

El modelo de salud colombiano y la calidad del cuidado de enfermería*

Colombian Health Model and Nursing Care Quality

RESUMEN

Mantener los principios morales, en medio de la adversidad y el conflicto, suele ser todo un desafío. Sin embargo, nuestro compromiso como seres humanos íntegros es superar las contradicciones del medio y los dilemas éticos que plantea el día a día. También nos corresponde, como personal de salud, apropiarnos de la responsabilidad individual y social de brindar cuidados de calidad en enfermería. Estos deberes no son fáciles de cumplir, más cuando somos conscientes de que el modelo de salud tiene unos condicionantes económicos, políticos y sociales que influyen categóricamente en el ejercicio de la profesión.

Indudablemente, el cuestionamiento sobre el quehacer de enfermería y sus repercusiones es una constante para la reflexión ética. Por ello, como sujetos morales, debemos generar y aprovechar espacios de deliberación con el propósito de asumir verdaderos compromisos para el cambio, la toma de conciencia moral y el fortalecimiento de la profesión.

En ese orden de ideas, la propuesta y argumentación general del texto consiste en que, como benefactores de la calidad de vida, llevemos a cabo acciones y decisiones que, en medio de la dificultad, salvaguarden el bien interno de nuestra profesión: el cuidado de la salud de los seres humanos.

PALABRAS CLAVE

Sistema general de seguridad social en salud, cuidado de enfermería, responsabilidad individual, dignidad humana.

ABSTRACT

Enduring morals through adversity and conflict use to be a challenge. Notwithstanding, our compromise as integral human beings is to overcome milieu obstacles and daily ethical dilemmas. As health staff, it is our duty to take possession of the individual and social responsibility of rendering a quality nursing care. These duties are not easy to cope with, even more if we are aware of the economical, political and social elements of the health model that are definitively influencing the nursing practice.

Undoubtedly, enquiring about nursing duty and its consequences is a constant for ethical pondering. Therefore, as moral subjects we must give raise and take advantage of debating spaces in order to assume real changing compromises, moral awareness and strengthening of the profession.

As a result and as life quality guards, the general proposal and argument of the present document is to conduct actions and make decisions that, even in difficult times, safeguard the inner good of our profession: humane beings health care.

KEYWORDS

Health Social Security General System, nursing care, individual responsibility, human dignity.

* Ponencia presentada en el panel El impacto del Modelo de Salud en la calidad del cuidado de enfermería, XVI Congreso Nacional de Enfermería, ANEC, Medellín, Colombia. 2005.

¹ Facultad de Enfermería, Universidad de Antioquia. Calle 67 N° 53 -108 - Apartado Aéreo 1226, Medellín, Colombia. mariaetica@hotmail.com



Introducción

Para iniciar los planteamientos de este artículo se tomará, del libro *La dimensión ética de la empresa* de Fernando Savater, un fragmento titulado “Ética, aún en medio del Holocausto”, el cual se recomienda para la reflexión sobre el trabajo de enfermería en el actual sistema de salud y con las políticas de flexibilización laboral que equivalen a trabajar en la adversidad (1).

El psicoanalista infantil Bruno Bettelheim cuenta en un libro muy interesante, *Sobrevivir*, su experiencia como prisionero de un campo de concentración nazi. Para la charla que nos ocupa, me gustaría referirme a esa aguda observación de Bettelheim sobre los prisioneros que apenas llegaban al campo perdían o renunciaban a todos sus controles morales, pensando –como lo podía hacer cualquiera de nosotros– que la ética es un lujo para tiempos mejores, para periodos más civilizados, y que en una situación tan infernal como un campo de concentración no se podía menos que renunciar a todo uso moral y buscar exclusivamente el provecho propio como fuera posible.

Contrario a esa lógica, Bettelheim anota que fueron precisamente todos los que así pensaron los que primero perecieron, mientras que aquellas personas que por convicciones morales o por la simple rutina de toda la vida de comportarse de una cierta manera moral, que admitían los aplazamientos y las restricciones de su propio deseo y reconocían la realidad del otro, eran los que tenían mayor posibilidad de sobrevivir.

La historia narrada por Bettelheim no sólo nos muestra los usos de la moral, sino la orientación práctica que ésta tiene, la experiencia vital de la cual proviene y por qué podemos recomendarla para otras actividades, incluida la empresarial (2).

Lo que se quiere representar con un hecho tan lamentable como el Holocausto, y con los dilemas que surgieron en torno a los campos de concentración es que, pese a las difíciles circunstancias que se imponen en el contexto en el que nos concierne vivir, la moral puede y debe subsistir ante las adversidades y contradicciones del medio. Nótese que cuando el panorama ha sido verdaderamente desolador, las prácticas humanas no logran, a veces, insertarse dentro de un sentido ético, y los principios morales quedan entre paréntesis; se propicia el desarrollo de prácticas para alcanzar lo que comúnmente se entiende por vida, es decir, así como en el holocausto, las personas buscan defenderse para sobrevivir, sin considerar los sentimientos ajenos o sin detenerse a pensar en los demás.

Nada niega la posibilidad de un compromiso moral, aunque superar las dificultades sea todo un desafío. Por ejemplo, en lo que corresponde al modelo de salud, se observa como éste se centra en una economía de mercado donde se privilegian las ganancias y la rentabilidad y, en consecuencia, la salud resulta siendo un servicio que se vende y se compra, es decir, una mercancía. En Colombia la salud es un bien regulado por el mercado, que excluye a sectores de la población que carecen de recursos económicos o de empleo. Bajo esta perspectiva, se genera una determinada cultura corporativa u organizacional y una ética empresarial que, sin duda alguna, influye en la calidad del cuidado de enfermería, en una ética del cuidado y, por ende, en la ética del profesional.

En Colombia la salud es un bien regulado por el mercado, que excluye a sectores de la población que carecen de recursos económicos o de empleo.

La dificultad no exime de responsabilidad

En ese orden de ideas, podemos deducir que un modelo de salud con una ética empresarial que no se plantea la pregunta por el ser humano y su condición, sino que simplemente concibe a las personas bajo la categoría de recurso humano o de cliente, que maximiza los recursos para generar ganancias, y cuyo discurso en salud tiene un fuerte acento economicista, amerita una profunda reflexión ética de cada persona en su condición de ser humano, de ciudadano y de profesional. “El trabajo en el mundo de la salud pone al profesional frente a muchas situaciones en las que necesita reflexionar desde la ética para discernir y aquilatar la responsabilidad moral de sus decisiones” (3).

Teniendo en cuenta, entonces, que el profesional de enfermería debe estar en una constante interiorización y valoración de su condición y la del medio, el modelo de salud debe suscitarle innumerables reflexiones en torno a la responsabilidad y sus variables. En este caso, cabe preguntar: ¿cómo hablar de cuidado de enfermería y de responsabilidad en el contexto que ofrece el actual modelo de salud?, ¿frente a qué y ante quiénes se establecen responsabilidades?

Es claro que la responsabilidad puede ser considerada bajo una dualidad de perspectivas. Por una parte, está la responsabilidad individual correspondiente a la del profesional y, por otro lado, hay una responsabilidad social, colectiva o grupal que se relaciona con las entidades del Sistema General de Seguridad Social en Salud, las Entidades Promotoras de Salud (EPS), las Instituciones Prestadoras

de Servicios de Salud (IPS), el gremio, los trabajadores de salud, el Estado y la sociedad.

Al respecto, Victoria Camps apunta que “las acciones y decisiones moralmente relevantes, raramente son atribuidas a un solo individuo” (4). En esa medida, y de acuerdo con estas palabras, se puede afirmar que la acción individual cuenta con una cadena de insospechados precedentes, repercusiones e interrelaciones sociales que nos conducen a pensar que la responsabilidad del sujeto moral se articula, también, a la perspectiva colectiva. A propósito de esta visión de las interconexiones, la autora se pregunta: “¿cómo responder de algo que siempre está conectado con otras muchas cosas y cuyo sentido global inevitablemente se nos escapa?” (4).

Para el propósito de este artículo, me permito retomar el anterior interrogante para ajustarlo a la reflexión sobre el modelo de salud: ¿cómo responder por el cuidado de enfermería que siempre está conectado con otras muchas cosas y cuyo sentido global inevitablemente se nos escapa?

De acuerdo con estos cuestionamientos, es necesario pensar no sólo en la responsabilidad del profesional de enfermería como individuo en el cuidado de los seres humanos, sino también en la vinculación o compromiso de otros aspectos que intervienen en el contexto de la salud, la cual no debe ser reducida a simples relaciones clínicas o de dedicación profesional. Con esto se ratifica la idea de que ahora hay que hablar de enlaces y proximidades, en tanto la oposición del mundo al individualismo nos exige concebir la responsabilidad más allá de la simple censura o el señalamiento por culpabilidad a un individuo.

Si nos referimos de forma más específica a lo que atañe al modelo de salud, decimos que “además del médico y el paciente, están las enfermeras, la administración hospitalaria, los proveedores farmacéuticos, los familiares del paciente y una Constitución Política que obliga a hacernos responsables de unos derechos fundamentales entre los cuales está la protección de la salud” (4).

La responsabilidad en el cuidado de enfermería no puede atribuirse sólo al cuidador, también es pertinente examinarla en el marco institucional y en el sistema de salud. Generalmente, la responsabilidad institucional y del sistema suele diluirse y, en este caso, no se trata sólo los problemas clínicos como tales, sino de la responsabilidad moral que entra en juego y que rara vez se concatena.

Como el desarrollo del texto lo sugiere se trata, entonces, de propiciar un espacio para la reflexión sobre la responsabilidad individual y colectiva en la prestación del cuidado de enfermería. Es comprensible que existan disensiones sobre el tema y es, precisamente por ello, que se plantean nuevos cuestionamientos que alimenten el debate y abran nuevas perspectivas, discursos y enfoques. Una vez el lector se identifique con la posición de relacionar el individuo con la colectividad o, por el contrario, tenga puntos de desacuerdo con el tema, aspiro a dejar varios interrogantes con la firme convicción de que sólo mediante la pregunta se generan nuevas vías de discernimiento.

De manera concreta, y aludiendo reiteradamente al tema que nos une, cabe responder a la pregunta: ¿cuál es la responsabilidad del profesional de enfermería en el Sistema General de Seguridad Social en Salud?

La inquietud sobre el papel del profesional surge teniendo en cuenta las experiencias de cuidado que relatan colegas, personal de salud o pacientes sobre la situación que se vive en las instituciones, más cuando el marco legislativo, específicamente la Ley 100 de 1993, impone limitaciones que, si se piensan en forma simplista, se podrían atribuir a las carencias del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

Pero si consideramos cuál es el fin o bien interno de la profesión de enfermería,² que le da pertinencia y legitimidad social, se deduce que pese a las dificultades materiales y morales o los dilemas éticos, “aún en medio del holocausto”, *es responsabilidad del profesional de enfermería brindar un cuidado de calidad a los seres humanos sanos y enfermos, individuos, familias y colectivos.*

La idea de ser humano en el cuidador

Hablar de cuidado implica algo más que brindar asistencia clínica, se trata también de relacionarse con la persona necesitada de cuidados desde otras perspectivas, pues “el cuidado de enfermería no es un acto sencillo y habitual, característico del cuidado como actividad humana, la forma organizada de cuidar constituye una disciplina humanística y sanitaria que utiliza conocimientos científicos naturales, sociales y de conducta” (5).

Las consideraciones anteriores ponen de manifiesto que para brindar un cuidado

² Según la naturaleza filosófica de la profesión de enfermería, y los modelos conceptuales que proporcionan su fundamentación, la definición de la enfermería es asistir al individuo en actividades tendientes a su salud; en esa medida, el bien interno de la profesión es el cuidado, aspecto que se ratifica con la práctica. Para ampliar estos conceptos es necesario revisar algunos autores que han aportado valiosas teorías en la construcción filosófica de la profesión.

de calidad humana y técnica, es preciso tener claridad y criterios para respondernos de manera integral qué idea de ser humano tenemos.

En lo que concierne a la concepción de humanidad, José Luis Aranguren, filósofo español, destaca que los comportamientos que se lleven a cabo con los seres humanos derivan de la idea de ser humano que se tiene (6). Según esta afirmación, debemos clarificar y precisar cuál es la idea de ser humano que tenemos en nuestra condición de ciudadanos, de cuidadores, de profesionales en asistencia, docencia e investigación. Para ello, partimos de la idea de ser humano digno, en términos de Immanuel Kant, con una dignidad ontológica o inherente a todos los seres humanos por su condición de humanidad y, por ello, todos los seres humanos deben ser considerados fines en sí mismos y no sólo medios (7). Este asunto es explicado, por este último filósofo mencionado, cuando asevera que “el ser humano no tiene precio porque no puede ser sustituido por algo equivalente. El hombre es persona y, en cuanto tal, tiene dignidad porque tiene un valor intrínseco” (7).

El concepto de dignidad humana se refleja en el respeto a la autonomía o a la libertad de autodeterminación de los seres humanos, según su proyecto de vida, considerados fines en sí mismos. Así, hay respeto a la dignidad humana al evitar los riesgos y maximizar los beneficios en la interacción con los sujetos de cuidado.

Es tan importante este concepto que se constituye en la base, en la piedra angular, de muchas propuestas éticas posteriores, y fundamenta los derechos humanos, entre ellos, el derecho a la salud. Por esto, si al sujeto de cuidado lo consideramos como un ser humano digno por su condición de humanidad y, por tanto, sujeto de derechos, la salud se considera como un derecho humano para todas las personas sin distinción

La responsabilidad en el cuidado de enfermería no puede atribuirse sólo al cuidador, también es pertinente examinarla en el marco institucional y en el sistema de salud.

de raza, sexo, nacionalidad, credo, condición social, económica y de prestación de servicios de salud. De esta manera, me apropio de las palabras de Aranguren para que reflexionemos sobre la idea de ser humano que se desarrolla en el contexto del Sistema General de Seguridad Social en Salud, Ley 100 de 1993.

Cuando se acude a las instituciones del sistema de salud, la primera pregunta de rigor para el paciente es: ¿cuál es su EPS? A continuación, se le solicita el carné y, acto seguido, se le verifican sus datos en el sistema para, finalmente, confirmarle o no su estado de afiliación o de registro; de esto depende que quien amerite el servicio sea o no atendido. Esta situación, típica de nuestro sistema, hace pensar que la salud se compra y se vende según la capacidad adquisitiva o de pago, por eso la calidad en la prestación de la misma obedece a una categorización de la persona frente al tipo de servicio. Por ejemplo, las condiciones varían si es un paciente que sufraga todos los gastos —como ocurre con la medicina privada y prepagada— o que tiene un Plan Obligatorio de Salud (POS), contributivo o subsidiado o si, por el contrario, no está afiliado al sistema.

¿Qué idea de ser humano tiene el Sistema General de Seguridad Social en Salud, cuando la prestación de servicios depende del tipo de afiliación de las personas? ¿Será que para el sistema, el ser humano equivale a un carné de afiliación, a una cotización, a una factura por los servicios prestados para que luego se pueda cobrar a la entidad correspondiente?

Si en este sistema la salud fuera un derecho humano tendría el carácter de universalidad, “es decir, para todas las personas sin ningún tipo de distinción. Ello implica que todos los componentes que

permiten la preservación de la salud y la curación de la enfermedad deben ser accesibles a todos”, en condiciones de igualdad, gratuidad y equidad, eliminando las barreras económicas, sociales, culturales y de otro orden que permitan el acceso universal a la salud como derecho (8).

Somos conscientes de las condiciones y limitaciones del sistema, y no por eso se plantea la propuesta de adaptarnos con simpleza a las circunstancias; en tanto, el deseo es seguir otorgando prioridad a la calidad y ética en el servicio. La invitación es para que cada uno se visualice en una institución de salud recibiendo un servicio y piense que, independientemente de las condiciones del sistema, espera que, con agrado, sus situaciones de salud o de enfermedad impliquen para el personal de salud un verdadero compromiso en la calidez y el respeto; generalmente, eso es lo que espera cualquier paciente y su familia. No olvidemos que la esencia de la práctica de enfermería, o el bien interno de la profesión, “consiste ante todo en cuidar con calidad, desarrollando al máximo los hábitos, las actitudes y las virtudes que resulten necesarias”(9) para proporcionar cuidados por un ser humano a otros seres humanos, con conocimiento, sensibilidad y compasión.

El sufrimiento, una visión desde el cuidado

Los diversos entornos laborales y campos de acción, y la coyuntura social, política y económica que constantemente varía son, sin duda alguna, factores que inciden sustancialmente en la convicción del cuidador para brindar cuidados de calidad.

Algunos de los aspectos que más influyen en el cuidador son: las condiciones

salariales o el tipo de contratación, la complejidad creciente de los pacientes, la disminución cuantitativa y cualitativa del personal, la disponibilidad de equipos y materiales, la autonomía en el ejercicio profesional, la oportunidad, continuidad y el grado de satisfacción que tengan los pacientes, las familias y los allegados con la prestación de los servicios de salud.

Como puede notarse, actualmente hay un predominio de la perspectiva económica en la prestación de servicios de salud, ello representa mayores exigencias y nuevos desafíos. En las actuales condiciones de vida y el difícil contexto que caracteriza nuestro país, de alguna manera sufrimos como cuidadores, como personal de salud. Lo que hay que tener en cuenta es que “sufrir no da razón”, así también lo argumenta un filósofo español, Javier Marías, cuando menciona que “hay una idea muy extendida y perjudicial según la cual el sufrimiento posee un efecto “limpiador”, ennoblece y hasta dispensa una garantía de inocencia al sufridor”(10).

En nuestro caso, como cuidadores, no debe ocurrir igual, pues aunque las condiciones nos apesadumbren o representen algún sufrimiento, y las circunstancias nos sean desfavorables, ello no nos exime de responsabilidad, pues no por ser víctimas tenemos siempre la razón, ni la tenemos en todo, ni tan siquiera serlo nos convierte en buenas personas. Para nadie es un secreto que sufrir es una condición inmanente a la naturaleza humana, aún así nuestro reto es asumir, a pesar de todo lo adverso, una posición valiente³ para no hacer sufrir al sujeto de cuidado, para no dar un cuidado de mala calidad o para no privar del cuidado de enfermería.

3 En términos de Pellegrino, citado por Torralba, equivale a la virtud del coraje necesario para poder desarrollar la actividad de un modo óptimo.

Si la solidaridad es una tarea de compartir y de ayuda, y la compasión consiste en asumir como propio el sufrimiento ajeno, para los y las cuidadoras es preciso dar un paso más allá.

Así como en el ejercicio de la enfermería ocurren situaciones que nos remiten a pensar que el sufrimiento y los variados inconvenientes del cuidador pueden terminar por afectar al paciente, voluntaria o involuntariamente, así mismo ocurre en otras realidades y en otros escenarios donde el sufrimiento pasa inadvertido sin despertar mayor conmoción; tal y como lo observamos en la cotidianidad de las calles, los hospitales, las comunidades menos favorecidas o, en general, con las problemáticas sociales que exponen los medios de comunicación.

Al respecto puede mencionarse el caso de un fotógrafo sudafricano llamado Kevin Carter, quien en 1993 fue a fotografiar la hambruna en Sudán. En el poblado de Ayod tomó la foto de una bebé moribunda que se arrastraba al único sitio donde había comida, mientras en un cercano segundo plano la espera un buitre tres veces más grande que ella. Pese a que el periodista ganó el Pulitzer, su vida terminó a los 33 años en el suicidio debido a la angustia que le generaron las críticas por limitarse a hacer su trabajo de expectante sin hacer algo por la pequeña. Entre las críticas que recibió se decía que Carter hubiese podido ayudar a la niña antes de hacer clic (11).⁴

Así como el fotógrafo pasó indiferente ante una situación de sufrimiento, de igual manera nos puede suceder como cuidadores reducidos al quehacer sin ponernos, aunque sea momentáneamente, en el lugar del otro, sin hacer conciencia del dolor y del sufrimiento para contrarrestarlos, y sin comprometernos, desde la solidaridad y la compasión, en la ayuda.

Si la solidaridad es una tarea de compartir y de ayuda, y la compasión consiste

⁴ Resumen de una descripción a la que hace referencia una página de la internet, especializada en reportajes gráficos.

en asumir como propio el sufrimiento ajeno, para los y las cuidadoras es preciso dar un paso más allá. En otras palabras, nos corresponde hacer algo para evitar el “suicidio” como profesionales y como gremio, para superar el “muro de las lamentaciones” y las quejas de la cafetería y el pasillo, para pasar de la preocupación a la ocupación, a la denuncia y a la acción. A fin de ejercer estas actividades es necesario el desarrollo de actitudes para el trabajo en grupo y el fortalecimiento del gremio en torno al fin de la profesión de enfermería.

El cambio: ¿qué hacer para dar un paso más allá?

Sara Fry habla de la cooperación como ...una actitud que incluye la participación activa con otras, a fin de obtener una atención de calidad para los pacientes, la colaboración en la planificación de enfoques hacia los cuidados de enfermería y la reciprocidad con aquellos con los que se identifican profesionalmente los enfermeros. La cooperación promueve redes de apoyo mutuo y estrechas relaciones de trabajo. El concepto de cooperación preconiza actividades de enfermería tales como la colaboración con los demás para alcanzar objetivos comunes, el cumplimiento de promesas, la prioridad de los intereses mutuos y el sacrificio de los intereses personales al mantenimiento de la relación profesional a largo término (12).

También se propone que ante la visión sombría que se tenga de las situaciones, se pueda ver la realidad bajo otras miradas, adoptando una actitud de compromiso para hacer cambios, por pequeños que parezcan, que si se van sumando llegarán a ser significativos. Bien sabemos que lo que pasa siempre no es lo que únicamente puede

pasar, y cuando contemplamos el mundo y lo describimos, hay que ir más allá hasta transformarlo.

Dicha transformación comienza con asuntos que sí tenemos al alcance, pues desde nuestra posición podemos mover así sea un poco a la opinión pública y llamar la atención sobre el problema. Complementariamente, es necesario escribir: describir los hechos y dejar constancia de ello en los medios de comunicación, en publicaciones especializadas y en los organismos de dirección del sistema, de las EPS, IPS y de los gremios.

Lo que se pretende es que el adquirir conciencia de una determinada situación implique, además, ponerse el reto de plantear soluciones para mejorar; por ello también es oportuno propiciar espacios para la reflexión como los foros y conversatorios intraprofesionales e interprofesionales con personas de las áreas de docencia, investigación y asistencia, con el propósito de lograr un mayor acercamiento de la teoría y la práctica, hacer visible el cuidado de enfermería y la necesidad de un cuidado de enfermería de calidad, tener profesionales excelentes en el cuidado y el trabajo en grupo, como equipo de salud y como gremio de enfermería.

Nos quedan otras alternativas como fortalecer a los individuos y a los colectivos en los aspectos físicos, sociales y psicológicos para ayudar a afianzar en ellos la autonomía y el autocuidado, el conocimiento de sus derechos en salud y de los medios para reclamarlos y hacer uso de ellos.

Además, repetir y hacer realidad, en cada uno y una, las palabras de Virginia Henderson, "si hoy escribiera sobre enfermería, pondría más énfasis en la necesidad de asistencia universal y en la preparación

de los ciudadanos para valorar sus necesidades y poder ayudarse a sí mismos de forma eficaz. Insisto en que la atención sanitaria es un asunto político" (13).

Tenemos que empoderarnos de nuestra profesión, de nuestros derechos y deberes, con el fin de poder llegar a hacer realidad la salud como un derecho humano. Volvemos solidarios y cómplices con las personas a quienes atendemos en sus experiencias de salud y enfermedad, en vez de seguir viéndolas y tratándolas como extrañas, como la otra cara de la moneda. Así, desde la solidaridad, buscar espacios para la palabra, para romper el silencio, para escuchar, para reconocer la dignidad humana, la autonomía y el saber del otro.

Se trata de llevar a cabo una práctica que preserve, por encima de todo, los derechos de las personas, que promueva el reconocimiento de la salud como un derecho humano, y que abogue para que las personas reciban los servicios del sistema de salud.

Las apreciaciones anteriores de propender por una actitud comprometida en el cuidador se resumen así: *asumir el reto no sólo de ser un buen enfermero o enfermera, sino además un enfermero o enfermera buena.*

La historia de la humanidad ha mostrado que siempre hay una opción para la dignidad cuando un pueblo o un grupo se unen, para ello necesitamos identidad profesional, voluntad de hacerse cargo y vocación que, en términos de Arroyo, "es la sensibilidad suficiente como para dejarse impactar por el bien interno de la profesión, el cuidado de los seres humanos vulnerables que tienen necesidades, dolor y sufrimiento" (14), y actuar en consecuencia.

Conclusiones

Las particularidades del modelo de salud colombiano suscitan varios cuestionamientos en la construcción reflexiva de un discurso ético sobre el cuidado de enfermería. Es innegable que la mirada economicista del mundo recae sobre la calidad de vida de las personas e incluso tiene incidencia en los aspectos más íntimos de nuestras vidas. El entorno de la salud no es la excepción o no se libra de esta visión, por el contrario, las instituciones del Sistema General de Seguridad Social en Salud adoptan políticas restrictivas acordes con el modelo de prestación de servicios, cuestión que es de conocimiento común no sólo por lo que nos pueda corresponder como cuidadores, sino que nuestra condición de seres humanos nos exige tener constantemente la experiencia como sujetos de cuidado.

En las condiciones propias del modelo de salud es perentorio que los profesionales del área reflexionen en torno a su grado de responsabilidad frente a las prácticas de cuidado, pues aunque la prestación de servicios de salud cuenta con un marco legal que especifica sus requerimientos, ello no exime al personal de salud de brindar un cuidado de calidad y de preservar su compromiso ético de cuidar a los seres humanos con conocimiento, sensibilidad y compasión.

El panorama actual representa, entonces, mayores exigencias y nuevos desafíos, y es innegable que frente a las situaciones que vivencia la sociedad, el cuidador como ser humano también sufre. Sin embargo, la diferencia radica en que las circunstancias desfavorables no pueden ser una justificación para menoscabar los principios éticos del

ejercicio de enfermería. Para sobrepasar los límites de la conformidad o los estados de lamentación con las situaciones adversas que se viven en el ámbito de la salud, es

necesario proponer alternativas enfocadas a despertar un mayor grado de conciencia para hacer realidad, o al menos posibilitar, la asistencia universal con el reconocimien-

to de la dignidad y el saber, en nosotros y en los demás, pues siempre existen otras opciones, tal y como ocurrió en medio del Holocausto.

REFERENCIAS

1. Romero MN. Resistencia en la adversidad: cuatro compromisos desde la docencia. En: Memorias XVI Congreso Nacional de Enfermería; 2005. Julio 27-30; Medellín: Asociación Nacional de Enfermeras de Colombia. CD-ROOM.
2. Savater F. La dimensión ética de la empresa. Santafé de Bogotá: Siglo del Hombre; 1998, pp. 25 y 26.
3. Asociación Peruana Facultades y Escuelas de Enfermería. Enfermería formación ética para la vida. Lima: Imprenta Propaceb; 1999.
4. Camps V. Una vida de calidad: reflexiones sobre bioética. Barcelona: Ares y Mares; 2001, p. 194.
5. Aponte A, Molina ME. Del significado del cuidado en la práctica de enfermería [Tesis de Grado Maestría en Filosofía con énfasis en ética.] Medellín: Universidad Pontificia Bolivariana. Facultad de Ciencias Eclesiásticas; 2004, p. 21.
6. Aranguren JL. Ética. Barcelona: Altaya; 1994, p. 54.
7. Kant I. Fundamentación de la metafísica de las costumbres. México: Porrúa; 1996, p. 47.
8. Paredes N. Derecho a la salud: su situación en Colombia. Bogotá: CINEP; 2003, pp. 50-71.
9. Arroyo MP, Cortina A, Torralba MJ y Zugasti J. Ética y legislación en enfermería. Madrid: McGraw-Hill; 1998, p. 64.
10. Marías J. Sufrir no da razón. Diario El País, SL. En: El Colombiano 2005, 3 de julio; Sección g "generación", p. 3.
11. Fernández H. Everything Must go [sitio en internet] Cinemania Musicalia. Disponible en: http://www.lahiguera.net/musicalia/artistas/manic_street_preachers/discoh/61/. [Acceso el 29 de agosto de 2005].
12. Fry S. Conceptos éticos en la práctica de enfermería. En: La ética en la práctica de enfermería: guía para la toma de decisiones éticas. Ginebra: Consejo Internacional de Enfermería; 1994, pp. 53 y 54.
13. Henderson V. La naturaleza de la enfermería: reflexiones 25 años después. Barcelona: McGraw-Hill; 1994, p. 33.