

Alejandra Alvarado García*

La ética del cuidado

RESUMEN

Esta recopilación bibliográfica pretende resaltar algunos aspectos importantes acerca del origen de la ética del cuidado, para de esta manera poder entender el cuidado de enfermería, a la luz de los valores y principios éticos que emergen de su disciplina.

Se resaltan aquellas responsabilidades, derechos, valores y principios éticos en la relación paciente-enfermera, durante las diversas etapas del proceso de enfermería, al igual que en todos aquellos momentos de contacto directo al ingreso a un centro asistencial, y a la salida de él.

Todo lo anterior nos lleva a finalizar nuestra revisión en un análisis que pretende fortalecer los aspectos éticos en la atención de salud y el cuidado de enfermería al individuo.

PALABRAS CLAVE

Ética del cuidado, valores y principios éticos, etapas del proceso de enfermería, cuidado de enfermería, atención en salud, políticas y recursos.

ABSTRACT

This bibliographic review pretends to emphasize some important aspects about the origin of care ethics, to understand nursing care, under the orientation of values and ethic principles originated in its discipline.

Those responsibilities, rights, values and ethical principles in patient nurse relation are stated, during different steps of the nursing process, as in all direct contact situations at the admittance and discharge from a hospital.

The above, takes us to end our review in an analysis which pretends to strength ethic aspects in health and nursing care.

KEY WORDS

Care ethics, values and ethical principles, steps in nursing process, nursing care, health care, sanitary politics and resources.

* Enfermera. Profesora auxiliar. Docente,
Facultad de Enfermería, Universidad de La Sabana.
alejandra.alvarado@unisabana.edu.co

Recibido: 30 de marzo de 2004
Aprobado: 5 de mayo de 2004

¿Qué significa la ética del cuidado?

Para definirla es preciso revisar el significado de cuidar. "Cuidar es, por tanto, mantener la vida asegurando la satisfacción de un conjunto de necesidades indispensables para la vida, pero que son diversas en su manifestación"¹. Cuidar es "encargarse de la protección, el bienestar o mantenimiento de algo o de alguien"². Por otra parte, el cuidado ético involucra la interacción y el contacto moral entre dos personas, en el que media una solicitud, en el que hay unión entre las personas, como parte de la relación humana. De lo anterior podemos deducir que la ética del cuidado es la disciplina que se ocupa de las acciones responsables y de las relaciones morales entre las personas, motivadas por una solicitud, y que tienen como fin último lograr el cuidado de sus semejantes o el suyo propio.

La ética del cuidado se basa en la comprensión del mundo como una red de relaciones en la que nos sentimos inmersos, y de donde surge un reconocimiento de la responsabilidad hacia los otros. Para ella, el compromiso hacia los demás se entiende como una acción en forma de ayuda. Una persona tiene el deber de ayudar a los demás; si vemos una necesidad, nos sentimos obligadas a procurar que se resuelva.

La ética del cuidado tiene que ver con situaciones reales, tan reales como las necesidades ajenas, el deseo de evitar el daño, la circunstancia de ser responsable de otro, tener que proteger, atender a alguien. La moralidad como compromiso deriva precisamente de la certeza de que el bienestar, e incluso la supervivencia, requieren algo más que

autonomía y justicia: el reconocimiento y cumplimiento de derechos y deberes.

¿Cómo se origina y se desarrolla la ética del cuidado?

Se origina a partir de las investigaciones en psicología para describir el desarrollo moral de las personas. Se inicia con los trabajos de Jean Piaget (1932) y Lawrence Kohlberg (1981-1984), quienes en sus estudios para describir el proceso y las etapas del desarrollo moral excluyeron inicialmente a las mujeres, y concluyeron que ellas tenían menos desarrollo moral que los hombres. Puesto que ellas poseen mayor sensibilidad hacia los otros, son capaces de cambiar las reglas; sus juicios se enfocan más hacia la responsabilidad, y la moralidad se basa en el cuidado del otro. Por el contrario, los hombres poseen un juicio autónomo y sus decisiones son claras; son individualistas y su moral se basa en los derechos de los individuos³.

En 1982, Carol Gilligan refuta esa conclusión, a partir de los resultados que obtuvo en tres estudios realizados con mujeres: en el primero exploró la identidad y el desarrollo moral en los primeros años del adulto, el pensamiento acerca de la moral y la toma de decisiones, y en los otros grupos estudió la relación entre la experiencia, el pensamiento y el papel del conflicto en el desarrollo. Las conclusiones de Gilligan ponen de manifiesto que el desarrollo moral de las mujeres es diferente al de los hombres, pero igualmente valioso. Señala que ellas, en vez de aplicar principios éticos abstractos a

cuestiones morales, de conformidad con las teorías tradicionales, emplean estrategias diferentes en la toma de decisiones. La mujer entiende los problemas morales en términos de conflicto de responsabilidades. Su juicio moral sigue una secuencia, en la cual primero se trata de la sobrevivencia, luego de la benevolencia y por último de la comprensión reflexiva del cuidado para la resolución de conflictos. A partir de la teoría de Gilligan, en 1984 la filósofa Noddings combinó el reconocimiento de la ética con perspectivas sobre el desarrollo moral de la mujer, y centró sus ideas en el valor de los cuidados y la actitud solícita, que encontramos desde el momento del nacimiento, cuando somos totalmente dependientes del cuidado de los demás. Estos estudios marcan el desarrollo de la ética del cuidado.

En cuanto a la evolución de la conceptualización del cuidado, se puede observar que se inicia en las apreciaciones de las diferencias entre hombres y mujeres, que se han establecido muy bien prácticamente desde la creación. Desde allí ya se observa que la mujer y el hombre piensan y actúan diferente moralmente, se aprecia cómo en las culturas antiguas el hombre es símbolo de poder, de violencia, de fuerza, de muerte, mientras que la mujer simboliza la piedad, el cuidado, la sensibilidad ante el dolor. En lo que a la atención en salud se refiere, en el medioevo y en la modernidad el hombre presta atención al juicio justo, y la visión femenina al cuidado del enfermo. En otras palabras, el papel del médico y su moralidad, encauzados a la función curativa, se opusieron a la tarea del cuidado, propio de las enfermeras, y justificaron esos roles profesionales en la concepción de los géneros masculino y femenino, en los cuales se asignaban a la mujer

1. Francoise Collière, Marie. *Promover la vida*, McGraw-Hill Interamericana, Madrid, 1993, p. 8.

2. Fry, Sara. *La ética en la práctica de la enfermería. Guía para la toma de decisiones éticas*, Ginebra, Consejo Internacional de Enfermeras, 1994, p.37.

3. Grupo de Cuidado. "Avances conceptuales del grupo de cuidado", Facultad de Enfermería, Universidad Nacional de Colombia, 1997. En: Dimensiones del cuidado, p. 77

las labores de alimentación, vestido y cuidado.

En la posmodernidad, la propuesta de la ética del cuidado ha suscitado un gran interés, y muchos teóricos insisten que en lugar de replantear radicalmente la teoría moral, la teoría ética contemporánea debería tratar de establecer un equilibrio entre los enfoques orientados a los principios y a la ética del cuidado.

Algunos teóricos de enfermería han incluido el cuidado como un valor central en las dimensiones éticas de la práctica de la profesión. Gadow, en 1985, afirma que el valor de los cuidados apoya una ética de enfermería dirigida a proteger y promover la dignidad humana de los pacientes que reciben atención en salud. Watson, en 1985, sugiere que los cuidados constituyen el fundamento de la ciencia humana en la enfermería. Esta disciplina tiene como eje central el cuidado, entendido este como el gran interés de proteger, promover la vida y la dignidad, y se basa en satisfacer las necesidades del otro, generando así grandes sentimientos de bienestar, tanto para quien recibe los cuidados como para quien los brinda.

¿Cuál fue la contribución de Piaget, Kohlberg y Gilligan a la ética del cuidado?

Realmente, los primeros estudios de Piaget sobre el desarrollo moral poco tienen que ver con conceptualizaciones éticas. La preocupación de él se basa más en "el criterio moral en el niño", se dirige más a comprender el desarrollo de nociones particulares, como la mentira,

“Cuidar es, por tanto, mantener la vida asegurando la satisfacción de un conjunto de necesidades indispensables para la vida, pero que son diversas en su manifestación”⁴

el manejo y origen de las reglas, el castigo, etc., sin que se exigiera una comprensión clara de los problemas morales. Piaget entiende la justicia como el manejo de reglas sociales y el simple acto de transformación de estas por consenso social. Estas "capacidades" cognitivas corresponderían con lo que Kohlberg presenta como propio de un razonamiento convencional.

Para la teoría estructural de Piaget y Kohlberg es irrelevante contemplar las diferencias en el desarrollo debidas a variaciones culturales, sociales, educativas o de género; de igual modo, consideraran la justicia como el eje central de la moralidad.

Kohlberg manifiesta que el desarrollo moral implica un proceso jerárquico de seis etapas, guiado por un sistema racionalista, donde prima la justicia como base fundamental de su teoría, la cual es procedimentalista; es decir, no se puede decir que algo es bueno en general, solo que la decisión se ha tomado, siguiendo o no las normas. El problema no radica

en si los resultados son justos, sino en que se cumplan los procedimientos. Para la ética de la justicia es necesario partir de las personas como entes separados, independientes, lo cual supone una concepción del individuo como previo a las relaciones sociales, que comprende el mundo como una red de relaciones, en las que se inserta el yo, y surge un reconocimiento de las responsabilidades hacia los demás.

Gilligan propone la ética del cuidado como la responsabilidad social, desde la que se plantea la búsqueda del bienestar de las personas, de aquellas que habrían de ser afectadas por las decisiones morales, las cuales tienen consecuencias para la vida, para el futuro de las próximas generaciones; hace una propuesta por una segunda voz, "que aboga por las diferencias, por el reconocimiento de historias particulares, por el cuidado y el deseo de bienestar del otro, por la benevolencia como matriz de las relaciones sociales y del juicio ético". En su teoría, Gilligan reclama por esa segunda voz, esa voz que grita más allá de las fronteras de un grupo, o de un género, una voz que clama por un espacio, donde el "otro" deba ser reconocido en su particularidad...⁴(cuadro 1).

No obstante, para la ética del cuidado la responsabilidad hacia los demás se entiende como una acción en forma de ayuda. Una persona tiene el deber de ayudar a los demás, de tal modo que no puede plantearse ni la omisión. Si vemos una necesidad, nos sentimos obligados a procurar que se resuelva; sin embargo, esto se basa en la comprensión del mundo como una red de relaciones, en la que nos sentimos insertos. Así, surge un reconocimiento de la responsabilidad hacia los otros.

4. Gilligan, Carol. *La moral y la teoría. Psicología del desarrollo femenino*, México, Fondo de Cultura Económica, 1985, p. 35.

CUADRO 1. Diferencias entre la ética del cuidado propuesta por Kohlberg y Gilligan

Kohlberg	Gilligan
1. Entendimiento egocéntrico de la imparcialidad, basado en la necesidad individual (podríamos decir que es no tener en cuenta a los demás).	1. Atención al Yo para asegurar la supervivencia (también es mirar solo por sí mismo).
2. Concepto de la justicia anclado en las convenciones propuestas del acuerdo social (basarse en las normas sociales; por ejemplo, en lo que es legal o no).	2. Entendimiento de la conexión entre el yo y los otros, mediante el concepto de responsabilidad. Lo bueno es la atención a los demás (por lo tanto, posponerse a sí misma).
3. Entendimiento de los principios de la justicia: igualdad y reciprocidad (se entiende que puede no coincidir lo justo y lo legal. Lo que se hace es aplicar por sí mismo los principios de la justicia).	3. La responsabilidad del cuidado incluye a la vez al yo y a los otros. Hay que hacer equilibrios entre el poder y el cuidado de sí mismo, por una parte, y el cuidado a los demás, por la otra.

El mayor compromiso de la enfermera es el de defender la vida en sí misma, reconociéndole a cada persona su dignidad...

¿Cuáles son los valores y principios éticos que fundamentan la relación enfermera-paciente-familia en las diferentes etapas del proceso de enfermería?

La enfermera, como cualquier otra persona, es un ser moral que debe estar continuamente en una reflexión ética, la cual le permita reevaluar sus compromisos con el cuidado de la vida en cualquiera de las etapas del ciclo vital. Como primera medida, el mayor compromiso es el de defender la vida en sí misma, reconociéndole a cada persona su dignidad, su individualidad, intimidad, autonomía, capacidad de autorregularse, entre otros factores, siempre aplicando los principios y valores morales durante la elaboración del proceso de atención que debe brindar. En el cuadro 2 se mencionan algunos de ellos.

CUADRO 2. Valores y principios éticos involucrados en las etapas del proceso de atención de enfermería

Proceso de enfermería	Valores	Principios éticos
<p>1. Valoración</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Respeto a la persona y a su dignidad humana. • Empatía, simpatía, afecto, para lograr un trato digno y respetuoso. • Honestidad, para no crear falsas expectativas. • Diálogo, escucha activa. • Responsabilidad. • Seguridad: propiciar un ambiente cómodo, privado, seguro e íntimo. • Participación activa de la persona, la familia y los cuidadores. 	<ul style="list-style-type: none"> • Autonomía (consentimiento informado). • Beneficencia. • Integralidad. • Veracidad. • Fidelidad. • Respeto por la vida humana. • Confiabilidad. • Abogacía • Solicitud: comportamientos en el momento oportuno. • Privacidad.
<p>2. Diagnóstico</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Objetividad, para escribir los diagnósticos sin emitir juicios de valor. • Claridad, para evitar interpretaciones erradas. • Oportunidad, para evitar la negligencia por demoras injustificadas. • Amor y afecto, para lograr un trato humano, respetuoso y digno. • Responsabilidad, clave para delimitar el campo de enfermería y para encauzar el plan de cuidado. • Competitividad, para lograr una adecuada interpretación y prescribir adecuadamente. • Confiabilidad. 	<ul style="list-style-type: none"> • Veracidad, siempre en busca de afirmar la verdad. • Integralidad, para involucrar todas las respuestas humanas. • No maleficencia. • Beneficencia (estos dos para evitar los riesgos, el daño y asegurar el bienestar). • Autonomía. • Individualidad, porque cada ser humano es único, y como tal debe ser respetado y comprendido.

Proceso de enfermería	Valores	Principios éticos
<p>3. Planeación del cuidado</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Participación de la persona y la familia en la elaboración del compromiso. • Objetividad, para medir capacidades y limitaciones. • Diálogo. • Claridad, para reflejar lo que la persona y su familia expresarán. • Responsabilidad en el cumplimiento de las promesas y compromisos. • Independencia, porque debe ser una meta por lograr, en la medida de lo posible, por el paciente, expresada en los planes de cuidado. 	<ul style="list-style-type: none"> • Beneficencia. • Autonomía. • Cooperación entre todo el equipo de salud. • Oportunidad, para alcanzar los objetivos. • Continuidad, para brindar apoyo durante todo el proceso de recuperación. • Tolerancia, para vencer los obstáculos con paciencia. • Autonomía en la toma de decisiones, previo consentimiento informado. • Fidelidad, expresada en la continuidad y el apoyo incondicional. • Integralidad, vista holísticamente.
<p>4. Ejecución</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Responsabilidad. • Objetividad. • Seguridad. • Calidez. • Privacidad. • Amor y afecto. • Individualidad. • Dialogismo. 	<ul style="list-style-type: none"> • Cooperación. • Integralidad. • Continuidad. • Beneficencia. • No maleficencia. • Justicia. • Veracidad.
<p>5. Evaluación</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Autorregulación. • Compromiso. • Responsabilidad, para asumir fallas por parte del paciente y el equipo de salud. • Honestidad en el proceso y en la comunicación de resultados. • Libertad, para que el paciente y la familia expresen sus juicios y opiniones. • Individualidad en el momento de evaluar los logros del paciente y de la enfermera. 	<ul style="list-style-type: none"> • Responsabilidad. • Continuidad. • Veracidad. • Autonomía. • Beneficencia.

Como se observa en el cuadro 2, se identifican algunos de los principios éticos y valores morales que predominan durante el proceso de atención de enfermería para cualquier paciente: en primera instancia, lidera la autonomía como derecho mismo del individuo de determinar sus propias acciones, de acuerdo con los planes que ha escogido, respetando sus convicciones y, por ende, sus decisiones. Todo lo anterior antes del

consentimiento informado. De igual manera, prevalece el principio de beneficencia, que significa evitar el daño y promover el bienestar de la persona. Con la reflexión anterior no se quiere demeritar ninguno de los principios éticos, tan solo realizar un breve análisis de los que más sobresalieron para la autora durante la descripción del proceso de atención de enfermería. Otro aspecto que se debe resaltar es la capacidad de autorregulación

de cualquier individuo, puesto que esto lo hace ser único, irrepetible y capaz de escoger su propio bienestar.

En el cuadro 3 se esquematizan algunos valores y principios éticos, los derechos y responsabilidades que se deben tener en cuenta durante los diferentes momentos de la atención en salud de la persona, desde su admisión en un centro asistencial hasta la salida de él.

CUADRO 3. Valores y principios éticos, derechos y responsabilidades en los diferentes momentos de atención en salud

Momentos de atención en salud	Valores y principios éticos, derechos y responsabilidades
INGRESO	<p>Valores: respeto, equidad, obligatoriedad, bienestar, amor, afecto, eficiencia.</p> <p>Principios: veracidad, dialogismo, individualidad, beneficencia.</p> <p>Derechos: atención, información, buen trato, accesibilidad.</p> <p>Responsabilidades: seguridad, organización, cooperación.</p>
CENTRAL DE CITAS	<p>Valores: honestidad, equidad, igualdad, buen trato, respeto, intimidad, amor, efectividad.</p> <p>Principios: justicia, calidad, autonomía, integralidad, confiabilidad, veracidad, solidaridad, continuidad.</p> <p>Derechos: atención oportuna, no discriminación, igualdad, gratitud, libre escogencia.</p> <p>Responsabilidades: oportunidad, seguridad, protección, intimidad, protección de los derechos.</p>
ENTREVISTA DE ENFERMERÍA	<p>Valores: igualdad, buen trato, competitividad, responsabilidad, participación, afecto, empatía, eficiencia.</p> <p>Principios: integralidad, individualidad, veracidad, calidad, autonomía, privacidad, fidelidad, continuidad.</p> <p>Derechos: oportunidad, información, consentimiento informado, libertad de expresión, participación, comunicación.</p>

Momentos de atención en salud	Valores y principios éticos, derechos y responsabilidades
ENTREVISTA DE ENFERMERÍA	Responsabilidades: atención integral, oportuna, de calidad y humanizada; educación en salud; acogida al paciente, información, seguridad, protección, comodidad.
ATENCIÓN MÉDICA	<p>Valores: respeto, comprensión, equidad, responsabilidad, competitividad, participación, amor, eficiencia, bienestar.</p> <p>Principios: autonomía, beneficencia, veracidad, fidelidad, confiabilidad, individualidad, integralidad, solidaridad, privacidad, justicia, calidad, dialogismo, continuidad.</p> <p>Derechos: atención humanizada, oportuna y de calidad, información, consentimiento informado, libertad de expresión, respeto al silencio y a la comunicación, igualdad, abogacía.</p> <p>Responsabilidades: información, educación, garantía de calidad, prevención de riesgos, seguridad, comodidad.</p>
EGRESO	<p>Valores: veracidad, honestidad, respeto, eficiencia, bienestar.</p> <p>Principios: solidaridad, beneficencia, autonomía, justicia, continuidad.</p> <p>Derechos: veeduría, continuidad de la atención, libre escogencia, información, suministro de medicamentos y otros recursos.</p> <p>Responsabilidades: satisfacción del usuario, información, continuidad, canalización para la continuidad del tratamiento.</p>

¿Cómo podríamos los profesionales de enfermería fortalecer los aspectos éticos en la atención de salud y en el cuidado?

La profesión de enfermería, desde su origen, ha tenido la misión de velar por la calidad de las relaciones entre enfermera-paciente-familia y el personal de salud. Desde este punto de vista, el profesional de enfermería tiene la obligación de capacitarse, para adquirir los conocimientos y habilidades que le

permitan discutir o apoyar procesos relacionados con la práctica ética de las profesiones de salud.

Por lo tanto, la responsabilidad de la enfermera, en el desarrollo de los aspectos éticos en la atención en salud, va más allá del nivel individual, trasciende

al ámbito interdisciplinario y busca siempre el bienestar del paciente, aboga por los derechos de las personas a quienes cuida, para asegurar que sus necesidades sean atendidas en forma eficiente y humanizada. Por todo lo anterior, la autora está convencida de que los programas de formación en enfermería deben

enseñar, como herramienta fundamental de su currículo, la asignatura de ética y bioética, en la cual se brinden conceptos que permitan al profesional sentirse seguro, competente, con argumentos que sustenten las decisiones frente a los dilemas éticos y la toma de decisiones a los que se enfrenta cotidianamente. De igual modo, conviene promover el diálogo interdisciplinario con los pacientes y los demás grupos de profesionales, con base en los valores y principios éticos.

Durante la enseñanza se deben abrir espacios que permitan integrar la ética y la bioética en la práctica, de manera que el alumno adquiera habilidad en el razonamiento ético, a la vez que desarrolle sus habilidades de razonamiento clínico y

experticia práctica. Con ello, el profesional de enfermería estará en condiciones de participar activamente en los diferentes comités: de ética en enfermería, de ética hospitalaria, bioéticos clínicos asistenciales y de investigación, para aprender a considerar la dimensión ética del cuidado.

También se requiere que el profesional de enfermería, en su cotidianeidad, siempre ponga en práctica sus principios éticos, junto con sus valores, actuando con ejemplo, impartiendo educación a quienes lo rodean, divulgando el análisis de la ética en las organizaciones donde labora, entre sus colegas y superiores, involucrando todos estos aspectos en la elaboración de planes de cuidado.

¿Qué valores, derechos y principios éticos se deben atender en las políticas y en la organización del sistema de salud, en la discusión y en la utilización de los recursos disponibles?

Después de analizar los conceptos y argumentos de los principios éticos y los valores, la conclusión a la que se puede llegar es que estos constituyen la fuerza moral indispensable para garantizar una atención de calidad en salud y basada en el cuidado. En todos los procesos relacionados con la salud deben estar concebidos e implícitos los principios éticos, porque en todos ellos el objetivo es la salud y el bienestar del ser humano. Los valores, por su parte, nos dan el soporte suficiente para que en la convivencia con nuestros semejantes y con la naturaleza podamos alcanzar la felicidad. Los derechos son el camino para conseguir el bienestar, la solución a las necesidades básicas y fundamentales del ser humano, en la sociedad y en el mundo que habita.

“La política sanitaria de una nación, de una comunidad o de una institución

es su estrategia para controlar y optimizar la utilización social de sus conocimientos y recursos médicos”⁵. En las políticas de salud se deben tener en cuenta las creencias y compromisos de un determinado pueblo, pues de no ser así, no se basan en la realidad, ni en las necesidades de una nación; por lo tanto, esas políticas no tienen fundamento real y no son acordes con las necesidades de las personas. Contar no solamente con la participación del sector salud, sino de otras disciplinas, las cuales ayudan a explicar mejor esas creencias y valores del pueblo, que son reales y hacen parte de la medicina tradicional.

Para atender la situación de salud en nuestro país, es importante tener en cuenta los principios éticos que rigen actualmente, en la Ley 100 de 1993:

- Eficiencia: es la mejor utilización de los recursos administrativos, técnicos y financieros disponibles.
- Universalidad: garantía para que todas las personas tengan acceso a la salud.
- Solidaridad: práctica mutua de ayuda entre el sector.
- Integralidad: la cobertura de todas las contingencias que afectan la salud, condiciones de vida de toda la población.
- Unidad: articulación entre las políticas e instituciones para alcanzar los fines.
- Participación: intervención de la comunidad, a través de los beneficiarios de la seguridad social.

5. Bankowski, Z. *Foro mundial de la salud. La ética y los valores humanos en las políticas sanitarias*, vol. 17, 1996, p. 153.

Estos principios éticos, que rigen en el servicio público de seguridad social, son planteamientos positivos de la Ley 100, frente a la cobertura total de los servicios y ante la comunidad colombiana. También está el régimen subsidiado, como herramienta fundamental para garantizar el servicio a todos aquellos individuos que no tienen acceso a un servicio de salud, por sus condiciones de pobreza absoluta. Sin embargo, estas normas en la práctica no siempre se llevan a cabo, pues las malas administraciones y las burocracias han hecho que no tengan el impacto adecuado. Además, los recursos en salud han disminuido o no son suficientes para atender las demandas.

El derecho al que deben apuntar las políticas de salud y el sistema sanitario es el de salud para todos, pues toda persona tiene derecho a la protección de la vida y a la salud⁶. Esto se pretendía con la Ley 100, pero las metas no se cumplieron para el 2000. Hay una carencia absoluta para este logro, puesto que la infraestructura del país no estaba preparada para estas nuevas políticas, que se perfilaban como las mejores para sacar al país de la crisis sanitaria por la que estaba atravesando. Así, la salud se convirtió en un negocio, y el Estado no asume su responsabilidad, sino que la transfiere al sector privado.

Estos aspectos no son favorables para la población, en cuanto a la atención y cuidado que debería recibir, pues por la forma como se está actuando se observa que no se da espacio para los principios de equidad, justicia, beneficencia, solidaridad y servicios con calidad humana.

Una enfermera que se compromete con la atención indaga y busca soluciones a corto plazo, teniendo como base la ética del cuidado, a fin de establecer el puente de conciliación entre las políticas actuales y el servicio que presta, para hacer de este un servicio digno para la comunidad sujeta al cuidado.

Distribución y utilización de recursos:

VALORES: veracidad, pertinencia, responsabilidad, equidad, solidaridad, respeto, conciliación, sensibilidad, cultura.

DERECHOS: veeduría, participación, gratitud, no discriminación, oportunidad, suficiencia.

PRINCIPIOS: justicia, universalidad, beneficencia, no maleficencia, calidad, autonomía, integralidad, confiabilidad.

Políticas de salud:

VALORES: equidad, solidaridad, conciliación, sensibilidad, cultura, comprensión, competitividad, continuidad.

DERECHOS: participación, información y educación en ética y valores, no discriminación.

PRINCIPIOS: dialogicidad, integridad, justicia, universalidad, veracidad, beneficencia, no maleficencia, confiabilidad.

Organización del sistema de salud:

VALORES: honestidad, responsabilidad, sensibilidad, cultura, competitividad, solidaridad, continuidad.

DERECHOS: oportunidad, calidad, suficiencia, cobertura, gratitud, accesibilidad, eficacia y eficiencia, oportunidad.

PRINCIPIOS: beneficencia, no maleficencia, integralidad, justicia, confiabilidad, autonomía.

6. Lemos, Carlos. *Constitución Política de Colombia, 1991*, 18a. ed., Bogotá, Panamericana, p. 68.

BIBLIOGRAFÍA

1. Bankowski, Zbioniew. "Ética y salud", *Salud Mundial*, abril, 1989, pp. 2-5.
2. Fry, Sara. *La ética en la práctica de la enfermería*, capítulos 2, 3 y 4, Ginebra, Suiza, CIE, 1995.
3. Garzón, Nelly. "La ética del cuidado de enfermería", *Dimensiones del cuidado*, Bogotá, Colombia, Universidad Nacional de Colombia, Facultad de Enfermería, Unibiblos, 1998, pp. 76-82.
4. Gracia, Diego. *Bioética clínica*, capítulos 1 y 2, Santafé de Bogotá, Editorial El Búho Ltda., 1998.
5. Grupo de Cuidado, Facultad de Enfermería, Universidad Nacional de Colombia. *Dimensiones del cuidado*, Santafé de Bogotá, Unibiblos, 1998.
6. Martin, Jean. *Ética y servicios de salud: el debate continúa*, *Foro Mundial de la Salud*, vol. 17, 1996, pp. 432-441.
7. Tealdi, Juan Carlos. *Fundamentos de una ética del cuidado* (material no publicado), Escuela Latinoamericana de Bioética, Gonnet, Argentina, 1992.