

Nuevas condiciones laborales para el profesional de enfermería

María Eugenia Pico Merchán *
Astrid Escobar Jurado **

Resumen

El artículo revisa y analiza el contexto económico-social que afecta al profesional de enfermería, su situación laboral y los sistemas actuales de contratación, los factores de riesgo asociados al trabajo asistencial de enfermería, los cuales también involucran por igual a los demás integrantes del equipo de salud; y, por último, los mecanismos propuestos para el mejoramiento de las condiciones laborales del profesional de enfermería, dentro de éstos, se destaca la difusión del Convenio 149 y la Recomendación 157/ 77 de la OIT, sobre empleo, condiciones de vida y trabajo del personal de enfermería y la intervención de las organizaciones de los trabajadores para conseguir su ratificación por el Congreso colombiano. De la misma manera, propiciar el conocimiento y aplicación en los sitios de trabajo de las disposiciones legales en materia de salud ocupacional y riesgos profesionales, así como la participación más activa de enfermería en las decisiones políticas que afectan sus condiciones laborales. Se puede afirmar, que el enfermero (a) está inmerso en unas nuevas relaciones y espacios laborales en los que precisa demostrar diferentes competencias no sólo de carácter intelectual, sino también de índole física y mental, además de la capacidad para negociar los diferentes servicios que se prestan a la comunidad.

Palabras clave: condiciones de trabajo, empleo, profesional de enfermería.

Summary

The article reviews and analyzes the economic-social context that affects the nursing professional, his labor situation and the present systems of hiring, the associated factors of risk to the welfare work of nurse, which also involve the same the other members of the health equipment; and, finally, the mechanisms proposed for the improvement of the labor conditions of the nursing professional, within these, stand out the diffusion of 149 Agreement and Recommendation 157/77 of the OIT, on employment, conditions of life and work of the nursing personnel and the intervention of the organizations of the workers to obtain their ratification by the Colombian Congress. In the same way, to cause the professional knowledge and application in the sites of work of the legal dispositions in the matter of occupational health and risks, as well as the most active participation of nursing in the political decisions that affect their labor conditions. It is possible to be affirmed, that the nurse (a) is immersed in new relations and labor spaces in which he needs to demonstrate different competitions not only from intellectual character, but also of physical and mental nature, in addition to the capacity to negotiate the different services that lend the community.

* Enfermera Especialista en Salud Ocupacional. Docente Asociada, Departamento de Salud Pública, Universidad de Caldas.

** Enfermera Especialista en Gerencia de Salud Ocupacional. Docente Programa de Enfermería, Universidad Católica de Manizales.

Key words: conditions of work, employment, nursing professional.

1. Contexto económico y social vigente.

Para analizar este contexto, se hace necesario tener en cuenta los procesos actuales de globalización de la economía y aplicación del modelo neoliberal, los que han originado cambios radicales en la sociedad y entre las relaciones del capital y la fuerza de trabajo, es decir, se está creando una nueva división del trabajo de características globales con importantes consecuencias para el destino de los países y de los trabajadores.

De acuerdo con Juan Carlos Hiba, consultor de la OIT, por una parte “la globalización conlleva nuevas oportunidades de desarrollo para los países y las personas, habiendo contribuido a la reducción de la pobreza en algunas partes del mundo, como en los países en desarrollo del Asia, en los que un total de 1.5 billones de personas han doblado su renta ‘per cápita’ a lo largo de los últimos diez años, pero, por otra parte, esta nueva revolución tecnológica y económica privilegia a aquellos que disponen de las habilidades y aptitudes apropiadas para adaptarse a la nueva situación y penaliza a los que carecen de ellas”¹. De la misma manera, diversos autores han concluido que la globalización amenaza con ampliar las diferencias entre ricos y pobres, con el riesgo de que un mundo cada vez más próspero, coexista con otro cada vez más marginalizado y excluido.

En América Latina el aumento experimentado por el empleo de baja calidad en el sector sobre todo informal, de las ciudades y poblados, contrasta con el empleo de alta remuneración en las grandes empresas y multinacionales, lo cual representa concomitantemente una forma importante de inequidad social. Según datos de la Organización Internacional del Trabajo (OIT), “de cada 100 nuevos empleos no agrícolas creados en (este continente) en el período 1990 a 1999, correspondieron 84 al sector informal urbano y rural”². También hay que tener en cuenta en este momento el fenómeno mundial del desempleo, como una consecuencia de la reducción del concepto de trabajo, que pasó de la mera actividad retribuida aparecida con la era de la industrialización, a la actual, en la que la sociedad concibe el trabajo basado en jornadas reducidas –menos empleos de tiempo completo– y complementadas y alternadas con labores domésticas y obras de bien común, que de acuerdo con sociólogos como Beck y Rifkin, es “la sociedad de tres tiempos” y quienes al respecto agregan, “en la sociedad del futuro, el concepto de trabajo será más amplio, los trabajos no retribuidos se equiparán al clásico empleo remunerado y estamos dejando atrás la época del empleo fijo a horario completo”³.

A nivel del país la imposición del modelo neoliberal, además de la dependencia económica del mismo a las entidades externas de crédito, ha obligado al gobierno nacional a hacer ajustes fiscales en detrimento principalmente de la inversión social representada en los sectores de salud, educación y servicios públicos, lo que ha

¹ HIBA, Juan Carlos. Impacto de la globalización sobre la salud de los trabajadores. En: Protección y Seguridad. Consejo Colombiano de Seguridad. Bogotá. Año 45, No. 267. (Septiembre-Octubre, 1999); p. 20.

² Ibíd; p. 20.

³ GROTTIAN, Peter .El futuro del trabajo: nuevas estrategias de ocupación. En: Deutschland. Frankfurt. No. 6 (Junio-Julio, 2000); p. 42-43.

repercutido en el grueso de la población en altos niveles de pobreza y sin ninguna capacidad económica para la satisfacción de dichos servicios básicos.

En ese contexto aparece la Reforma a la Seguridad Social –Ley 100/93– que produjo una transformación en cuanto a la administración de los recursos para la atención de salud, cuya característica destacada es la figura de la intermediación en ese manejo. Así mismo, se dio paso a la competencia entre entidades públicas y privadas para acceder a los recursos tanto de salud como de pensiones y riesgos profesionales.

Como consecuencia de la aplicación de la legislación en seguridad social, se ha observado que persiste la inequidad en la atención en salud y la deficiente calidad en la misma y el represamiento y acaparamiento de los recursos en los intermediarios del sistema; en cuanto a riesgos profesionales, no se logró ampliar la cobertura con respecto al cubrimiento para los accidentes de trabajo y las enfermedades profesionales, y lo que se produjo fue una redistribución de las empresas que estaban afiliadas al Seguro Social hacia las administradoras de riesgos profesionales privadas. Se hace necesario precisar en este punto, que la cobertura en riesgos profesionales ha disminuido en nuestro medio, en razón a que cada vez se pierden más empleos fijos y estables del sector formal de la economía, con aumento del empleo informal e independiente, no cubierto en cuanto a riesgos derivados por el trabajo.

Con base en lo anterior, las instituciones de salud, para lograr su supervivencia frente a la competencia y la inequidad, se vieron abocadas a aplicar una nueva política laboral –relacionada con la disminución de los costos laborales– con la que indudablemente se ha afectado a todos los trabajadores asalariados del área de la salud, en cuyo caso los profesionales y demás personal de enfermería, por extensión, quedaron incluidos en dichas políticas con desventajas para el gremio. Es así, como se han introducido cláusulas de flexibilidad en los contratos de trabajo, revisiones de los códigos de trabajo, renegociación de las convenciones colectivas donde las hay, cambios en los procesos de contratación (contratos a término fijo, transitorios, temporales, a tiempo parcial), sobrecarga de trabajo, incremento de los ritmos de trabajo y de la duración de la jornada laboral, debido a la necesidad de aumentar los niveles de productividad de las empresas de salud.

De acuerdo con la anterior dinámica laboral, desaparecieron los Departamentos de Enfermería para dar paso en la mayoría de hospitales de 2do y 3er nivel de atención a las unidades estratégicas de negocios, en las que se asigna indistintamente la jefatura de éstas a un médico, una enfermera o una nutricionista, presentándose el fenómeno de desintegración del cuidado de enfermería y el desmejoramiento en la calidad de la atención a los usuarios. En dichas instituciones el profesional de enfermería debe enfatizar su quehacer en los aspectos meramente financieros y tener un alto desempeño y habilidad para los negocios.

Por lo anterior, es posible afirmar, que el enfermero (a) está inmerso en unas nuevas relaciones y espacios laborales en los que es necesario demostrar diferentes competencias no sólo de carácter intelectual, sino también de índole físico, mental y capacidad para negociar los diferentes servicios que se prestan a la comunidad.

2. Situación laboral actual del profesional de enfermería.

Para el análisis de esta problemática, es preciso referenciar el estudio de la Asociación Nacional de Enfermeras ANEC, realizado en el 2001, “Impacto de las reformas del sector salud público en las condiciones de vida y trabajo de las enfermeras”. La investigación encontró que se ha presentado un deterioro de las condiciones de vida y trabajo de las enfermeras, a partir de la vigencia de la Ley 100/93; por ejemplo, en un alto porcentaje de los hospitales de segundo y tercer nivel no se cuenta con programas de salud ocupacional; bajaron las participaciones de las enfermeras en las organizaciones gremiales, científicas y sindicales; cambiaron los tipos de contratación fija por ocupaciones provisionales, con la consiguiente pérdida de la estabilidad y desprotección en seguridad social; aumentaron las actividades administrativas asignadas a los enfermeros (as), en detrimento del cuidado directo; y en cuanto a los rangos salariales, se mantienen aceptablemente en los contratos a término indefinido, pero persiste el primer rango de menos de 2 salarios mínimos, sobre todo, en las formas de contratación provisional.

Según la Superintendencia Nacional de Salud, para el año 2000, había 25.800 enfermeras y 41.760 auxiliares de enfermería, lo que representa una relación de 5 enfermeras por 9.8 auxiliares de enfermería, por cada 10.000 habitantes. La relación enfermera / médico es de 0.6 enfermeras por 1.4 médicos, lo cual para las organizaciones de enfermería como la ANEC, “refleja la desproporción existente entre profesionales de enfermería, auxiliares de enfermería y personal médico, en detrimento de la cobertura del cuidado de enfermería”⁴. Igualmente, la mayoría de las enfermeras laboran en centros hospitalarios públicos y privados de 2do y 3er nivel de complejidad de las principales ciudades y municipios del país.

3. Condiciones de trabajo para el profesional de enfermería.

Las empresas e instituciones correspondientes al sector terciario de la economía o de servicios tales como: agencias gubernamentales, educativas, comercio, hospitales han tardado más tiempo en reconocer la necesidad de prestar servicios de salud en el trabajo a sus empleados. Resulta irónico el hecho de que los hospitales encargados de brindar atención y cuidados en salud se preocupen poco por la salud ocupacional de su personal y que todavía mantengan condiciones inadecuadas e inseguras en los puestos de trabajo.

Para el National Institute for Occupational Safety and Health –NIOSH– de los Estados Unidos, solo un 8% de los 3.686 hospitales estudiados reunían todas las condiciones básicas y necesarias para la realización de un programa efectivo de salud y seguridad en el trabajo destinado a sus empleados. Del mismo modo, en otro estudio en el que se estableció una relación entre el trabajo y el estrés, se observó que 6 de las 40 ocupaciones que generaban más estrés pertenecían al sector de la salud, y que entre ellas figuraba la profesión de enfermería.

Cuando se hacen análisis del campo laboral para las enfermeras en Colombia, el apoyo metodológico se basa en el ‘Modelo de Condiciones de Trabajo’, diseñado por los

⁴ PROYECTO ANEC- MINISTERIO DE TRABAJO. SEMINARIO-TALLER: Empleo, condiciones de vida y trabajo del personal de enfermería, convenio 149 y Recomendación 157 de la OIT. Memorias Agosto- Sept 2001, p. 18

españoles. El Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo de España define las condiciones de trabajo como “el conjunto de variables que definen la realización de una tarea concreta y el entorno en que ésta se realiza, en cuanto que estas variables determinarán la salud del trabajador”⁵; es así, que para determinar los factores de riesgo ocupacionales de las enfermeras, se tienen en cuenta las siguientes variables a saber: el medio ambiente físico de trabajo, los contaminantes químicos y los biológicos, las condiciones de seguridad, la carga física y mental del trabajo, y la organización del trabajo.

Ambiente físico de trabajo: El ruido dentro del área hospitalaria no se presenta en niveles que constituyan riesgo para la audición, sólo en las Unidades de Cuidados Intensivos –UCI–, el ruido de los respiradores y monitores produce discomfort en las enfermeras y demás personal.⁶

Las radiaciones ionizantes: Su uso conlleva riesgos no sólo para el paciente y población general, sino también para el personal profesionalmente expuesto, habitualmente adscrito a los servicios de radiodiagnóstico, oncología, traumatología, cirugía, radioterapia, etc. A nivel celular los efectos se producen sobre los ácidos nucleicos (DNA y RNA), cromosomas (material genético) y citoplasma (más resistente), de manera que pueden ocasionar fenómenos de carcinogénesis, mutagénesis y teratogénesis (posiblemente estos últimos sean efectos deterministas).⁷

Las radiaciones no Ionizantes: Son el conjunto de radiaciones que abarcan una amplia banda del espectro de radiación electromagnética y que no producen ionización de la materia en la que inciden; actualmente se encuentran en alerta experimental por la Organización Internacional del Trabajo –OIT–, en cuanto a sus efectos⁸. Entre estas tenemos la radiación ultravioleta, cuyos efectos están restringidos a la piel y ojos debido a su escaso poder de penetración, pero dentro de los efectos latentes se halla el cáncer de piel espino y basocelular, melanoma; los rayos láser de amplia utilización sanitaria, afectan los ojos, en los que se producen quemaduras retinianas y afecciones del cristalino; y las radiofrecuencias y microondas, en general los principales efectos sobre el organismo se deben al calor producido, sobre todo por las microondas.⁹ El puesto de trabajo ligado a las pantallas de visualización de datos origina la llamada “fatiga informática”, que incluye molestias osteomusculares, alteraciones visuales (miopización y fatiga visual), y problemas de fatiga psíquica.¹⁰

⁵ CASTEJON VILELLA, Emilio et al. Condiciones de trabajo y salud. Barcelona: Centro Nacional de Condiciones de Trabajo INSHT, 1990, p. 23

⁶ CHAVARRIA, R. Citado por: MARTIN GALAN, Ángel et al. Salud laboral: un debate permanente .Madrid: Sindicato de Enfermería SATSE, 1998. p. 171.

⁷ GONZALEZ ABEL, J. Citado por: MARTÍN GALAN, Ángel et al, op. cit; p.186

⁸ MARAÑON J, SÁNCHEZ CL. Radiaciones ionizantes y no ionizantes. En: BENAVIDES F, GARCIA AM. Salud laboral. Madrid: Masson, 1997. p.182.

⁹ SAN MARTÍN, D. Radiaciones electromagnéticas, microondas y radiofrecuencias, hornos industriales. Citado por: MARTIN GALAN, Ángel et al, op. cit; p.171.

¹⁰ MARAÑON LOPEZ J, BLASCO HUELVA P. Una aproximación a las pantallas de visualización de datos. En: Higiene Pública. No 3, 1991; p.205-213

Iluminación: La ausencia de iluminación natural y la de tipo artificial es inadecuada en los sitios de trabajo y para el personal, éstas pueden producir deslumbramientos y brillos sobre los puestos de trabajo, produciendo disconfort visual.

Temperaturas Anormales: La elevación de la temperatura que afecta principalmente al personal de enfermería de las zonas de esterilización y cirugía, donde los sistemas de ventilación de por sí son inadecuados, producen fatiga física y psíquica.

Contaminantes químicos: Entre los diversos productos químicos utilizados están el óxido de etileno –es un gas reactivo utilizado para esterilizar instrumentos sensibles al calor– agente mutágeno y carcinógeno en animales que incrementa las posibilidades de abortos espontáneos, irritaciones de ojos y de vías respiratorias; el glutaraldehído y el formaldehído, son tóxicos de los que aún deben realizarse estudios en los seres humanos, pero se sabe que el formaldehído es potencialmente cancerígeno. Con relación a los gases anestésicos, éstos son considerados agentes mutágenos, pero es necesario realizar más estudios para determinar su efecto carcinógeno, lo que sí se ha descrito es una relación causal entre exposición a anestésicos y la aparición de enfermedades hepáticas y renales, malformaciones congénitas y abortos. Así mismo, el personal de enfermería puede sufrir el “síndrome de las manos secas”, consistente en la aparición de sequedad intensa en los pulpejos de los dedos debido a los múltiples lavados y dermatitis de tipo irritativo por el uso de guantes de látex y goma.

Contaminantes biológicos: Hoy en día, entre las enfermedades infecciosas a las que se ven expuestos los profesionales sanitarios se destacan las de etiología vírica, de las que se resalta la hepatitis B (VHB), la hepatitis C (VHC), la hepatitis Delta (VHD) y el SIDA, así como otros posibles virus de probable transmisión parenteral. Actualmente ha tomado gran importancia la frecuencia de transmisión de hepatitis C, debido a la gravedad (dada la tendencia a evolucionar a formas graves y crónicas como cirrosis o hepatocarcinoma).¹¹ Con respecto a la rubéola, se considera personal de riesgo a las mujeres en edad fértil no inmunes que trabajen en pediatría, obstetricia o en laboratorios de microbiología y serología. El herpes simple puede afectar al personal de la UCI, neuroquirúrgicas y oncología.¹²

Carga Física: Uno de los factores que más condiciona la aparición de sobreesfuerzos y fatiga física es la manipulación y transporte de cargas, especialmente del personal de enfermería que realiza movilización y traslado de enfermos (promedio de 25 levantamientos o cambios posturales por jornada)¹³, además del cuidado y rigurosidad del mismo, limpieza y preparación del paciente. El trabajo de pie es muy generalizado estimándose que aproximadamente el 80% del trabajo de enfermería se realiza en esta postura y es frecuente que se acompañe de aplicación de fuerza muscular, manipulación de cargas o desplazamientos, no obstante, a veces se trabaja de pie sin estos factores, por ejemplo, en el área de cirugía, en donde la postura suele ser de pie y estática, con

¹¹ MARTIN GALAN, Angel et al. Salud laboral: un debate permanente. Madrid: Sindicato de Enfermería SATSE, 1998, p. 207

¹² Ibid; p.216

¹³ SERRA P, C. Manipulación de cargas. Taller sobre salud laboral en los hospitales andaluces. Huelva 19-20 Octubre 1995.p. 246

sobrecarga de espalda, hombros y piernas,¹⁴ tanto es así, que se debe vigilar la presencia de estos riesgos laborales y de sus consecuencias, tales como, sobrecarga de columna lumbar, lesiones dorsolumbares y la fatiga, se considera esta última como un indicador de alarma que implica la necesidad de cesar o disminuir la intensidad del esfuerzo realizado y compensarlo con descanso y una alimentación adecuada.¹⁵

Carga mental: Se denomina carga mental “a la pena o coste psicológico que resulta de las presiones relativas a las exigencias de una tarea”.¹⁶ Fundamentalmente tiene que ver con la cantidad de información que el trabajador debe tratar por unidades de tiempo, ello implica recibir la información, analizarla, interpretarla y dar la respuesta adecuada; por tanto, para que no se produzca sobrecarga, la tarea debe diseñarse de modo que la información pertinente se reciba claramente, se entienda y pueda ser interpretada de manera inequívoca, además facilitar la adecuada respuesta del trabajador. Cuando no se produce lo anterior debido a niveles de atención y concentración inadecuados por (exceso o defecto), apremio de tiempo (ritmo de trabajo alto o bajo) y el nivel de minuciosidad que demanda la tarea (control de pequeños detalles o mucha precisión); pueden llevar a consecuencias como: fatiga psicológica, estrés y enfermedades psicosomáticas, hipertensión arterial, colón irritable, gastritis, igualmente al “síndrome de burnout”.¹⁷

De acuerdo con las autoras Mendes Diz y Kornbilt, el rol de enfermera es una de las categorías ocupacionales más estresantes, en razón a que es un trabajo de alta responsabilidad, que demanda realizar tareas penosas, que exponen a una extrema tensión como consecuencia del permanente contacto con la enfermedad, el sufrimiento y la muerte; a que debe resolver problemas que emergen en forma imprevista, a que su trabajo la obliga a cumplir horarios extremos, turnos nocturnos y en días no laborables para la mayor parte de la población. De la misma manera, son fuentes de estrés para las enfermeras “los conflictos con los compañeros, incluidos los supervisores y otros profesionales del equipo de atención en salud, la preparación inadecuada para tratar los problemas emocionales de los pacientes y sus familiares, la sobrecarga de trabajo y la incertidumbre por falta de actualización en sus conocimientos”.¹⁸

Organización del trabajo: Comprende la forma como se fragmenta el trabajo en tareas elementales, reparto de éstas entre los trabajadores, la organización del tiempo de trabajo, el contenido de la tarea, las modalidades de gestión de personal y las relaciones

¹⁴ CASTEJON VILELLA, Emilio et al. La carga de trabajo. *En:* Condiciones de trabajo y salud. 2 ed. Barcelona: Centro Nacional de Condiciones de Trabajo INSHT., 1990, p. 97.

¹⁵ SILVA ALONSO, JV, FERNÁNDEZ F, I. Carga física. Citado por: MARTIN GALAN, Ángel et al, op. cit; p. 244.

¹⁶ MARTIN GALAN, Angel et al, op. cit; p. 270.

¹⁷ El “burnout” es una reacción al estrés crónico relacionado con el trabajo. Se lo define como estado de fatiga física, mental y emocional percibida como crónica y acompañada por sentimientos de desesperanza y abandono por el desarrollo de una autoestima negativa y de actitudes negativas hacia el trabajo, la vida, y las demás personas

¹⁸ PROYECTO ANEC- MINISTERIO DE TRABAJO. SEMINARIO-TALLER: Empleo, condiciones de vida y trabajo del personal de enfermería, convenio 149 y Recomendación 157 de la OIT. Memorias Agosto- Sept 2001, p. 18

humanas, factores que pueden tener efectos para la salud de las personas a nivel físico, mental y social, entre los que se encuentran:

- Falta de autonomía para la toma de decisiones.
- Insatisfacción con las tareas propias del oficio y sobrecarga cualitativa (tareas difíciles o complejas)
- Trato poco amable y cordial por parte de los jefes.

Supervisión despótica.

Dificultades para los permisos.

Falta de estabilidad laboral.

Jornadas prolongadas, rotación de turnos, turnos nocturnos y ausencia de pausas de descanso.

- No existen ascensos con base en los méritos.
- No existen manuales de funciones claros y específicos, además de funciones ambiguas
- No hay inducción, ni reinducción para el personal, y

No se ejecuta un programa de salud ocupacional y hay ausencia de medidas y normas de seguridad.

Condiciones de seguridad: Se relacionan con objetos, máquinas, equipos y herramientas, sistemas eléctricos, que al entrar en contacto con personas, instalaciones, materiales, pueden provocar accidentes de trabajo y lesiones a las personas, además de daños a la propiedad. En el medio hospitalario se encuentran: máquinas, equipos, herramientas en mal estado, con ausencia de mantenimiento, falta de orden y aseo, pisos, paredes, techos, ventanas en mal estado, los que generan riesgos para el personal de salud por estar arquitectónicamente mal construidos, falta de señalización tanto informativa como preventiva, espacios reducidos y corredores obstruidos por elementos y equipos médicos. En cuanto a las instalaciones eléctricas, se hallan cajas, tomas y/o tableros de control eléctrico desprotegidos, falta de puestas a tierra y sobrecarga de energía. Los riesgos eléctricos pueden ocasionar incendios y explosiones, los que son la causa más importante de emergencia interna en los hospitales.

4. Mecanismos propuestos para el mejoramiento de las condiciones laborales del profesional de enfermería.

1. Afiliación a las agremiaciones u organizaciones de los trabajadores: ANEC (Asociación Nacional de Enfermeras) para la defensa de las condiciones de vida y trabajo de los enfermeros (as), con el fin de lograr los beneficios de los pactos y las convenciones colectivas de trabajo.
2. Participar en las decisiones políticas que afecten las condiciones de vida, empleo y trabajo de enfermería.
3. Propiciar el conocimiento y aplicación en los sitios de trabajo de las disposiciones legales en materia de salud ocupacional y riesgos profesionales: Código Sanitario Nacional (Ley 9 /79), Estatuto de Seguridad Industrial (Resolución 24000/79), Comités Paritarios de Salud Ocupacional (Resolución 2013/86), el funcionamiento de los Programas de Salud Ocupacional (Resolución 1016/89), Decreto 1295/94, que crea el Sistema General de Riesgos Profesionales en el país y, finalmente, los Comités Seccionales de Salud Ocupacional de la ANEC.

4. Propender por la aplicación de la ley / 266/96 que reglamenta el ejercicio de la profesión de enfermería.
5. Educación continuada al profesional de enfermería.
6. Difusión del convenio 149 y la recomendación 157/77 de la OIT sobre empleo, condiciones de vida y trabajo del personal de enfermería, y a través de la ANEC conseguir su ratificación por el Congreso Nacional. En ambos se reconoce que los profesionales de enfermería son un recurso esencial para el cuidado de la salud y el bienestar de la población, y que se necesita asegurar a la comunidad, servicios de enfermería adecuados que respondan a sus necesidades, de la misma manera el personal de enfermería está amparado por convenios y recomendaciones internacionales como: no discriminación, libertad sindical, duración de la jornada de trabajo y seguridad social.

A manera de conclusión, es preciso puntualizar que actualmente el trabajo del profesional de enfermería se enmarca en el contexto económico, social y político vigente; en este último aspecto, hay que anotar que como consecuencia de la aplicación de la Ley 100/93, se observa un deterioro de las condiciones de trabajo y de vida del personal de enfermería, en razón a que se pasó de los sistemas de contratación fijos a los flexibles y provisionales, lo cual ha representado pérdida de la estabilidad laboral, incertidumbre, precariedad y desatención de la seguridad e higiene del trabajo y la seguridad social en enfermería. Con base a lo anterior, se propone que el profesional de enfermería lidere la defensa de mejores condiciones laborales y de empleo, para lo cual es necesario que forme parte activa de organizaciones de trabajadores que defiendan sus intereses, además de su participación en las decisiones políticas que afectan sus condiciones generales de trabajo, la utilización de las herramientas legales existentes en salud ocupacional a fin de preservar y mejorar los entornos laborales. No olvidar el papel del sector educativo, en la preparación del actual profesional de enfermería, quien debe enfrentar el reto de demostrar competencias no sólo intelectuales, sino también de carácter físico y psicológico, así como de las habilidades gerenciales para el manejo de los diferentes servicios que se prestan a los ciudadanos, en un mundo laboral altamente cambiante y exigente.

Bibliografía

BENAVIDES F, GARCIA AM. Salud laboral. Madrid: Masson, 1997.

CASTEJON VILELLA, Emilio et al. Condiciones de trabajo y salud. Barcelona: Centro Nacional de Condiciones de Trabajo INSHT, 1990.

GESTAL OTERO, J. et al. Riesgos del trabajo del personal sanitario. 2 ed. Madrid: Interamericana Mc. Graw-Hill, 1993.

GODOY SEDANO, Martha y JUTINICO V, Aldemar. Factores de riesgo psicosociales: organización y condiciones de trabajo. Bogotá: Seguro Social. Protección Laboral, 1996.

----- Factores de riesgo psicosociales: documento técnico. Bogotá: Seguro Social. Protección Laboral, 1996.

GROTTIAN, Peter .El futuro del trabajo: nuevas estrategias de ocupación. En: Deutschland. No. 6 (Junio-Julio, 2000); p. 42-43.

HIBA, Juan Carlos. Impacto de la globalización sobre la salud de los trabajadores. En: Protección y Seguridad. Consejo Colombiano de Seguridad. Bogotá. Año 45, No. 267. (Septiembre-Octubre, 1999); p. 20.

KORNBLIT, Ana y MENDES DIZ, Ana M. Percepción de las condiciones laborales en enfermeras de Unidades de Cuidados Intensivos. En: Temas de Enfermería Actualizados .Buenos Aires. Año 5, No. 23. (Julio-Agosto, 1997)

MARAÑÓN LOPEZ J, BLASCO HUELVA P. Una aproximación a las pantallas de visualización de datos. En: Higiene Pública. Madrid. No 3, 1991; p.205-213

MARTIN GALAN, Angel et al. Salud laboral: un debate permanente. Madrid: Sindicato de Enfermería SATSE, 1998.

PROYECTO ANEC- MINISTERIO DE TRABAJO. SEMINARIO-TALLER: Empleo, condiciones de vida y trabajo del personal de enfermería, convenio 149 y Recomendación 157 de la OIT. Memorias Agosto- Sept 2001, p. 18

RIFKIN, Jeremy. El fin del trabajo. Barcelona: Paidós, 1996.

SERRA P, C. Manipulación de cargas. Taller sobre salud laboral en los hospitales Andaluces. Huelva 19-20 Octubre 1995.p.