NOTAS CORTAS

EL MODELO DE SALUD COLOMBIANO Y LA CALIDAD DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA

*Clarybel Miranda Mellado¹

Recibido: junio 24 de 2013.

Aprobado: julio 05 de 2013.

El modelo de salud colombiano (Ley 100 de 1993) implementado hace casi 20 años, se creó en el marco de las tendencias reformistas de los sistemas de salud latinoamericanos (1) con una clara intencionalidad social de ampliar los servicios de salud y de beneficiar a la población más vulnerable de estratos 1 y 2, que venía desprotegida frente a los riesgos de enfermar y morir, que en Colombia eran altísimos a inicios de la década de los noventa. De igual manera la transformación de los sistemas de salud tenía que abordarse para enfrentar las tendencias y cambios traducidos en la transición epidemiológica en la que las enfermedades degenerativas y la violencia constituyen la mayor parte del perfil epidemiológico; envejecimiento de la población debido al aumento en la esperanza de vida de la población; aumento de la enfermedades catastróficas como el cáncer y reaparición de enfermedades infecciosas que ya se creían controladas como la Malaria y la Tuberculosis, entre otros (2).

A pesar de estas reformas plasmadas en el sistema de seguridad social en salud que se implementó en Colombia, este pasa por una de sus peores crisis, ya que los gobernantes de las últimas dos décadas no han podido disminuir la brecha de inequidad existente en lo relacionado con el acceso a la educación, al trabajo, a la vivienda y en general a todo lo que integra las condiciones de vida de las personas; esta inequidad lógicamente tiene fuertes repercusiones en el disfrute de la salud y en los derechos a la seguridad social; para el año 2005, la mortalidad materna en Colombia era de 72,7 por cien mil nacidos vivos (3), muy por encima de Chile (19,8), Estados Unidos (13,1) y

Canadá (5,9) (4); y la mortalidad infantil era de 15,9 por mil nacidos vivos en el año 2004 (5), aunque era la más baja de los países latinoamericanos, contrasta con las cifras de Canadá (5,3) y Estados Unidos (6,8) (4). De igual forma, la mortalidad por VIH/SIDA, Dengue y Malaria no fue impactada entre 1988 y el 2006.

De hecho, el panorama anterior sobre algunos indicadores del nivel de salud, demanda de cuidados de Enfermería coherentes con los avances del conocimiento de punta, con las innovaciones tecnológicas y con los estándares de calidad de las instituciones y de los servicios de Enfermería; sin embargo, a pesar que los enfermeros son formados con unas competencias para responder al desarrollo de acciones ligadas al campo disciplinar de la profesión, esto en la práctica realmente no ocurre.

Malvarez y Castrillón (6) muestran la revisión de varios estudios en América Latina sobre el desempeño de las enfermeras, de lo que se colige que los ámbitos de trabajo de estas profesionales en los sistemas de salud son múltiples, pero en la mayoría de las instituciones el rol que más desarrollan es el administrativo, disminuyendo así el tiempo de asistencia directa y de cuidado a los pacientes y a las personas en general (7) (8). Esto, por supuesto, se refleja en Colombia, país inmerso en un contexto de precarias condiciones laborales para los trabajadores, contratación del personal de salud por cooperativas u otras figuras que eluden la vinculación y estabilidad del personal;

¹ Enfermera Esp. en Epidemiología, Jefe de departamento del programa de enfermería – Universidad de Sucre.

*Correspondencia: Correo electrónico: cmirandamellado@hotmail.com

este hecho genera inseguridad, desventajas para reclamación de derechos y salarios justos, fatiga y estrés laboral y en general insatisfacción, tiene fuertes repercusiones sobre la calidad del cuidado de enfermería (9) (10).

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Mesa C. las reformas de salud en América Latina y el Caribe: su impacto en los principios de la seguridad social. CEPAL.
2. Encuesta Nacional de Demografía y Salud (Cap. 9). En: Consultor-Salud. Aportando a la Salud Latino-americana [Online] [Citado 17 de mayo de 2012]. Disponible en: <http://consultorsalud.com/index.php?option=com>
3. Carrillo A. Mortalidad materna en Colombia: Reflexiones en torno a la situación y la política pública durante la última década. En: Rev. Cienc. Salud [Online] Jul – Sep. 2007 [Citado 17 de mayo de 2012]; 5(2): 72-85. Disponible en: <http://revistas.urosario.edu.co/index.php/revsalud/article/view/520/447>
4. Organización Panamericana de la Salud OPS. Situación de la salud en las Américas. Indicadores básicos. Washington DC: OPS/OMS. [Online] 2007 [Citado 17 de mayo de 2012]. Disponible en: http://new.paho.org/hq/dmdocuments/2009/BI_2007_ESP.pdf
5. Organización Panamericana de la Salud. Situación de salud en Colombia. Objetivos de Desarrollo del Milenio. [Online] Ene. 2012. OPS/OMS. [Citado 18 de mayo de 2012]. Disponible en: <http://www.slideshare.net/questc740c103/sit-uacin-de-salud-colombia-y-adm-enero-2010>
6. Malvarez S, Castrillón M. Panorama de la fuerza de trabajo en enfermería en América Latina. Serie HR 39. Washington, noviembre de 2005. [Citado 18 de mayo de 2012]. Disponible en: <http://www.ops.org.bo/textocompleto/ift26346.pdf>
7. Pinto N. El cuidado como objeto del conocimiento de Enfermería. [Citado 10 de julio de 2013]. Disponible en: www.revistas.unal.edu.co/index.php/avenferm/article/view/16312
8. Castrillón M. La dimensión social de la práctica de la Enfermería. Medellín: Editorial Universidad de Antioquia. 1997. P. 85 – 92.
9. Barroso Z, Torres J. Fuentes teóricas de la enfermería profesional. Su influencia en la atención al hombre como ser biosicosocial. En: Rev Cubana Salud Pública v.27 n.1 Ciudad de La Habana ene.-jun. 2001. (Versión On-Line).[acceso 12 de julio de 2013] Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=2.1427102#>
10. Collière M. Promover la vida: de la práctica de las mujeres cuidadoras a los cuidados de Enfermería. McGraw Hill – Interamericana. Madrid, 1997. P. 5 – 17.