

CONTEXTO LABORAL DE LA ENFERMERÍA EN COLOMBIA OCCUPATIONAL CONTEXT OF NURSING PROFESSIONALS IN COLOMBIA

María Beatriz Escobar ¹
Denia Cenith Cordero Rivera ²
María Ibeth Orozco Duque ³

RESUMEN

Introducción: Este artículo se ocupa de las consideraciones fundamentales del marco legal que regula, normaliza e implementa el contexto laboral de los profesionales en enfermería. **Objetivo:** Se propone una visión analítica de los ámbitos internacional y nacional que definen los patrones y criterios para construir contextos laborales en enfermería. **Material y método:** Artículo de revisión y opinión integradora de literatura realizada por una búsqueda electrónica en las bases de datos: SciElo, Dialnet, Google Académico, Lilacs, ProQuest, Aquichan, Revista Reduca, revista de enfermería, Revista Elsevier, Revista Cirugía y Cirujanos, Revista Estima y Revista Escolar de Enfermería. Se revisó un total de 59 artículos que contemplan los criterios de inclusión, a los cuales se les aplicó una matriz de análisis. **Resultados:** La dimensión objetiva de contexto está determinada por la confluencia de circunstancias físicas y materiales que garantizan ambientes sanos para que cada funcionario ejerza eficazmente su labor. Comporta la implementación de planes estratégicos para disminuir los riesgos biológicos, químicos, físicos y sicosociales que pueden afectar el desempeño de los enfermeros. **Conclusión:** El contexto laboral en enfermería se aborda desde la dimensión objetiva y subjetiva que lo configura. Esta articulación es básica para diluir la dualidad en los análisis de las condiciones que deben generarse para que las instituciones de salud funcionen como un sistema interactuante e interretroactivo de relaciones y sinergias.

Palabras clave: disciplina laboral, enfermeros, nivel de alerta, Consejo Internacional de Enfermeras

ABSTRACT

Introduction: This article deals with the fundamental considerations of the legal framework that regulates, regulates and implements the occupational context of nursing professionals. **Objective:** It proposes an analytical vision of the international and national domains that define the patterns and criteria to construct occupational contexts in nursing professionals. **Material and method:** Review article and integrative opinion of literature carried out by an electronic search in the databases: SciElo, Dialnet, Google Academic, Lilacs, Proquest, Aquichan, Revista Reduca, Nursing Magazine, Elsevier Magazine, Surgery and Surgeons Magazine Esteem, and Journal of Nursing School. A total of 59 articles were reviewed that include the inclusion criteria to which an analysis matrix. **Results:** The objective dimension of context is determined by the confluence of physical and material circumstances that guarantee healthy

environments for each official to effectively exercise his work. It includes the implementation of strategic plans to reduce the biological, physical and psychosocial risks that can affect the performance of nurses. **Conclusion:** The occupational context in nursing is approached from the objective and subjective dimension that configures it. This articulation is basic to dilute the duality in the analysis of the conditions that must be generated so that the health institutions function as an interacting and inter-retroactive system of relations and synergies.

Keywords: occupational discipline, nurses, alert level, International Council of Nurses

INTRODUCCIÓN

Un contexto laboral en enfermería es un conjunto de métodos, estrategias y sistemas de gestión que integra la realidad interna y externa de las entidades, instituciones y organizaciones de salud. Su construcción depende en gran medida de una gerencia y una administración centrada en el desarrollo del talento humano para lograr capital intangible y buenos resultados en la práctica asistencial y el cuidado de la salud.

La excelencia y la calidad humana conforman un bucle poderoso para fundamentar un contexto laboral en el que la dignidad, el buen trato, la prevención de los riesgos, la capacitación y la humanización emerjan como características sin las cuales no es posible prestar un servicio de calidad integral y que disminuya el impacto de los determinantes sociales de la salud.

En este artículo de revisión y opinión se propone una visión analítica de los ámbitos internacional y nacional que definen los patrones y criterios para construir contextos laborales en enfermería. Se complementan las comprensiones con el despliegue argumentativo de lo que implica configurar contextos internos y externos para garantizar que las relaciones laborales se den en condiciones de equidad, justicia y respeto por los derechos individuales y colectivos de los funcionarios.

La enfermería como profesión, ciencia y conocimiento con

¹ Enfermera, Magíster en Enfermería Materno-Infantil, especialista en Docencia Universitaria y en Administración en Salud, Docente Auxiliar. Universidades Católica de Manizales, del Valle y de Caldas, Colombia

² Especialista en Gerencia Educativa con Énfasis en Gestión de Proyectos, Docente Auxiliar. Universidad Católica de Manizales, Colombia

³ Enfermera, Magíster en Educación, Docente Auxiliar. Universidad de Caldas y Universidad Católica de Manizales, Colombia

Correspondencia:

MSc María Beatriz Escobar
Universidades Católica de Manizales, del Valle y de Caldas, Colombia
E-mail: maescobar@ucm.edu.co

una función social, se encuentra inscrita en un ordenamiento jurídico, el cual provee las bases para que las instituciones de salud diseñen e implementen la política gubernamental, los programas y planes que a este nivel generan disposiciones para reglamentar todo tipo de actuación con respecto a las decisiones que afecten al ciudadano en esta materia. El alcance y la naturaleza de la ley son provistas por la jurisprudencia como un andamiaje de conceptos, interpretaciones y disposiciones que regulan el quehacer institucional desde una ética cívica, una filosofía del derecho y un conjunto de orientaciones normativas para un bien obrar conforme a los lineamientos y ordenanzas constitucionales.

Este artículo se ocupa de las consideraciones fundamentales del marco legal que regula, normaliza e implementa el contexto laboral de los profesionales en enfermería; se aborda desde los niveles internacional y nacional estableciendo los puntos de quiebre que posibilitan analizar críticamente los elementos constitutivos de un andamiaje conceptual y práctico para defender los derechos de los trabajadores de la salud y prestar un servicio de calidad integral. Esto significa que la enfermería cumple con una función social en la que se comprometen sinérgicamente los actores de la salud implicados en la gestión del cuidado, la gestión integral y la gestión ética y bioética de la dignidad humana en todas sus circunstancias y manifestaciones.

METODOLOGÍA

Para construir el presente artículo se realizó un análisis documental a partir de la selección de artículos publicados en las bases de datos Scielo, Dialnet, Google Académico, Lilacs y ProQuest, obteniendo artículos de las revistas Aquichan, Reduca, Revista de Enfermería, Elsevier, Cirugía y Cirujanos, Estima, Revista Escolar de Enfermería, entre otras. La información obtenida se concreta en un tejido escritural que comprensivamente construye las categorías de análisis sobre las cuales se despliegan las argumentaciones. El segmento temporal elegido para la localización de los textos analizados comienza en el año 2007 y se extiende hasta el 2017; sin embargo, hay documentos que por su importancia como antecedente se anexaron teniendo una fecha más amplia.

Esta metodología garantiza un análisis documental en el que el objeto de estudio denominado *contexto laboral en enfermería* se hace inteligible en la medida en que se exponen las categorías argumentales. Las autoras contraponen al análisis bibliográfico sus puntos de vista y opiniones, los cuales se encuentran enmarcados en su formación disciplinar y en su experiencia profesional como enfermeras, docentes e investigadoras.

DISCUSIÓN

Ámbito internacional

La sociedad globalizada ha dado avances sustanciales en la creación de un marco legal justo, equitativo y solidario que garantice el acceso al empleo, la perma-

nencia en los distintos puestos laborales y el buen trato a los trabajadores que en distintos campos de la ciencia, la tecnología y el quehacer humano prestan su servicio a la diversidad de instituciones en el mundo; sobre esta premisa la Organización Internacional del Trabajo aprueba y publica la declaración vinculante elaborada en el marco de la Conferencia Internacional de Ginebra del 18 de Junio de 1998¹. El texto se encuentra enmarcado en una jurisprudencia internacional que brinda a los empleados y empleadores en cuanto a la naturaleza y alcance de sus derechos, deberes y libertades laborales.

Esta declaración a su vez forma parte de un conjunto de disposiciones transnacionales que se encuentran inscritas en u marco mucho más amplio en el cual se ven representados otros instrumentos como los que se mencionan en el anexo.

En particular, la última declaración que aparece en el anexo, denominada Estrategia Mundial de la Organización Mundial de la Salud (OMS) sobre Salud Ocupacional para Todos, fundamenta el deber ser de la profesión, ampliando sus bases éticas, axiológicas y morales. La idea cardinal es aportar a cada actividad laboral un sentido social, considerando que el crecimiento económico no es suficiente para erradicar la pobreza y construir sociedades justas sin brechas entre los ciudadanos que acceden a diferentes servicios gubernamentales y no gubernamentales.

Desde este punto de vista del contexto laboral en enfermería, esta declaración fundamenta el deber ser de la profesión, ampliando sus bases éticas, axiológicas y morales. La idea fundamental es aportar a cada actividad laboral un sentido social, de acuerdo con el cual el crecimiento económico no es suficiente para erradicar la pobreza y construir sociedades justas sin brechas entre los ciudadanos que acceden a diferentes servicios gubernamentales y no gubernamentales.

Las instituciones de salud en el mundo tienen la postestad de asumir este código voluntariamente, y al acogerse ingresan en un proceso de debate ético que fortalece el sistema de salud de cada país, en coherencia con sus contextos geoantropológico, socioculturales y políticos, el alcance es mundial y se extiende a todos los trabajadores, estamentos y organizaciones que directa e indirectamente participan en la gestión del cuidado y la atención integral de la salud.

El Código es de alcance mundial y tiene por objeto servir de guía para los Estados miembros, en colaboración con partes interesadas tales como el personal de salud, los contratistas y empleadores del sector de la salud, las organizaciones profesionales de salud, las organizaciones subregionales, regionales y mundiales competentes, ya sean del sector público o privado, además de las no gubernamentales, y todas las personas interesadas en la contratación internacional de personal de salud².

Este código internacional encuadra en lo planteado por la OMS en la directriz denominada *Entornos laborales saludables: Fundamentos y modelo de la OMS* y publicada en el año 2009³. El propósito de este documento es mostrar cómo la salud en el trabajo y la seguridad de los trabajadores dependen de una multiplicidad de factores que garanticen el bienestar físico, mental y social en condiciones ambientales que disminuyan los riesgos químicos, ergonómicos, biológicos y psicológicos que afectan la prestación de un servicio determinado.

Los profesionales de la enfermería están involucrados en procesos que en el día a día de las clínicas generan este tipo de riesgos; por lo tanto, la definición de riesgos laborales en el sector de la salud "...se ha ampliado hasta incluir hábitos de salud (estilos de vida); factores psicosociales (organización del trabajo y cultura de trabajo); y establecer nexos con la comunidad, y todo lo que pueda tener un profundo efecto en la salud del empleado"³.

Desde cualquier posicionamiento conceptual o ideológico, preservar la salud del empleado es un deber primordial del estado, la sociedad civil y las entidades privadas que participan en todos los sectores productivos de una sociedad; la enfermería es a la luz de estas consideraciones un eslabón fundamenta en una cadena global de interacciones laborales que fortalecen los sistemas de salud en todos sus niveles de atención y de funcionamiento. La labor de los enfermeros garantiza una asistencia cualificada de la población que accede a los servicios de salubridad; por lo tanto, "las enfermeras son un recurso humano importante para la salud"⁴, consideró Silvia Cassiani, Asesora Regional de Enfermería y Técnicos en Salud de las Organizaciones Mundial y Panamericana de la Salud OMS/OPS). A la luz de los planteamientos precedentes, los trabajadores de la enfermería deben ser cualificados y formados permanentemente para garantizar que sus desempeños aporten sustancialmente en la prevención, manejo y tratamiento de la enfermedad y en todo aquello que incida en la preservación de la salud como un patrimonio colectivo y universal. Por lo tanto, las declaraciones universales de la ONU, la Unesco, la OMS y la OIT son aproximaciones éticas, axiológicas y deontológicas a principios sobre los cuales se fundamentan los derechos y las garantías para que los empleadores actúen con equidad, justicia y transparencia cuando se trata de vincular enfermeros o enfermeras a una institución determinada.

Ámbito nacional

Las declaraciones universales a las que se hizo referencia en el apartado anterior, son de aceptación voluntaria por los estados miembros de la ONU, pero comportan un saber jurídico que es sustancial para construir leyes en cada país que se acoja a estas directrices. Colombia, en su carácter de nación democrática, se rige explícitamente por las orienta-

ciones que se establecen desde estos organismos internacionales y en materia de protección, garantía y legitimación de los derechos laborales, se articula a lo dicho por las declaraciones y ajusta la normatividad a estos intereses universales que tienen como finalidad salvaguardar el bienestar integral de los empleados en la multiplicidad de circunstancias, riesgos y situaciones que emergen en un ambiente de trabajo específico y que se contextualiza desde diferentes espacios de productividad y rentabilidad.

Los trabajadores de la salud en general y los enfermeros en particular, están amparados por el mandato constitucional, que a su vez se acoge a las directrices y lineamientos emanados por los organismos internacionales. La jurisprudencia que determina las condiciones de selección, acceso, vinculación, permanencia y profesionalización de los empleados de la salud se adapta al ordenamiento jurídico y administrativo que sustenta la contrición de política pública en materia de salud sobre la cual se fundamenta el sistema sanitario y de salubridad pública en Colombia.

La Ley 100 es una norma de normas que produjo efectos notables en la reorganización del sistema de salud en Colombia⁵. En esta disposición el gobierno colombiano proporciona las herramientas jurídicas para que un enfermero acceda como funcionario al sistema general de salud en términos de igualdad, equidad y solidaridad pensional. Se trata de una ley marco que no solo reglamenta el uso del sistema de salud en Colombia, sino que establece los derechos, deberes y regulaciones para que los empleados puedan desempeñarse con eficiencia, eficacia y calidad en las instituciones, entidades y organismos privados o públicos de salud en el país.

La Ley 1122 de 2007 hace mucho más explícita la intencionalidad gubernamental de mejorar la calidad del servicio de salud en aspectos como dirección, universalización, financiación y equilibrio⁶.

La Ley 266 de 1996 reglamenta la profesión de la enfermería en Colombia⁷; especifica la profesionalización como la materia de que trata y establece los objetivos de dicha práctica profesional, la naturaleza y el ámbito de su ejercicio, las funciones e integración del Consejo Técnico Nacional de Enfermería, el Tribunal de Ética de Enfermería, funciones e integración, las condiciones del Registro de las Profesionales de Enfermería, la Definición de las Competencias, Responsabilidades, Criterios de Calidad de la Atención y Derechos de las Profesionales.

La Ley 911 de 2004 es una disposición reguladora y establece responsabilidad deontológica para el ejercicio de profesión de Enfermería en Colombia⁸; se trata de una norma que fundamenta legalmente todo lo relacionado con el ser, el saber y el hacer de la profesión en los distintos campos de la aplicación; la materia de que trata es importante para regir disciplinariamente a los profesionales y establecer de algún modo los criterios que son pertinentes

para un ejercicio eficaz, eficiente y de una elevada calidad de los servicios que presta.

Además, los principios éticos de *“beneficencia, no maleficencia, autonomía, justicia, veracidad, solidaridad, lealtad y fidelidad”*⁹ orientarán la responsabilidad deontológica-profesional de la enfermería en Colombia.

La ley se ocupa del sujeto cuidado, de su integridad, dignidad y de la preservación de todos sus derechos; en el Artículo 14 establece que *“la actitud del profesional de enfermería con el sujeto de cuidado será de apoyo, prudencia y adecuada comunicación e información. Adoptará una conducta respetuosa y tolerante frente a las creencias, valores culturales y convicciones religiosas de los sujetos de cuidado”*¹⁰.

La Ley 1 374 de 2010 que creó el Consejo Nacional de Bioética¹¹ es otro insumo para contextualizar el marco legal que fundamenta el contexto o laboral de enfermería en Colombia.

En la Ley 1010 de enero 23 de 2006 (Congreso de Colombia, 2006) se adoptan medidas para prevenir, corregir y sancionar el acoso laboral y otros hostigamientos en el marco de las relaciones de trabajo¹².

La Ley 1 438 de 2011 es la relacionada con *“la constitución de equipos básicos que implica la reorganización funcional, capacitación y adecuación progresiva del talento humano”*¹³.

El Artículo 5° de la Ley 1 164 de 2007 es el que dispone Talento humano del Consejo Nacional de Talento Humano (CNTH), por determinación del Ministerio de Protección Social¹⁴.

El marco legal en Colombia configura para la profesión de la enfermería un escenario en el que los contextos laborales deben construirse desde la interioridad de las organizaciones de salud y proyectarse socialmente hacia las comunidades. Todo esto implica propiciar condiciones que respeten los derechos individuales, garantice la convivencia, disminuyan los riesgos, favorezcan las relaciones interpersonales positivas y potencien la dignidad humana como parte de un proceso para que se logre calidad y excelencia en la prestación del servicio.

Contexto laboral externo y función social de la enfermería

Acentuar la importancia del contexto laboral interno es darle prioridad al manejo de las instituciones de salud como organizaciones que gestionan el talento humano, respetan los derechos individuales y colectivos, potencian la dignidad humana y crean un ambiente de trabajo, cultural y social afectivamente motivantes. Es como insistir en la necesidad de organizar primero la casa para posteriormente intentar contribuir con el desarrollo de las comunidades, de ahí que el contexto externo y la función social de la enfermería se comprende adecuadamente en la medida que internamente las condiciones laborales apunten hacia la excelencia.

Las instituciones de salud se encuentran interactuando con realidades que están afuera de sí mismas con sistemas interretroactivos, recursivos y complejos. Los profesionales de la enfermería establecen diariamente vínculos asistenciales con los pacientes, las familias e instituciones que prestan algún tipo de servicio en la clínica; por su parte, los gerentes o administradores realizan acuerdo con proveedores, agencias del gobierno y cualquier variedad de individuos u organizaciones que intervienen en el discurrir cotidiano de estos espacios para la gestión del cuidado. Todo esto configura un contexto externo que le imprime a la salud una capa envolvente de multidimensionalidad, pluralidad y multiplicidad de perspectivas para prestar los servicios con calidad.

La contextualidad externa define el tipo de relaciones que se dan en las instituciones y de qué modo estas se proyectan hacia el exterior para definir la función social de la enfermería. Los empleados de la salud forman parte de una sociedad que es exigente en materia de competitividad y productividad, por lo cual los profesionales debe desarrollar sus capacidades para aportar decisivamente en el mejoramiento de la práctica asistencial como un producto intangible del saber enfermero, ya que *“esta capacidad para desempeñar una función productiva se realiza en diferentes contextos, de acuerdo con los requerimientos de calidad esperados por el sector productivo”*¹⁵.

La función productiva del enfermero se enmarca en los criterios de calidad establecidos por el contexto de calidad interno en coherencia con una lectura crítica en el contexto de productividad donde se desempeña; esto significa que las clínicas o los hospitales producen conocimientos, saberes y prácticas asistenciales que mejoran la calidad de vida de la ciudadanía. En la medida en que los funcionarios sean conscientes de la importancia de su desempeño, la productividad será un ingrediente que permea los contextos internos y externos de la actividad laboral.

La productividad laboral en enfermería puede asociar a las teorías económicas de rendimientos crecientes en las que *“las economías de escala y la especialización como factores que permiten aumentar la productividad laboral, para ello incorporan la variable capital humano como factor que explica las diferencias en el grado de desarrollo de los países”*¹⁶. Esta variable resulta fundamental para que los enfermeros y enfermeras puedan aprovechar al máximo sus capacidades, habilidades y destrezas en el logro de una práctica asistencial humanizada e integradora.

Las organizaciones de salud están inscritas en las economías a escala humana y en los enfoques de especialización, hacia que en esas conceptualizaciones se conformen grupos de resistencia y crítica inveterada; sin discutir profundamente la pertinencia o no del concepto, vale la pena rescatar que cuando se plantea el desarrollo

a escala humana, el capital humano se dimensiona para reconocer que *“los empleados son el capital humano de la organización; por lo tanto, hay que cuidarlos y desarrollar este capital tanto como sea posible”*¹⁷.

Cuidar y desarrollar el capital humano de las organizaciones de salud comportan necesariamente planes estratégicos para gestionar su talento y sus capacidades; *“la implementación de un sistema de gestión integrado de capital humano constituye un pilar para el mejoramiento continuo de los resultados de las organizaciones al permitirles alcanzar un desempeño laboral superior”*¹⁸.

El sistema de gestión es integrado cuando trata de potenciar las capacidades individuales y colectivas de los trabajadores. Un nivel de desempeño superior se logra en la medida en que el gerente o el administrador de la institución de salud logre motivar a sus colaboradores, para que ellos mismos gerencien su caudal cognitivo, emotivo y funcional. Todo esto repercute en la optimización de los resultados y en la prestación de un servicio de salud con calidad humana, ética y responsabilidad social.

La capacidad de gestión organizativa crea condiciones laborales que propician escenarios en donde la productividad se incrementa como resultado del dialogo y la convicción más que de la imposición y coacción. Esta es una forma de aproximarse a los contextos externos donde el enfermero o enfermera se proyecta como un agente social que es consciente de que *“el cuidado de enfermería que requiera toda persona en este país, en cualquier nivel de atención, sea dado por un profesional en enfermería con gran calidad humana, centrado en el respeto a la dignidad de los seres humanos, en la justicia y en los derechos humanos; fundamentado en el conocimiento producto de la investigación científica y rigurosa de los problemas de salud”*¹⁹.

La calidad humana es un sello personal que el profesional de enfermería imprime a su quehacer cotidiano; este es el que no posiciona frente a las comunidades que hacen uso de sus servicios, porque finalmente son ellas las que determinan si el desempeño es adecuado o, por el contrario, se desborda en la incompetencia. La formación humanística, la ética y la responsabilidad social son tres factores que configuran un perfil para un funcionario de la salud cuya aspiración sea la calidad y la excelencia en la atención integral y la gestión del cuidado.

Esta perspectiva se concreta como una integralidad al completarse con la visión que desde la bioética se propone para que el profesional de la enfermería logre una actuar bioético basado en los valores y principios que de esta se deriva, considerando que *“es importante destacar en este mismo orden la idea de que la profesión de enfermería se basa en el cuidado, bajo teorías, prácticas y ética, pero lo más importante es la calidad humana de cada profesional, la moral, el amor por su carrera y el deseo de realizar una buena práctica de*

*enfermería, empatía, espiritualidad, conocimientos, entre otros, que son características propias de cada profesional de enfermería”*²⁰.

Gestionar el cuidado con base en principios, valores y actuaciones ajustadas al obrar bioético, es un avance significativo en la lectura del contexto externo como un espacio de oportunidades para servir y comprometerse responsablemente con la salud humana de la ciudadanía. Es una forma de situarse en una realidad en la que los determinantes sociales de la salud impactan decididamente en las actitudes frente a la vida, la enfermedad, la prevención y la preservación de los ecosistemas.

Los determinantes sociales impactan el modo como los empleados de la salud asumen la práctica asistencial. Estos se definen como *“las circunstancias en que las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen, incluido el sistema de salud. Esas circunstancias son el resultado de la distribución del dinero, el poder y los recursos a nivel mundial, nacional y local, que depende a su vez de las políticas adoptadas”*²¹.

Los enfermeros y enfermera interactúan con madres gestantes, niños, jóvenes, ancianos y toda una variedad de personas que actúan conforme a creencia, valores, tendencias y orientaciones diversas y plurales; en el sector público esta multidiversidad se complejiza con la incidencia de un sistema de salud que es inequitativo, excluyente y no logra dar respuesta a las necesidades básicas de una población tan heterogénea. La diversidad de las problemáticas socioculturales y económicas de la población que se atienden agravan los determinantes sociales de la salud y afectan directamente el contexto laboral de la enfermería. El papel del profesional se redimensiona cuando es capaz de leer esa realidad para entender que su labor va más allá de la asistencia hospitalaria, por cuanto *“los argumentos convergen en la idea que las estructuras y patrones sociales forman u orientan las decisiones y oportunidades de ser saludables de los individuos. Así una pregunta clave para las políticas de salud”*²².

Esta diversidad social que está cruzada por una problemática compleja es la que determina la calidad y la excelencia del desempeño de los profesionales para quienes el día a día transcurre en un clima de tensión en el que las clínicas y hospitales se ven impactados por lo que sucede en el afuera de sus realidades. Las largas colas para reclamar medicamentos, el colapso del Contact Center que asigna las citas médicas, la insuficiencia de insumos y al racionalización excesiva del personal son algunas razones para analizar por qué el estrés laboral causa en muchas ocasiones bajos resultados en el cumplimiento de las funciones y una disminución evidente de la productividad.

En consecuencia, proponer calidad, excelencia y actuar bioético es un desafío para el enfermero, en el que debe verse sensibilizado en su propio ser interior y en su yo personal. La ética, la bioética y la responsabilidad social

forman una triada para darle a él las herramientas conceptuales y prácticas que lo ayuden a emerger de un contexto externo problematizado y externo.

CONCLUSIONES

El contexto labora en enfermería se aborda desde la dimensión objetiva y subjetiva que lo configura. Esta articulación es básica para diluir la dualidad en los análisis de las condiciones que deben generarse para que las instituciones de salud funcionen como un sistema interactuante e interretroactivo de relaciones y sinergias.

La dimensión objetiva de contexto está determinada por la confluencia de circunstancias físicas y materiales que garantizan ambientes sanos para que cada funcionario ejerza eficazmente su labor. Comporta la implementación de planes estratégicos para disminuir los riesgos biológicos, químicos físicos y sicosociales que pueden afectar el desempeño de los enfermeros.

La dimensión subjetiva del contexto es aquella que propende por el bienestar y la satisfacción de los empleados, construye la calidad a partir de la excelencia, la motivación y el respeto por la dignidad de los trabajadores. Es un constructo teórico práctico que une sinérgicamente la comunicación, el buen trato y el desarrollo de relaciones interpersonales en las que se reconoce la diversidad y la pluralidad de los individuos y grupos que trabajan en la organización de salud.

BIBLIOGRAFÍA

1. Trebilcock A. Declaración de la OIT relativa a los principios y derechos fundamentales en el trabajo y su seguimiento. En: Organización Internacional del Trabajo. Las normas internacionales del trabajo. Un enfoque global. Ginebra: OIT; 2001. p. 17-27.
2. Asamblea Mundial de la Salud. Código de prácticas mundial de la OMS sobre contratación internacional de personal de salud. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2010. p. 3.
3. Organización Mundial de la Salud. Entornos laborales saludables: Fundamentos y modelo de la OMS. Contextualización, prácticas y literatura de apoyo. Ginebra: OMS; 2010. p. 14.
4. Cassiani SH. Redes internacionales de enfermería de Las Américas. *Enfermería (Montev.)*. 2014; 3(1): 42-54.
5. Hernández M. El debate sobre la Ley 100 de 1993: Antes, durante y después. La salud pública hoy: enfoques y dilemas contemporáneos en salud pública. Bogotá: Universidad Nacional de Colombia; 2003. p. 463-79.
6. Cuéllar-Montoya Z. La Ley 1 122 del 2007. *Revista Medicina*. 2007; 29(1):5-6.
7. Diario Oficial. Ley 266 de 1996 por la cual se reglamenta la profesión de enfermería en Colombia y se dictan otras disposiciones [Internet] 1996; CXXXI (42710).
8. Echeverría S. La humanización del cuidado a la luz de la Ley 911. *Revista de Enfermería*. Bogotá, Colombia: Asociación Colombiana de Facultad de Enfermería; 2004.
9. Porra JM, Díaz I, Cordero G. Conocimientos y aplicación de los principios éticos y bioéticos en el proceso de atención de enfermería. *Revista Cubana de Enfermería*. 2001;17(2):132-8.
10. Niño F, Marien BF. Referencias éticas, bioéticas, deontológicas y legales de la enfermera en la gestión administrativa (tesis de grado). Universidad de La Sabana; 2012.
11. Keyeux G, Novoa E. Trayectoria e influencia de la Red Bioética de la Unesco en la bioética colombiana. Organización de las Naciones Unidas para la Educación, Ciencia y Cultura, Oficina Regional para América Latina y el Caribe. *Revista Red bioética. Red Latinoamericana y del Caribe de Bioética*. 2013;2(8):47-53.
12. Jaramillo VA, Gómez IC. Salud laboral. Investigaciones realizadas en Colombia. *Pensamiento psicológico*. 2013;4(10).
13. Franco A. La última reforma del sistema general de seguridad social en salud colombiano. *Revista de Salud Pública*. 2012;14(5):865-77.
14. Ley 1 164 de 2007: Talento humano en salud. Ley Pública 1 164. Colombia; 2007.
15. Larraín AM, González LE. Formación universitaria por competencias. Seminario internacional CINDA. Currículo universitario basado en competencias; 2005. p. 44.
16. Ruiz F. Los recursos humanos de la salud en Colombia: balance, competencias y prospectiva. Bogotá: Ministerio de Salud; 2001.
17. Gómez IC. Salud laboral: una revisión a la luz de las nuevas condiciones del trabajo. *Universitas psicológica*. 2007;6(1):105-14.
18. Alles MA. Dirección estratégica de recursos humanos: gestión por competencias. v. 1. Ediciones Granica SA; 2006.
19. Gómez P. Buscando un modelo de cuidados de enfermería para un entorno multicultural; 2006.
20. Acebedo S, et al. La mirada de Watson, Parse y Benner para el análisis complejo y la buena práctica. *Índex de Enfermería*. 2007;16(56):40-4.
21. Ramírez JA, Vélez C. América Latina frente a los determinantes sociales de la salud: políticas públicas implementadas. *Revista de Salud Pública*. 2013; 15(5):731.
22. Frenz P. Desafíos en salud pública de la Reforma. Equidad y determinantes sociales de la salud. *Revista Chilena de Salud Pública*. 2005; 9(2): 103.

23. Grinberg M. Edgar Morin y el pensamiento complejo. Campo de ideas; 2002. pesquisa por su estado del arte entre el año 2000 y el 2015. Sinapsis. 2016;8(1):1-20.
24. Escobar RA, Escobar MB. El pensamiento transdisciplinar en la enseñanza de la administración. Una

ANEXO

Documento	Ideas básicas
Declaración Universal de Derechos Humanos (Organización de Naciones Unidas, 1948)	Derecho a la vida, al trabajo, a la libre elección de su trabajo, a condiciones equitativas y satisfactorias de trabajo y a la protección contra el desempleo ¹² .
Declaración Universal de Derechos Humanos (Organización de Naciones Unidas, 1948)	Derecho a la vida, al trabajo, a la libre elección de su trabajo, a condiciones equitativas y satisfactorias de trabajo y a la protección contra el desempleo ¹² .
Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (Organización de Naciones Unidas, 1976)	Derecho de toda persona al goce de condiciones de trabajo equitativa y satisfactoria que le aseguren en especial, la seguridad y la higiene en el trabajo ³ .
Constitución de la Organización Internacional del Trabajo (OIT, 1919)	Existen condiciones de trabajo que entrañan tal grado de injusticia, miseria y privaciones para gran número de seres humanos ³ .
Declaración de Filadelfia de la OIT (OIT, 1944)	Extender las medidas de seguridad social para garantizar ingresos básicos a quienes los necesiten y prestar asistencia médica completa ¹³ .
Convenios y recomendaciones de la OIT	Normas internacionales del trabajo en forma de convenios y recomendaciones ¹³ .
Convenio de la OIT, 1981 (núm. 155) ¹³	Sobre seguridad y salud de los trabajadores
Convenio de la OIT, 2006 (núm. 187)	Sobre el marco promocional para la seguridad y salud en el trabajo: Medio ambiente de trabajo seguro y saludable ¹³ .
Declaración de Seúl sobre Seguridad y Salud en el Trabajo (Congreso Mundial sobre Seguridad y Salud en el Trabajo, OIT/AISS, 2008)	La globalización debe ir acompañada de medidas preventivas para garantizar la seguridad y salud ¹³ .
Declaración de la OIT sobre la justicia social para una globalización equitativa (OIT, 2008)	Situar el empleo pleno y productivo y el trabajo decente como elemento central de las políticas económicas y sociales ¹³ .
Comité Mixto de Salud en el Trabajo (OIT/OMS, 1995)	Promover y mantener el mayor grado posible de bienestar físico, mental y social de los trabajadores en todas las profesiones ¹³ .
Constitución de la Organización Mundial de la Salud (OMS, 1948)	“La salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades ¹³ .”
Estrategia Mundial de la OMS sobre Salud Ocupacional para Todos (1994-2000)	Todo ciudadano del mundo tiene derecho a un trabajo saludable y seguro y a un entorno laboral que le permita ¹¹ .

Recibido: 26 de agosto de 2017 **Aprobado:** 31 de agosto de 2017