisión de métodos anticonceptivos de corta y larga duración,²⁷ se observó que ninguna de las normas relevadas hace mención a la participación de enfermería en la provisión de estos insumos. Tampoco se refieren a la participación en equipos para la provisión de anticoncepción quirúrgica. En ninguna se encuentra prohibida la participación o provisión de este servicio de salud reproductiva.

De forma general, las regulaciones contemplan la administración de medicamentos e insumos sanitarios. En la casi totalidad de las jurisdicciones (23/25) se refiere a las acciones de planificar, preparar, administrar y/o registrar la administración de medicamentos, siempre y cuando respeten la orden médica, es decir las enfermeras no tienen la potestad de prescribir medicamentos, pero sí pueden usar algunos insumos de salud de forma autónoma, tales como agujas, catéteres, sondas, gasas, algodones, desinfectantes, hidratantes, geles, ungüentos, entre otros. Por otro lado, en las dos jurisdicciones restantes, Catamarca no hace mención a los medicamentos, y habla de “colaborar con el tratamiento... de acuerdo con la prescripción médica”;²⁸ y La Pampa directamente prohíbe al personal de enfermería “distribuir o proveer medicamentos”, sin hacer distinción sobre la existencia de orden médica.²⁹

Si bien no se encuentra prohibida, la falta de especificación de esta competencia podría ser subsanada con lineamientos para la intervención de enfermería y es, sin duda, un área clave para incorporar en una posible reforma normativa.

III.c. Interrupción voluntaria y legal del embarazo

En 2020, se sancionó la Ley 27.610 de acceso a la interrupción del embarazo y la atención posaborto. De acuerdo con el artículo 2 de dicha ley, las mujeres y otras personas con capacidad de gestar tienen derecho a: 1. Decidir sobre la interrupción del embarazo; 2. Requerir y acceder a la atención de la interrupción del embarazo en los servicios del sistema de salud en los tres subsectores; 3. Requerir y recibir atención posaborto en los servicios del sistema de salud, independientemente de que la decisión de abortar exceda los casos legalmente habilitados en la ley; y 4. Prevenir los embarazos no intencionales mediante el acceso a información, educación sexual integral y métodos anticonceptivos eficaces. La ley contempla la interrupción voluntaria del embarazo (IVE) hasta la semana 14 inclusive de la gestación, y también la interrupción legal del embarazo (ILE), cuando es producto de violencia sexual y cuando haya un peligro para la vida o la salud biopsicosocial de la gestante.

La Ley 27.610 refiere al “personal de salud”. Este punto es especialmente relevante pues, al no limitar la atención del aborto a profesionales de la medicina, permite la ampliación

27 OMS 2015A. Op. Cit. nota al pie 15; OMS. Anticoncepción. En: *WHO News* [en línea]. Disponible en: https://www.who.int/es/health-topics/contraception#tab=tab_1; IICN & Women Deliver. What we do. En: *icn.ch* [en línea]. Disponible en: <https://www.icn.ch/what-we-do/global-health>.

28 Catamarca.

29 La Pampa.

de equipos intervinientes, es decir, que personal de enfermería y obstetricia, por ejemplo, podrían intervenir directamente en la provisión de IVE/ILE, lo que concuerda con el modelo de tareas compartidas de la OMS.

La OMS, desde 2015, ha recomendado la provisión de aborto con medicamentos y por AMEU hasta la semana 14 de gestación por enfermería, y su participación en equipos de atención después de esa edad gestacional.³⁰ Para la práctica solo se requiere que el personal de enfermería sea debidamente entrenado y cuente con los insumos y habilitaciones legales necesarias. En general, se trata de prácticas de muy bajo riesgo y que no requieren complejidad en el efector, por tanto, pueden ser provistas en el primer nivel de atención. En el Protocolo para la atención integral de personas con derecho a la interrupción voluntaria del embarazo del Ministerio de Salud de la Nación,³¹ se insta a las provincias a promover modelos de tareas compartidas que permitan a la enfermería y a otras profesiones de la salud involucrarse en la provisión de IVE/ILE, atención posaborto y anticoncepción inmediata posevento obstétrico (AIPEO), de forma que se aproveche todo su potencial para la protección de la salud y la garantía de derechos.

Como en los casos anteriores, la mayoría de las normas vigentes para la enfermería (24/25) son previas a la emisión de la Ley 27.610. Asimismo, cabe recordar que, en Argentina, la ILE es legal desde 1921 aunque con una implementación deficiente prácticamente hasta este siglo.³² Ello explica que ninguna regulación vigente contemple explícitamente la habilitación de la enfermería para la intervención directa o indirecta en esta práctica.

Actualmente, en casi la totalidad de las jurisdicciones (23/25) no se explicita nada sobre esta práctica. La excepción son Córdoba y Mendoza. La primera prohíbe expresamente la intervención sin excepciones;³³ y en Mendoza se prohíbe “practicar, colaborar, propiciar o inducir la interrupción de la gestación por cualquier procedimiento, *con las excepciones que fija la legislación vigente*” (resaltado fuera del original), esto indicaría que se permite la intervención del personal de enfermería en la provisión de IVE/ILE.

III.d. Objeción de conciencia

La OC es una excepción reconocida legalmente para que algunos profesionales de salud se aparten de la provisión de un servicio, para resguardar sus íntimas convicciones morales, cuando estas no pueden ser conciliadas con el cumplimiento de un deber u obligación profesional y legal.³⁴ La OC debe ser habilitada expresamente en las normas para prácticas particulares y debe ejercerse dentro de los límites establecidos también en dichas normas. De todas formas, de manera general, las regulaciones de incumbencias profesionales contemplan esta posibilidad, que debe ser interpretada de forma sistemática con las demás normas pertinentes.

30 OMS. *Abortion care guideline*. Geneva: World Health Organization; 2022.

Disponible en: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240039483>.

31 Resolución 1535 de 2021 [Ministerio de Salud de la Nación]. *Protocolo para la Atención Integral de las Personas con Derecho a la Interrupción Voluntaria y Legal del Embarazo*. Edición 2021.

Disponible en: https://bancos.salud.gob.ar/sites/default/files/2021-05/protocolo-IVE_ILE-2021-26-05-2021.pdf.

32 RAMOS, Silvina, et al. *Experiencias y obstáculos que enfrentan las mujeres en el acceso al aborto*. Buenos Aires: CEDES; 2020.

Disponible en: <https://repositorio.cedes.org/bitstream/123456789/4580/1/Barreras%20ILE%2030%2011%202020.pdf>.

33 Córdoba (Ley 6222/1978) en los siguientes términos: Enfermeros matriculados comprendidos en la presente Ley, tienen prohibido... Practicar, colaborar, propiciar o inducir la interrupción de la gestación por cualquier procedimiento realizado con ese fin.

34 ARIZA NAVARRETE, Sonia; RAMÓN MICHEL, Agustina. *Una vuelta de tuerca a la objeción de conciencia: Una propuesta regulatoria a partir de las prácticas del aborto legal en Argentina*. Buenos Aires: CEDES; 2018. Disponible en: https://redaas.org.ar/wp-content/uploads/Una_vuelta_de_tuerca_a_la_objecion_de_conciencia.pdf.

De las 25 jurisdicciones que regulan la profesión de la enfermería, 12 incluyen el derecho a la OC.³⁵ Todas ellas lo incluyen utilizando la frase negarse a realizar prácticas que entren en conflicto con sus convicciones religiosas, morales o éticas. Dentro de esta categoría, 3/12 incluyen como requisito para ejercer dicho derecho la justificación de las razones para cada caso concreto.³⁶

El reconocimiento de la OC en la ley de competencias profesionales en todas las normas que la contemplan es general. Se trata de una sola cláusula que establece el derecho, pero no modela su ejercicio, tampoco indica los límites o los deberes asociados. Por ello, se convierte en una cláusula de difícil aplicación que pone en riesgo el ejercicio de derechos de otras personas, tanto pacientes como colegas.

Estudios en la materia han mostrado que esta figura en muchos casos, y más aún cuando la regulación es insuficiente, es usada como válvula de escape para equilibrar malas condiciones laborales, profesionales o de las dinámicas de los servicios.³⁷ La OC sigue funcionando como un obstáculo al acceso a la atención de calidad.³⁸ Es fundamental que se garantice el cumplimiento de las reglamentaciones y que se diseñen estrategias dentro de los sistemas de salud para garantizar el acceso a la atención para el aborto de calidad y su continuidad. Estos estudios también enfatizan que, si resulta imposible regular la OC de manera que se respeten, protejan y cumplan los derechos de las personas que solicitan el aborto, la objeción de conciencia en aborto es indefendible.³⁹

En nuestro caso, la Ley 27.610, en sus artículos 10 y 11, regula la OC. La norma reconoce un derecho individual a la OC *sólo a quien realiza directamente el procedimiento de la IVE/ILE*, lo que significa que puede invocarse respecto de la práctica concreta y no respecto de otras acciones o intervenciones que no produzcan la interrupción. Es decir, no puede invocarse OC respecto de aquellas acciones que son indirectas pero necesarias para garantizar la atención integral de la salud (por ejemplo, consejería o entrega de información sobre IVE/ILE, realización de ecografías, toma de tensión arterial, apertura de la historia clínica, anestesia, entre otras). Estas acciones no producen la interrupción del embarazo y se realizan de forma complementaria a un gran número de prácticas de salud, de forma que no podría existir conflicto moral relevante para el derecho en esas prácticas.⁴⁰ En este sentido, la mayoría de las intervenciones que hoy realiza la enfermería en el marco de la atención de esta práctica no están cobijadas por esta excepción.

35 Federal, CABA, Buenos Aires, Córdoba, Entre Ríos, Jujuy, La Pampa, Misiones, Río Negro, Santa Fe y Salta.

36 Santa Fe, Entre Ríos y Jujuy.

37 RAMÓN MICHEL, Agustina; NAVARRETE, Sonia Ariza. *Usos imprevistos y respuestas a la objeción de conciencia en el aborto legal*. Buenos Aires: REDAAS; 2021.

Disponible en: <https://redaas.org.ar/objecion-de-conciencia/investigaciones-oc/usos-imprevistos-y-respuestas-a-la-objecion-de-conciencia-en-el-aborto-legal/>

38 OMS. 2022. Op. Cit. nota al pie 30.

39 OMS. 2022. Op. Cit. nota al pie 30.

40 Op. Cit. nota al pie 31.



CONCLUSIONES

El rol estratégico del personal de enfermería en la garantía de los derechos sexuales y reproductivos es innegable, abarcando un espectro amplio de prácticas sanitarias esenciales. Desde la consejería hasta la provisión de anticoncepción, pasando por la asistencia en el control de embarazos, partos y puerperios, así como la detección de infecciones de transmisión sexual (ITS) y el seguimiento de la salud en distintas etapas del ciclo vital, la enfermería desempeña un papel vital en la atención de la salud.

Si bien desde la aprobación en 1991 de la Ley Nacional de regulación de las competencias de la enfermería la gran mayoría de las jurisdicciones subnacionales (21/24) emitieron regulaciones en la materia, lo cierto es que el abordaje de la salud reproductiva como un ámbito de incumbencia profesional no se consideró de forma adecuada o suficiente en ninguna de ellas. En consecuencia, sería deseable la emisión de lineamientos específicos sobre la intervención de enfermería en la salud reproductiva o la armonización de las leyes que regulan la profesión.

La mayoría de las regulaciones no contemplan dentro de sus provisiones la intervención de enfermería en prácticas que han sido consideradas esenciales, como la anticoncepción y el aborto seguro. Tampoco acciones específicas para la promoción y prevención en el campo de la salud reproductiva, como la consejería anticonceptiva, para la prevención de ITS o el abordaje de embarazos no intencionales, incluyendo información sobre IVE/ILE.

Es crucial abordar las omisiones en las regulaciones actuales. La realidad es que el personal de enfermería, como actores clave, puede ofrecer consejería en opciones ante embarazos no intencionales, apoyo en equipos interdisciplinarios para la interrupción voluntaria del embarazo (IVE/ILE) y la provisión de servicios hasta las 14 semanas, así como acompañamiento posaborto.

De todas formas, la habilitación general para la provisión de consejerías en salud, y la dispensación de medicaciones y otros insumos bajo indicación médica en una proporción importante de las jurisdicciones del país es una oportunidad que puede aprovecharse

para asegurar la participación de este colectivo profesional en la garantía de los derechos y la salud sexual y reproductiva. Bajo la regulación vigente en todas las provincias del país y en la regulación federal, el personal de enfermería puede participar en equipos interdisciplinarios, y en asociación con personal médico para la asistencia tanto en el acceso a la anticoncepción como al aborto seguro con medicamentos y por AMEU.

Es deseable que las regulaciones contemplaran expresamente estas habilitaciones, de forma que se aporte seguridad jurídica y se amplíen las competencias para la provisión de prácticas de salud sexual y reproductiva en consonancia con las recomendaciones de organismos de rectoría global como la OMS.

Actualmente se discute en el Congreso de la Nación un proyecto de ley de actualización de las competencias profesionales de la enfermería.⁴¹ También hay proyectos sobre formación de personal de enfermería: dos en Diputados, uno de los cuales fue aprobado en 2022 por la Cámara de Diputados,⁴² y otro se encuentra presentado en Senadores.⁴³ Esperamos que este documento contribuya a entender la necesidad de fortalecer el rol de la enfermería en la provisión de servicios de salud sexual y reproductiva.

Casi tres décadas han pasado desde la sanción de la mayoría de las normas de competencias profesionales del personal de enfermería, a la par de cambios tecnológicos, de marcos, y también legales que vuelven necesario que los Estados enfoquen y armonicen estas leyes para que quienes ejercen la enfermería puedan asistir, aprovechando todo su potencial, a las personas que requieren asistencia para su salud sexual y reproductiva.

41 Se trata del Proyecto 2346-D-2021, impulsado por 6 diputadas y diputados del FdT: Pablo Raúl Yedlin (actualmente senador), Juan Carlos Alderete, Nilda Mabel Carrizo, Ana Carolina Gaillard, Florencia Lampreabe, Mónica Macha y Paola Vessvessian. El 15/09/22, se obtuvo media sanción en diputados y pasó al Senado (junto al expediente 2686-2022). Actualmente, a febrero de 2024, se encuentran en la comisión de "Salud" en Senado.

Disponible en: <https://www4.hcdn.gob.ar/dependencias/dsecretaria/Periodo2021/PDF2021/TP2021/2346-D-2021.pdf>.

42 Fue el proyecto 2685-D-2021. El proyecto fue impulsado por la diputada Graciela Ocaña (PRO). El 15/09/22, se obtuvo media sanción en diputados y pasó al Senado (junto a los expedientes 2346-D-2021 y 0081-CD-2022). Actualmente, se encuentran en la comisión de "Salud" en Senado.

Disponible en: <https://www4.hcdn.gob.ar/dependencias/dsecretaria/Periodo2021/PDF2021/TP2021/2685-D-2021.pdf>.

El otro proyecto es el 2293-D-2022, que fue impulsado por Leandro Santoro (FdT) acompañado de 6 diputadas y diputados del FdT, 2 de la UCR y 1 del Frente de la Concordia. Dictamen pendiente de comisiones.

43 Se trata del Proyecto 0451-S-2022. El proyecto fue impulsado por el senador Pablo Raúl Yedlin (FdT). El contenido de este proyecto es idéntico al proyecto 2346-D-2021, que Yedlin había presentado el año anterior cuando era diputado. Ingresó en la Comisión "Salud" en el Senado el 5/04. El 19/09 se suspende el giro para "facilitar su tratamiento con otras iniciativas de igual tenor" (en particular, el proyecto 2346-D-2021 / 0018-CD-2022, que obtuvo media sanción).

Disponible en: <https://www.senado.gob.ar/parlamentario/parlamentaria/456179/downloadPd>

www.redaas.org.ar

ISBN 978-631-90255-0-7

