

**CAPACIDAD DE AGENCIA DE LOS PROFESIONALES DE SALUD
OCUPACIONAL EN LA APLICACIÓN DEL MARCO JURÍDICO DE
SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO: CASO ASERCOM ASESORÍAS E
INTERVENTORÍAS EN SALUD OCUPACIONAL**

Trabajo de Grado de Maestría

Autora

BEATRIZ ELENA LÓPEZ ARANGO

Director de Investigación

Juan Carlos Yepes Ocampo

Línea de investigación

Políticas y programas en niñez y juventud

CENTRO DE ESTUDIOS AVANZADOS EN NIÑEZ Y JUVENTUD

CINDE – UNIVERSIDAD DE MANIZALES

MAESTRIA EN EDUCACION Y DESARROLLO HUMANO

Manizales, abril de 2016

INFORMACIÓN GENERAL	
Tipo de documento	Tesis de maestría
Acceso al documento	Universidad de Manizales. Biblioteca
Título del documento	Capacidad de Agencia de los Profesionales de Salud Ocupacional en la Aplicación del Marco Jurídico de Seguridad y Salud en el Trabajo: caso ASERCOM Asesorías e Interventorías en Salud Ocupacional
Autora	Beatriz Elena López Arango
Director	Juan Carlos Yepes Ocampo
Publicación	Universidad de Manizales, Manizales, abril de 2016
Unidad Patrocinante	Publicación Personal
Palabras Claves	<ul style="list-style-type: none"> • Salud Ocupacional • Sistema de Gestión en Seguridad. • Salud en el Trabajo. • Profesional en Salud Ocupacional • Capacidad de Agencia¹

AGRADECIMIENTOS

Dedico esta investigación a todos los trabajadores que me han acompañado en mi desempeño como profesional de la salud ocupacional, que me han llevado a reflexionar sobre mi labor y a pensar maneras de transformar sus vidas.

RESUMEN

Esta investigación es un estudio de caso en la empresa ASERCOM, busca identificar las maneras en que los profesionales de la salud ocupacional desarrollan esta disciplina, agenciando transformaciones y permitiendo que los trabajadores desplieguen sus

¹ Las palabras claves se han definido por la autora, por la especialidad del área de la salud ocupacional.

capacidades. La investigación tiene una postura cualitativa y una mirada crítica transformadora.

AUTOBIOGRAFÍA

Beatriz Elena López Arango, es una profesional de la salud ocupacional de la Universidad del Quindío (1999) y profesional en educación especial de la Universidad de Manizales (1993), aspirante a magistra en educación y desarrollo humano de la Fundación CINDE y la Universidad de Manizales. Ha trabajado como docente de niñas y niños en condiciones de discapacidad, también ha trabajado como coordinadora de salud ocupacional en empresas como Ingenieros Asociados S.A., Herragro Ltda., Alstom Transmition, Ecopetrol, ARL ISS y Colpatria entre otras como asesor de prevención de riesgos.

Contenido

JUSTIFICACIÓN	6
OBJETIVOS.....	8
OBJETIVO GENERAL.....	8
OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	8
DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA.....	9
MARCO CONCEPTUAL	10
REFERENTE HISTÓRICO.....	10
REFERENTE LEGAL O NORMATIVO.....	13
DEFINICIONES	17
Definición del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST.....	21
MARCO TEÓRICO.....	23
LA SALUD LABORAL	27
DESARROLLO HUMANO Y CAPACIDADES.....	27
POLÍTICAS PÚBLICAS	29
Sobre Salud Ocupacional	33
METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN.....	34
DESCRIPCIÓN DE LOS PARTICIPANTES	35
RESULTADOS Y PRINCIPALES HALLAZGOS.....	36
RESULTADOS DE LA MUESTRA	38
Expresiones sobre las actividades que desarrolla el profesional de salud ocupacional.....	40
Expresiones sobre recomendaciones y gestiones realizadas por el profesional de salud ocupacional	41
Declaraciones sobre cuáles son las limitaciones que el profesional en su quehacer diario.....	42
Manifestaciones sobre oportunidades de mejora que realiza el profesional día a día para mejorar las condiciones laborales de los trabajadores que impacten en la salud y en la seguridad de los mismos	43
Declaraciones de las oportunidades de mejora por parte del empleador para mejorar el desempeño del profesional de salud ocupacional.....	44
De la gestión realizada por los profesionales de salud ocupacional.....	44
De las recomendaciones y gestiones realizadas por el profesional de salud ocupacional.....	50

De las limitaciones que se identifican frente al desarrollo de las actividades que realiza el profesional de salud ocupacional	51
De las oportunidades de mejora para impactar las condiciones de los trabajadores en la salud y la seguridad	52
De las oportunidades de mejora expresadas por los empleadores para el mejoramiento del desempeño del profesional de salud ocupacional.....	53
DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES	53
BIBLIOGRAFÍA.....	55

JUSTIFICACIÓN

Considerando la importancia social que revisten los riesgos laborales en materia normativa, surge la salud ocupacional como campo de conocimiento preocupado por la salud de las personas en la realización de sus actividades laborales, buscando que el trabajo se convierta en motor del bienestar social. Según Arango, J., Luna, J., Correa, Y., Campos, A., en el siglo XX la salud ocupacional corresponde a una visión de orden sanitaria, pensando en la higiene y la salud pública (2013), los mismos autores plantean que:

Con la ley ²9ª de 1979 surgió en Colombia la extensión de los beneficios en salud ocupacional para todas las personas en la ejecución de las actividades productivas, cualquiera que sea la forma jurídica de su organización o prestación y no únicamente para los componentes de la comunidad productiva formal, un intento por hacer universal una protección que se había concentrado en unos pocos.

Lo anterior explica que la salud ocupacional en el siglo XX asume una postura productivista, en donde los empleadores y profesionales de la salud ocupacional se preocupan principalmente por la salud de sus trabajadores buscando aumentar su productividad y evitando riesgos que afecten los sistemas productivos y no a los sujetos. Siguiendo a Arango, J., et. al. se encuentra que:

En la década de los 80 la salud ocupacional, en cabeza de los Ministerios del Trabajo y Salud, empieza a ser objeto de formulación de políticas para impulsar la investigación en salud laboral, creando el comité de salud ocupacional. Las directrices allí acordadas buscaban llegar a todas las actividades empresariales, siendo un ejemplo de esa tendencia el ³Decreto 614 de 1984. Otra regulación que tuvo importancia fue la Resolución ⁴2013/86,

² por la cual se dictan medidas sanitarias: a. Las normas generales que servirán de base a las disposiciones y reglamentaciones necesarias para preservar, restaurar y mejorar las condiciones sanitarias en lo que se relaciona a la salud humana. b. Los procedimientos y las medidas que se deben adoptar para la regulación, legalización y control de los descargos de residuos y materiales que afectan o pueden afectar las condiciones sanitarias del Ambiente.

³ Por el cual se determinan las bases para la organización y administración de la salud ocupacional en el país.

aún vigente en todas las empresas; y con la Resolución 1016/89 se reglamenta la forma de desarrollar el programa de salud ocupacional.

Entonces, en Colombia sobre la década de los años 80, se fundamenta la importancia de investigar a profundidad sobre la salud ocupacional, esto implicó brindar otra mirada y empezar a indagar sobre el desempeño de los profesionales, sus pertinencias y posibilidades de transformación de la postura de esta disciplina. Parafraseando a Rocha (2013), en los años 90 la Ley 100 del 93 permite la apertura del sistema de seguridad social integral, y esta reforma nuevamente da cabida a una postura mercantil y productivista que impacta la disciplina de la salud ocupacional y el sector privado empieza a empoderar la prestación de servicios básicos de salud y seguridad que eran de prestación exclusiva del Estado.

La Constitución política nacional resalta el trabajo como un derecho y una obligación que goza en todas sus modalidades de la protección estatal. Sin embargo, una cosa fue la declaración de principios que hizo la Carta política y otra la interpretación y real aplicación de la manera como debía operar el Sistema de Seguridad Social en Colombia. Dentro de la reglamentación a la Ley 100 se concretó el SGRL (Sistema General de Riesgos Laborales), un régimen de protección frente a las contingencias laborales de ATEL (Accidentes de Trabajo y Enfermedades Laborales), que suponía aplicar un principio de universalidad e integralidad.

En este contexto surge un interés especial en la lectura de la práctica del profesional del de Salud Ocupacional en la implementación de las normas citadas, con el fin de dar respuestas a los requerimientos legales, a las necesidades de sus trabajadores y actividades productivas en las empresas, indagar qué tan efectivas son las acciones que realiza en su quehacer diario es conocer la efectividad del trabajo de los profesionales de salud ocupacional y de manera especial el nivel de agenciamiento de estos en las empresas a través del más alto grado de bienestar físico, mental y social de los trabajadores .

⁴ Por la cual se reglamenta la organización y funcionamiento de los Comités de Medicina, Higiene y Seguridad Industrial en los lugares de trabajo.

Todo lo anterior sustenta esta investigación seleccionando la empresa ASERCOM, Asesorías e Interventorías en Salud Ocupacional, empresa Manizaleña constituida desde el año 2003, que se ha posicionado en el mercado como una alternativa que suministra idoneidad y competencia para la prestación de asesorías, consultorías, interventorías, auditorías y capacitación en el área de la seguridad y la salud ocupacional tendientes a satisfacer las necesidades de todo tipo de organización.

El presente estudio servirá, desde sus resultados, a incrementar el conocimiento en materia de salud ocupacional, cómo se percibe el profesional de salud ocupacional en los desarrollos de los sistemas de gestión de seguridad y salud en el trabajo, y cuáles son las percepciones de los trabajadores y empleadores de la empresa ASERCOM, desde una perspectiva crítica, para que el profesional del área contribuya efectivamente a promover el estado de bienestar en relación al trabajo a través de la difusión y apropiación de procesos de orden pedagógico y didáctico.

OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

- ✓ Develar los sentidos de las prácticas profesionales en salud ocupacional y sus implicaciones en la capacidad de agencia para el mundo del trabajo, en el marco de la planificación, implementación y desarrollo del Sistema de Seguridad y Salud en el Trabajo: Caso empresa ASERCOM, Asesorías e Interventorías en Salud Ocupacional.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- ✓ Conocer percepciones sobre las prácticas del profesional en salud ocupacional percibidas por los trabajadores y empleadores de ASERCOM
- ✓ Identificar las principales limitaciones del ejercicio profesional en salud ocupacional y sus efectos en ASERCOM

- ✓ Determinar de qué manera el profesional en salud ocupacional puede contribuir al agenciamiento de mejores condiciones laborales y desarrollo humano de los trabajadores.

DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

Abordar los problemas de la seguridad y salud en el trabajo constituye una tarea compleja por tratarse de una disciplina multidisciplinaria e intersectorial, netamente preventiva, cuyo objetivo principal es establecer un ambiente de trabajo sano y seguro; esto hace que los profesionales de la salud ocupacional tengan complejas y a veces contradictorias responsabilidades con respecto a su interacción con los trabajadores y empleadores, lo cual hace pensar que hay un vacío entre la teoría y el trabajo práctico. Estas consideraciones permiten preguntar ¿Cuáles son los factores asociados al desempeño y capacidad de agencia del profesional de salud ocupacional en el desarrollo del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo para mejorar las condiciones de los trabajadores?

Con el fin de dar respuesta a esta pregunta se efectúa un estudio que da cuenta del papel que cumplen los profesionales del área y si sus prácticas están conectadas coherentemente a los principios inherentes a la salud ocupacional, en este caso al desarrollo del Sistemas de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo para profesionales, trabajadores y empleadores de la empresa ASERCOM, para desprender de allí intervenciones eficaces y atinadas a las necesidades particulares, donde el ejercicio profesional sea más efectivo haciendo uso del conocimiento científico derivado de las practicas reflexivas y basadas en el desarrollo de las disciplinas, porque las intervenciones sociales realizadas por profesionales sin fundamento en la crítica, son prácticas ideológicas que representan intereses particulares, que no son de los grupos o las personas intervenidas.

Se da cabida a esta investigación después de haber realizado una revisión documental sobre estudios llevados a cabo en Colombia, referenciados principalmente en Arango, J., et.al. (2013) sobre las temáticas de la salud ocupacional, donde preliminarmente se evidencia un desarrollo lento comparado con otros países, pues solo se han realizado

estudios sobre factores de riesgo clásicos, como lo son los físicos, químicos y ergonómicos, dejando de lado otros frentes de fundamental relevancia.

Para comprender la importancia y la relación entre la salud ocupacional y el ser humano, se toma en cuenta el planteamiento de Arias, L.:

La importancia de la salud ocupacional ha estado presente desde tiempos inmemorables, si se mira retrospectivamente, el esfuerzo y desarrollo de la salud ocupacional es tan antiguo como el hombre mismo y está íntimamente ligado a la historia del trabajo siendo imposible separar uno del otro. (2012).

Lo anterior permite comprender la importancia de esta disciplina para el desarrollo humano y social de las comunidades, siendo el trabajo uno de los principales escenarios de desarrollo de los sujetos y donde despliegan sus capacidades. Incluso, el Ministerio de Trabajo (2001), manifiesta:

La transformación del hombre se ha logrado a través del trabajo y nunca ha estado exento de riesgos; la prevención de accidentes de trabajo y enfermedades laborales ha sido un asunto de esfuerzo individual, más que una forma de procedimiento organizado.

De esta forma, los profesionales de la salud ocupacional son los sujetos que deben agenciar transformaciones y cambios en las dinámicas de su misma disciplina y en el mundo del trabajo, donde el ser humano ocupa la mayor parte de su tiempo y donde transcurren diferentes eventos que le construyen como sujeto. Para poder ampliar en las dimensiones de la salud ocupacional, su relación con la capacidad de agencia y el desarrollo humano de los trabajadores, se realizará un desarrollo conceptual e histórico.

MARCO CONCEPTUAL

REFERENTE HISTÓRICO

En el siglo XVI un escrito fue el primer tratado importante sobre la materia (Telfrasto Bombast Von Hohenheim 1494 -1541), allí se discute la minería de todos los

metales y minerales de aquel entonces, donde se describen enfermedades y deformaciones causadas por cada uno de ellos y los casos complicados de envenenamiento en los trabajadores. En este mismo siglo, el ilustre médico Jean Fernel descubrió el envenenamiento por mercurio.

Benardo Ramazini (Capri 1633-Padua 1714) escribió su tratado “Morbis Artificum Diatraba” (Tratado sobre las enfermedades de los trabajadores), publicado en 1770, el cual lo hizo merecedor del título “Padre de la medicina ocupacional”. Allí compila sus observaciones en una combinación de estudios de salud pública y epidemiología de diferentes oficios y profesiones (mineros, alfareros, boticarios etc.), propone el término de higiene y describe los riesgos de 54 profesiones.

Al iniciarse la mecanización industrial en el siglo XX, llegan graves consecuencias económicas y sociales al disminuir el costo de la mano de obra, por su desplazamiento de las máquinas, aumentando así el desempleo. Esta nueva forma de trabajo que planteaba el proceso de industrialización se expande por el mundo con jornadas laborales de 16 horas a 18 horas diarias, locales pequeños, bajo suciedad y una atmósfera irresistible, alimentaciones sumamente pobres, además aparecen los castigos físicos para los obreros que en su gran mayoría eran niños y mujeres.

En Colombia, como antecedente, se encuentra que en 1904 el general Rafael Uribe Uribe fue el primero en plantear una política orientada hacia la seguridad de los trabajadores, que determinó las indemnizaciones por limitaciones físicas y sumó el asunto de alimentos. En 1934 se crea la oficina de Medicina Laboral como actividad principal para el reconocimiento de los accidentes de trabajo y las enfermedades profesionales y su evaluación en materia de indemnizaciones. En América Latina es a partir de 1947, en Lima, cuando un grupo de expertos organizó los servicios de prevención de riesgos profesionales en Perú, luego se amplió a Chile, Bolivia, Colombia y Venezuela.

La Sociedad Colombiana de Medicina del Trabajo fue fundada en 1946 y ha desarrollado permanentemente labores importantes de promoción de este tipo de medicina, desde esta fecha hasta 1951 se van haciendo más frecuentes las reglamentaciones que favorecen el mejoramiento de las condiciones de trabajo en Colombia.

La Organización de las Naciones Unidas (ONU) nace en 1945 y cuenta con ciento ochenta y dos países miembros. La acción de la ONU es tan amplia, que para poder operar con mayor eficacia cuenta con instituciones muy especializadas, entre ellas, la Organización Mundial de la Salud (OMS).

La OMS comenzó a funcionar el 7 de abril de 1948 cuando su constitución fue ratificada por los Estados Miembros de las Naciones Unidas. La fecha de su creación marca la celebración anual del Día Mundial de la Salud. El objetivo más ambicioso de la OMS es lograr que todos los pueblos alcancen el nivel de salud más elevado posible. Este constante interés se pone de relieve en la Carta Magna promulgada por esta organización, cuyos puntos sobresalientes son:

- *El ser humano tiene derecho a gozar del más alto grado de salud.*
- *La salud de todos los pueblos es fundamental para el logro de la Paz y la Seguridad y depende de la cooperación de los individuos y de las naciones.*
- *La desigualdad en la promoción de la salud en los diferentes países y en el control de las enfermedades, especialmente las transmisibles, constituye un estado de riesgo general.*
- *La opinión informada y la cooperación activa del público son de vital importancia para el progreso de la salud en las naciones.*
- *Los gobiernos tienen la responsabilidad de velar por la salud de sus pueblos.*

Para cumplir sus objetivos, la OMS —autoridad coordinadora y directiva en materia de trabajo sanitario mundial— promociona la cooperación técnica y asiste a los gobiernos en el fortalecimiento de los servicios de salud cuando éstos lo requieren (por ejemplo, en situaciones de emergencia o catástrofe).

Así mismo, estimula las tareas referidas a la prevención y el control de las enfermedades epidémicas y endémicas, promueve las mejoras en nutrición, vivienda, sanidad, recreación, condiciones económicas y laborales y otros aspectos de la higiene ambiental, coordina la investigación de los servicios de salud, etc.

La organización internacional del trabajo OIT fue creada en 1919 como parte del ⁵tratado de Versalles de 1919, reflejo de la convicción de justicia social esencial para alcanzar la paz universal y permanente. Aspecto esencial de la OIT es la importancia de la cooperación entre gobiernos y organizaciones de empleadores y empleados en la promoción del progreso social y económico.

Es por ello que en 1950 la OMS y la OIT definieron la Salud Ocupacional como:

La Rama de la salud pública orientada a promover y mantener el mayor grado posible de bienestar físico, mental y social de los trabajadores, protegiéndolos en su empleo de todos los agentes perjudiciales para la salud, adaptar el trabajo al hombre y cada hombre a su actividad.

En 1979 en Colombia se promulga la Ley 9ª o Código Sanitario Nacional, que en su capítulo III establece las normas para preservar, conservar y mejorar la salud de los individuos en sus ocupaciones, siendo esta la carta magna para orientar las acciones en salud ocupacional en Colombia.

La salud ocupacional, por mandato de la Ley 1562 de 2012 pasa a llamarse Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo, tiene como objetivos principalmente la prevención de la enfermedad y la promoción de la salud, así como también al tratamiento y rehabilitación de las lesiones y enfermedades derivadas del trabajo (Benavidez, Ruiz y García 2000).

REFERENTE LEGAL O NORMATIVO

Tan solo hasta inicios del siglo XX en Colombia aparece legislación en salud ocupacional y riesgos laborales, orientada a la protección del trabajador en su lugar de labores. Los conceptos ligados a la protección del trabajador fueron aspectos prácticamente desconocidos en Colombia hasta el inicio del siglo XX.

⁵ Fue uno de los tratados de paz que se firmaría al final de la primera guerra mundial, y que puso fin de esta manera oficial. Fuente: http://www.ecured.cu/Tratado_de_Versalles. Fecha de consulta: 22 de abril de 2016.

En 1904, Rafael Uribe Uribe trata específicamente el tema de seguridad en el trabajo en lo que posteriormente se convierte en la Ley 57 de 1915, conocida como la “ley Uribe” sobre accidentes de trabajo y enfermedades profesionales, la cual se convierte en la primera ley relacionada con el tema de salud ocupacional en el país; posteriormente aparece la Ley 46 de 1918, que dictamina medidas de Higiene y Sanidad para empleados y empleadores; la Ley 37 de 1921, que establecía un seguro de vida colectivo para empleados; la Ley 10 de 1934, con la cual se reglamentaba la enfermedad profesional, los auxilios de cesantías, vacaciones y contratación laboral; la Ley 96 de 1938, que crea la entidad conocida hoy como Ministerio de Salud y de la Protección Social; la Ley 44 de 1939, que crea el Seguro Obligatorio e indemnizaciones para accidentes de trabajo y el Decreto 2350 de 1944, que promulgaba los fundamentos del Código Sustantivo del Trabajo y la obligación de proteger a los trabajadores en su actividad.

En el año 1945 se crea la Ley 6 (Ley General del Trabajo) por la cual se promulgaban disposiciones relativas a las convenciones de trabajo, asociaciones profesionales, conflictos colectivos y jurisdicción especial de los asuntos del trabajo. A dicha ley se le hicieron algunas enmiendas con los decretos 1600 y 1848 del año 1951.

En el año 1946, con la Ley 90, se crea el Instituto de Seguros Sociales, con el objetivo de prestar servicios de salud y pensiones a los trabajadores colombianos; en 1948, mediante el Acto Legislativo No.77, se crea la Oficina Nacional de Medicina e Higiene Industrial y, posteriormente, con el Decreto 3767 de 1949, se establecen políticas de seguridad industrial e higiene para los establecimientos de trabajo.

Así, el Estado colombiano ha venido actualizando su legislación siguiendo modelos europeos, particularmente el alemán y el británico, y especialmente a partir de elementos modernos de concepción del riesgo ocupacional y los elementos fundamentales de prevención y control (Lizarazo, 2011) .

Con la Ley 9ª de 1979 surge en el país la extensión de los beneficios en salud ocupacional para todas las personas en la ejecución de las actividades productivas, cualquiera que sea la forma jurídica de su organización o prestación y no únicamente para los componentes de la comunidad productiva formal, un intento por hacer universal una protección que se había concentrado en unos pocos.

En la década de los 80 la salud ocupacional, en cabeza de los Ministerios del Trabajo y Salud, empieza a ser objeto de formulación de políticas para impulsar la investigación en salud laboral, creando el Comité de salud ocupacional. Las directrices allí acordadas buscaban llegar a todas las actividades empresariales, siendo un ejemplo de esa tendencia el Decreto 614 de 1984. Otra regulación que tuvo importancia fue la Resolución 2013/86, aún vigente en todas las empresas, por medio de la cual se reglamenta la organización y funcionamiento de los Comités de medicina, higiene y seguridad industrial en los lugares de trabajo. Además, la Resolución 1016/89 reglamentó la forma de desarrollar el programa de salud ocupacional.

En la década de los 90 se llega a la reforma del sistema de seguridad social y se produce la Ley 100 de 1993, por la cual se establece la creación del sistema de seguridad social integral. Dicha reforma se da en un escenario en el que la lógica mercantil permea el espacio de los derechos sociales, dando paso a la incursión del sector privado en la prestación de servicios básicos que eran exclusividad estatal.

La Constitución política nacional resalta el trabajo como un derecho y una obligación que goza en todas sus modalidades de la protección estatal. Sin embargo, una cosa fue la declaración de principios que hizo la Carta política y otra la interpretación y real aplicación de la manera como debía operar el sistema de seguridad social en Colombia. Dentro de la reglamentación a la Ley 100 se concretó el SGRP (Sistema General de Riesgos Profesionales), un régimen de protección frente a las contingencias laborales de

ATEP (Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales), que suponía aplicar un principio de⁶ universalidad e ⁷integralidad.

Las regulaciones en salud ocupacional en Colombia se pueden agrupar en tres categorías principales (Tabla 1): a) regulaciones sobre la protección y conservación de la salud de los trabajadores; b) regulaciones de ambientes de trabajo; y c) regulaciones de creación de entes de control y regulación (Lizarazo, 2011).

Tabla 1. Principales regulaciones de salud ocupacional en Colombia.

Protección y conservación de la salud de los trabajadores	
Ley 9/1979, enero 2.	Normas para preservar, conservar y mejorar la salud de los individuos en sus ocupaciones.
Resolución 8321/1983, agosto 4.	Normas sobre la protección y conservación de la audición, la salud y el bienestar de las personas.
Resolución 1792/1990, mayo 3.	Valores límites permisibles para exposición a ruido ocupacional.
Ambientes de trabajo	
Resolución 2400/1979, mayo 22.	Vivienda, higiene y seguridad en los establecimientos de trabajo.
Resolución 2413/1979, mayo 22.	Normalización del reglamento de higiene y seguridad para la industria de la construcción.
Creación de entes de control y regulación	
Decreto 586/1983, febrero 25.	Establecimientos de los comités de salud ocupacional.
Resolución 2013/1986, junio 6.	Funcionamiento de los comités de medicina, higiene y seguridad industrial en los lugares de trabajo.
Resolución 1016/1989, marzo 31.	Organización, funcionamiento y forma de los programas de salud ocupacional.
Decreto 776/1987, abril 30.	Tablas de evaluación de incapacidades resultantes de accidentes de trabajo.
Decreto 2177/1989, septiembre 21.	Readaptación profesional y al empleo de personas inválidas.
Decretos 1294 y 1295/1994, junio 22.	Sistema General de Riesgos Profesionales.
Decreto 1834/1994, agosto 3.	Integración y funcionamiento del consejo nacional de riesgos profesionales.
Decreto 1346/1994, junio 27.	Integración y funcionamiento de las juntas de calificación de invalidez.
Decreto 1832/1994, agosto 3.	Tabla de enfermedades profesionales.
Ley 100/1993, diciembre 23.	Sistema General de Riesgos Profesionales.

⁶ El Artículo 48 de la constitución nacional de 1991 ampara la Universalidad como que la Seguridad Social Es un servicio público de carácter obligatorio que se prestará bajo la dirección, coordinación y control del Estado, en sujeción a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad, en los términos que establezca la Ley. Se garantiza a todos los habitantes el derecho irrenunciable a la Seguridad Social. El Estado, con la participación de los particulares, ampliará progresivamente la cobertura de la Seguridad Social que comprenderá la prestación de los servicios en la forma que determine la Ley. La Seguridad Social podrá ser prestada por entidades públicas o privadas, de conformidad con la ley. No se podrán destinar ni utilizar los recursos de las instituciones de la Seguridad Social para fines diferentes a ella. La ley definirá los medios para que los recursos destinados a pensiones mantengan su poder adquisitivo constante.

⁷ En el preámbulo de la ley 100 de 1993 define la integralidad como el conjunto de instituciones, normas y procedimientos, de que dispone la persona y la comunidad para gozar de una calidad de vida mediante el cumplimiento progresivo de los planes y programas que el estado y la sociedad desarrollen para proporcionar cobertura integral de las contingencias especialmente las que menoscaban la salud y la capacidad económica, de los habitantes en el territorio nacional con el fin del bienestar del individuo y la integración de la comunidad.

El Decreto 1295 de 1994, por el cual se determina la organización y administración del Sistema General de Riesgos Profesionales, concibe dicho sistema como el conjunto de entidades públicas y privadas, normas y procedimientos destinados a prevenir y atender a los trabajadores de los efectos y de las enfermedades profesionales y accidentes de trabajo que puedan ocurrirles con ocasión o como consecuencia del trabajo que desarrollan (Arseg, 2010).

En el año 2012 el Estado Colombiano crea la Ley 1562 orientada a modificar el Sistema General de Riesgos Laborales y crea otras disposiciones en materia de salud ocupacional. La norma cambió unos artículos y conceptos tales como el término ⁸“laboral” que reemplazó la palabra “profesional”. Lo que anteriormente se conocía como salud ocupacional, en adelante deberá entenderse como *Seguridad y Salud en el Trabajo*.

Los programas de salud ocupacional se denominarán *Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo*, un proceso por etapas basado en la mejora continua que incluye: la política, la organización, la planificación, la aplicación, la evaluación, la auditoría y las acciones de mejora, y además definen nuevamente los conceptos de accidente de trabajo y enfermedad laboral.

DEFINICIONES

Salud ocupacional: Se entenderá en adelante como *Seguridad y Salud en el Trabajo*, definida como aquella disciplina que trata de la prevención de las lesiones y enfermedades causadas por las condiciones de trabajo, y de la protección y promoción de la salud de los

⁸ Es el reconocimiento a la labor o trabajo que desarrollan miles de personas en el país, que no tienen título profesional pero que “laboran” en distintos oficios”,(Ley 1562 2012 art. 1)

trabajadores. Tiene por objeto mejorar las condiciones y el medio ambiente de trabajo, así como la salud en el trabajo, que conlleva la promoción y el mantenimiento del bienestar físico, mental y social de los trabajadores en todas las ocupaciones. (Ley 1562 de 2012).

Programa de Salud Ocupacional: en lo sucesivo se entenderá como el Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST. Este Sistema consiste en el desarrollo de un proceso lógico y por etapas, basado en la mejora continua y que incluye la política, la organización, la planificación, la aplicación, la evaluación, la auditoría y las acciones de mejora con el objetivo de anticipar, reconocer, evaluar y controlar los riesgos que puedan afectar la seguridad y salud en el trabajo. (Ley 1562 de 2012)

Define el accidente de trabajo como todo suceso repentino que sobrevenga por causa o con ocasión del trabajo, y que produzca en el trabajador una lesión orgánica, una perturbación funcional o psiquiátrica, una invalidez o la muerte. Es también accidente de trabajo aquel que se produce durante la ejecución de órdenes del empleador o contratante durante la ejecución de una labor bajo su autoridad, aún fuera del lugar y horas de trabajo.

Igualmente se considera accidente de trabajo el que se produzca durante el traslado de los trabajadores o contratistas desde su residencia a los lugares de trabajo o viceversa, cuando el transporte lo suministre el empleador. También se considerará como accidente de trabajo el ocurrido durante el ejercicio de la función sindical, aunque el trabajador se encuentre en permiso sindical siempre que el accidente se produzca en cumplimiento de dicha función.

De igual forma se considera accidente de trabajo el que se produzca por la ejecución de actividades recreativas, deportivas o culturales, cuando se actúe por cuenta o en representación del empleador o de la empresa usuaria cuando se trate de trabajadores de empresas de servicios temporales que se encuentren en misión (Colombia, 2012).

Define la enfermedad laboral como aquella contraída como resultado de la exposición a factores de riesgo inherentes a la actividad laboral o del medio en el que el

trabajador se ha visto obligado a trabajar. El Gobierno nacional determinará, en forma periódica, las enfermedades que se consideran como laborales y en los casos en que una enfermedad no figure en la tabla de enfermedades laborales, pero se demuestre la relación de causalidad con los factores de riesgo ocupacional, será reconocida como enfermedad laboral, conforme a lo establecido en las normas legales vigentes.

Finalmente, esta ley regula 3 aspectos en el sistema como son la cobertura, vigilancia y control sobre el Sistema de Seguridad y Salud en el trabajo.

De igual forma, la legislación colombiana se ha enfocado en ofrecer garantías para la atención médica y psicosocial de los afectados, para su pronto reintegro a las actividades productivas y evitar exclusiones o discriminaciones por las consecuencias que este tipo de eventos de tipo laboral puedan generar (Lizarazo, 2011), pero lo más importante y lo que se requiere cambiar es la percepción de salud ocupacional que tienen los empleadores ya que la ven como un gasto y no como una inversión que redundará en una mejor productividad y clima organizacional.

Posterior a la Ley 1562 de 2012 el Ministerio de Trabajo dictamina el Decreto 1443 del 31 de julio de 2014, por el cual se dictan disposiciones para la implementación del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST mediante el cual se establecen las normas fundamentales en materia de seguridad y salud en el trabajo que sirven de base para la gradual y progresiva armonización de las leyes y los reglamentos que regulen las situaciones particulares de las actividades laborales que se desarrollan en cada uno de los países miembros y que deberán servir al mismo tiempo para impulsar en tales países la adopción de directrices sobre sistemas de gestión de la seguridad y salud en el trabajo, así como el establecimiento de un sistema nacional de seguridad y salud en el trabajo. (Decreto 1443 de 2014); pero como las normas son dinámicas en Colombia el Decreto 1443 de 2014 queda contenido en su totalidad en el Decreto 1072 de 2015.

1.2 Antecedentes del Sistema de Gestión y Salud en el Trabajo

Se inicia en 1972 cuando el Comité de Seguridad y Salud en el trabajo de Gran Bretaña presenta un informe sobre el estado de la seguridad y salud en el trabajo, por (Robens Report, Reino Unido) en el cual anunció un cambio de la normativa a legislación. La ley sobre el SST de 1974 en el Reino Unido es anunciada para toda la industria y trabajadores, sobre un enfoque ordenado de los SST. Se inicia a nivel internacional el convenio sobre SST, 1981 9(núm. 155) de la OIT y la recomendación que le acompaña (núm. 164) resalta la importancia de la participación tripartita en la aplicación de las medidas SST a nivel nacional y de empresa.

Después de algunos años este sistema no tardó en asistir como medio eficaz para realizar la aplicación coherente de medidas de SST centrándose en la evaluación y mejora continuas de resultados. En el plano internacional, la OIT publicó en 2001 las Directrices relativas a los sistemas de gestión de la seguridad y la salud en el trabajo (ILO-OSH 2001), las cuales, debido a su enfoque tripartito, se han convertido en un modelo ampliamente utilizado para elaborar normas nacionales en este ámbito. (TRABAJO, 2011).

Con este avance no tardó en hacerse evidente que la seguridad y la salud son para proteger la vida de los seres humanos y que por tanto hacen parte de la responsabilidad del empleador. También había cuestiones relacionadas con la ética, los derechos y deberes, y la participación de los interlocutores sociales, que también debían tomarse en consideración en este contexto. La protección de los trabajadores contra las enfermedades, dolencias y accidentes resultantes de la introducción de los SGSST a nivel de la organización en la reducción de peligros y riesgos, que impactan la productividad de manera positiva, son reconocidos por los gobiernos, empleadores y trabajadores. Estas directrices sobre sistemas de gestión de la SST han sido establecidas por la OIT, este enfoque tripartito proporciona fortaleza, flexibilidad y bases adecuadas para el desarrollo de una cultura sostenible de la seguridad en las organizaciones.

⁹ En Colombia el convenio sobre seguridad y salud de los trabajadores y medio ambiente de trabajo (entra en vigor: 11 de agosto de 1983).

Las recomendaciones prácticas de estas directrices se han establecido para uso de los responsables de la gestión de la seguridad y la salud en el trabajo. Dichas recomendaciones no tienen carácter obligatorio y no tienen por objeto sustituir ni las leyes o reglamentos nacionales ni las normas vigentes. Su aplicación no exige certificación. El empleador tiene la obligación de rendir cuentas y el deber de organizar la seguridad y salud en el trabajo. La puesta en práctica del presente sistema de gestión de la SST ofrece un enfoque útil para cumplir este cometido.

La OIT ha elaborado las presentes directrices como un instrumento práctico que ayude a las organizaciones y las instituciones competentes a mejorar continuamente la eficacia de la SST. Respecto a la seguridad y la salud en el trabajo (SST) la OIT la define como una disciplina que trata de la prevención de las lesiones y enfermedades relacionadas con el trabajo, y de la protección y promoción de la salud de los trabajadores. (TRABAJO, 2011).

Su objeto es mejorar las condiciones y el medio de desempeño laboral de los trabajadores a través de la promoción prevención, tendientes al más alto grado de bienestar de salud física y mental de los trabajadores en todas las ocupaciones en que se desempeñen. Por tal razón el principio fundamental del proceso que rige la evaluación y gestión de los riesgos es la anticipación y el control de los peligros que surgen en el lugar de trabajo. En la actualidad se ha complejizado la manifestación de los riesgos debido al incremento de la industrialización que está en continuo crecimiento, a un ritmo vertiginoso, es el caso las diferentes fuentes de energías peligrosas, como la nuclear, los sistemas de transporte y tecnologías complejas, todo esto ha conducido a implementar unos métodos de gestión y evaluación de riesgos.

Definición del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST

Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST, consiste en el desarrollo lógico y por etapas, basado en la mejora continua y que incluye la política, la organización, la planificación, la aplicación, la evaluación, la auditoría y las acciones de mejora con el objetivo de anticipar, reconocer, evaluar y controlar los riesgos que pueden afectar la seguridad y la salud en el trabajo. (Decreto 1443 de 2014)

La aplicación de los sistemas de gestión de la seguridad y la salud en el trabajo (SG-SST) se basa en criterios, normas y resultados pertinentes en materia de SST. (TRABAJO, 2011). El propósito es facilitar un método donde se evaluarán y mejoran los resultados de la gestión eficaz de los peligros y riesgos en el lugar de trabajo.

Esta metodología hace referencia a cuatro pasos: planificar, hacer, verificar, actuar.

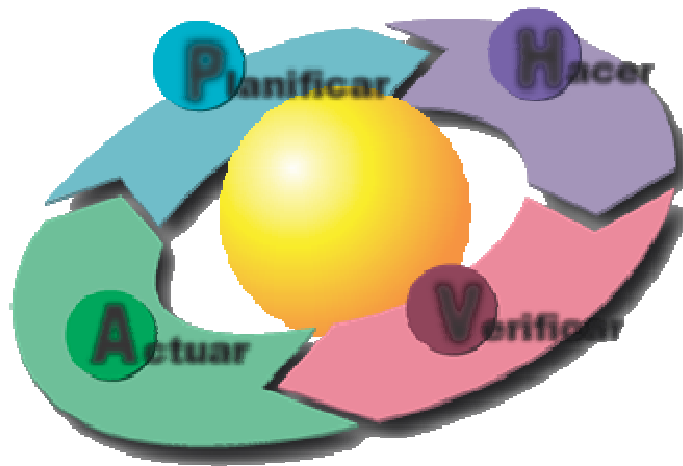


Gráfico 1: El Ciclo Deming

Este concepto es un proceso basado en el principio del Ciclo Deming “Planificar-Hacer- Verificar-Actuar” (PHVA), concebido en el decenio de 1950 para supervisar los resultados de las empresas de una manera continua. La planificación consiste en elaborar un plan que incluya la elaboración de una política del SST, además la asignación de recursos, la facilitación de competencias profesionales de la organización del sistema, la

identificación de los peligros y la evaluación de los riesgos; en el hacer se refiere a la aplicación y puesta en práctica de SST. En el verificar se centra en evaluar los resultados tanto activos como reactivos del programa. Y finalmente, en el actuar, cierra el ciclo con una evaluación del sistema en el marco de mejora continua y preparación para el próximo ciclo.

Finalmente, un SST es un conjunto de herramientas lógico, caracterizado por su flexibilidad, que puede adaptarse al tamaño y la actividad de la organización, y centrarse en los peligros y riesgos generales o específicos asociados con dicha actividad. (TRABAJO, 2011). Este proceso se convierte en un único producto en el que los riesgos y peligros son fáciles de identificar para pequeñas y grandes empresas que presentan múltiples peligros como son la minería, energía nuclear, la manufactura, la industria química o la construcción.

MARCO TEÓRICO

El contexto teórico se enfoca sobre tres áreas temáticas, la primera se relaciona con los conceptos sobre salud ocupacional; la segunda sobre el desarrollo humano y capacidades y; la tercera sobre las políticas públicas. Investigadores y autores permiten, desde sus desarrollos teóricos, el acercamiento y la comprensión necesaria sobre la evolución y el estado actual del rol que cumplen los Profesionales de Salud Ocupacional, para entender de mejor manera la realidad de los escenarios de desempeño, sus problemáticas y las posibilidades de transformación del contexto.

Para dar inicio a la reflexión, se presentan elementos conceptuales relacionados con desarrollo de capacidades, políticas públicas y salud laboral, retomados para aportar al proceso investigativo que permita, a partir de los resultados obtenidos, mejorar enfoques, criterios, intencionalidades y recursos para el ejercicio profesional en salud laboral, que a su vez redunde en la disminución de la accidentalidad en el mundo del trabajo. Este estudio se fundamenta además en los planteamientos teóricos de dos organizaciones que han construido un marco general de la salud laboral y de las funciones del profesional.

En primer lugar la Organización Panamericana de la Salud, OPS, dentro del contexto de su plan regional, tomó como iniciativa organizar en 1998 una reunión consultiva sobre diferentes aspectos relacionados con el desarrollo de la higiene ocupacional como profesión en América Latina, y el Código internacional de salud ocupacional ICOH que debe llevarse a cabo de acuerdo a las normas profesionales y principios éticos más rigurosos.

En América Latina, los ambientes laborales saludables son todavía un privilegio de pocos trabajadores, aunque la OPS y la OMS consideren que el máximo grado de salud es un derecho fundamental de todo ser humano; sin embargo, los trabajadores siguen perdiendo su vida en el trabajo, como también la pérdida de su salud en la realización de su actividad laboral. Los ambientes insalubres muestran que muchos de ellos siguen expuestos a gran variedad de factores de riesgos peligrosos, por tal razón se comprenden los altos índices de siniestralidad laboral y enfermedades ocupacionales, que no solo afectan al capital humano, sino también a los sectores productivos y la comunidad en general, manifestados en los elevados costos económicos por el pago de incapacidades, prestaciones generadas de estos eventos, reubicaciones laborales, igualmente las condiciones sanitarias básicas inadecuadas, la marcada existencia del trabajo infantil, la población trabajadora informal que no tiene acceso a ningún beneficio de la seguridad social, el uso de tecnologías de producción obsoletas, los cambios políticos y económicos hacen que la salud ocupacional enfrente un panorama oscuro en América Latina.

Sin embargo, la salud, el bienestar y la productividad son factores determinantes para lograr un desarrollo económico y social sostenible de los países. Por tal razón la OPS elaboró el Plan Regional de Salud de los Trabajadores, conjuntamente con la sede de la OMS (Ginebra) en el año 1998, para estudiar sobre el desarrollo de la higiene ocupacional en América Latina en general y específicamente sobre la formación del recurso humano.

Como antecedentes en América Latina se encuentra que según investigaciones de la OPS en el año 2000, uno de los mayores obstáculos para la provisión de una protección

efectiva a la fuerza laboral es el limitado número de especialistas en el campo de la salud ocupacional.

Es por ello que la OPS/OMS elaboraron desde 1989 un plan de acción para el desarrollo de los recursos humanos en el campo de la Higiene ocupacional en América Latina, dicho plan contemplaba la promoción y el fortalecimiento de las actividades de capacitación como también el establecimiento de una red de centros de formación de recursos humanos, entre otras.

En la reunión de Sao Paulo se define la higiene ocupacional como: "la ciencia de la anticipación, reconocimiento y evaluación de riesgos y condiciones perjudiciales en el ambiente laboral, así como del desarrollo de estrategias de prevención y control, con el objetivo de proteger y promover la salud y el bienestar de los trabajadores, salvaguardando también la comunidad y el medio ambiente en general". Esta definición concuerda con la aceptada por la OMS y la OIT (ILO, 1998). (SALUD, 2001).

El profesional debe tener conocimiento en todas las áreas relevantes de la práctica profesional, lo más importante es que desarrolle actividades de protección y promoción de la salud de los trabajadores, bajo un enfoque multidisciplinario.

- ✓ Anticipación se entiende como la capacidad de prevenir los riesgos potenciales en las etapas de planificación, diseño y/o selección, provenientes de los procesos de trabajo, máquinas, herramientas, materiales entre otros.
- ✓ Reconocimiento: se refiere al reconocimiento de factores peligrosos potenciales o reales en los sitios de trabajo, por tal razón es necesario realizar estudios sobre procesos industriales y de las materias primas usadas, también obtener información por parte de empleadores y trabajadores sobre los posibles riesgos existentes.
- ✓ Evaluación: es el proceso de valorar los riesgos identificados, donde el profesional debe tener la capacidad de establecer su propio criterio basado en resultados de mediciones comparado con los valores límites de exposición recomendados.

- ✓ Prevención y control: se debe contar con una metodología con fines de minimizarlos o eliminarlos, estas medidas pueden ser de ingeniería, administrativas o el uso de los equipos de protección personal, estas medidas de control deben ser supervisadas y su eficiencia periódicamente evaluada.

En síntesis el profesional deberá estar en capacidad de prever los factores de riesgos, su desempeño requiere conocimientos y destrezas especializadas que se logran mediante la formación, capacitación y experiencia en la prevención de factores de riesgo.

La Comisión Internacional de Salud Ocupacional (ICOH) es una organización internacional no gubernamental de la sociedad profesional cuyos objetivos son fomentar el progreso científico, conocimiento y desarrollo de la salud y seguridad en todos sus aspectos. Es la asociación más antigua de la salud en el trabajo, fundada en 1906, en Milán, Italia. Traduce en términos de conducta profesional los valores y principios éticos de salud ocupacional, está reconocida por las Naciones Unidas como una ONG y mantiene una estrecha relación laboral con la OIT, la OMS y diversas asociaciones internacionales relacionadas a la Seguridad Social. La Asociación Internacional de Ergonomía e Higiene Ocupacional ICOH realiza los Congresos Internacionales de Salud Ocupacional en forma trienal, siendo sus idiomas oficiales inglés y francés.

El Código Internacional de Ética para los Profesionales de la Salud Ocupacional, elaborado por la Comisión Internacional de Salud Ocupacional (CISO), se basa en los siguientes principios éticos:

1. El propósito de la salud ocupacional es servir a la salud y el bienestar social de los trabajadores en forma individual y colectiva. La práctica de la salud ocupacional debe realizarse de acuerdo con los estándares profesionales más altos y los principios éticos más rigurosos. Los profesionales de la salud ocupacional deben contribuir además al mejoramiento de la salud pública y del medio ambiente. (-, 2002)
2. Los deberes de los profesionales de la salud ocupacional incluyen la protección de la vida y la salud de los trabajadores, el respeto a la dignidad humana y la promoción de los más elevados principios éticos en las políticas y programas de salud ocupacional.

También son partes de estas obligaciones la integridad en la conducta profesional, la imparcialidad y la protección de la confidencialidad de los datos sobre la salud y la privacidad de los trabajadores.

3. Los profesionales de la salud ocupacional son expertos que deben gozar de plena independencia profesional en el ejercicio de sus funciones. Deben adquirir y mantener la competencia necesaria para ejercer sus obligaciones, y exigir las condiciones que les permitan llevar a cabo sus tareas, de acuerdo a las buenas prácticas.

LA SALUD LABORAL

La Organización Mundial de la Salud define la salud como “el estado de bienestar físico, mental y social completo y no meramente la ausencia de daño o enfermedad” (Robledo, 2010). Por lo tanto, cualquier modificación introducida en un sistema de trabajo causará desequilibrio, creando así una nueva situación en la que los aspectos físicos, sociales y mentales de la salud llegan a otro estado de equilibrio.

DESARROLLO HUMANO Y CAPACIDADES

La teoría de Sen (1999) aborda la educación desde una óptica distinta al no concebir el desarrollo como un medio para el crecimiento económico, la industrialización, o algún otro objetivo, si no como un fin, definido como expansión de la libertad humana mediante la capacidad para llevar la vida que cada uno tenga razones para elegir (Sen, 1999. 3, citado por Cordoba, 2006), según el autor, la educación sirve para aumentar las capacidades de vivir una vida valiosa. En este sentido, un nivel educativo suficiente es condición necesaria de la participación democrática, sin la cual difícilmente pueden conseguirse muchas capacidades.

En consonancia con lo anterior Nussbaum (2011) propone que el desarrollo humano no se puede medir únicamente en términos económicos y de progreso. Esta autora plantea que el despliegue de las capacidades humanas en las sociedades es lo que realmente define

el nivel de desarrollo de las mismas. Argumenta que “las teorías del desarrollo actuales han producido políticas que ignoran nuestras necesidades más fundamentales de dignidad y respeto personales” (Nussbaum, 2011).

La concepción de la vida buena que defiende Nussbaum se efectúa en la recuperación de la ética de Aristóteles y se fundamenta en el liberalismo político que cree en las personas, en las instituciones y en la cooperación social, incluye en su visión de la vida buena el carácter ético (del bien) y político (de la igualdad y la diferencia). Por lo tanto, las emociones están relacionadas con la formación ciudadana y en consecuencia no pueden ser entendidas como un asunto meramente individual y psicológico, ni tampoco arrojadas al plano de la discusión filosófica clásica entre la razón y la emoción.

Para encaminar todo lo anterior se necesita un cambio progresivo que permita apostar a una libertad de agencia descrita por Sen como “la capacidad de uno mismo para potenciar las metas que uno desea potenciar” o en otras palabras, ser o hacer aquello que tenemos razones para valorar, Citado por Turbino (2015)

LA CAPACIDAD DE AGENCIA

La capacidad de agencia como concepto ha tenido diferentes transformaciones y apuestas teóricas que permiten actualmente encontrar caminos posibles para el desarrollo humano alternativo. Para conocer la capacidad de agencia desde diferentes planteamientos teóricos, se emplea el breve análisis del PNUD (Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo), (2010).

El concepto de agencia fue introducido en la terminología y conceptualización del desarrollo humano por Amartya Sen, como un componente primordial en su teoría, definiéndola como “aquello que una persona es libre de hacer y conseguir para lograr los objetivos y valores que considere importantes” (Sen, 1985), en el análisis de Sen, la *agencia* es entendida como libertad de proceso, y el objetivo del desarrollo es lograr su expansión, junto con la expansión de las capacidades (libertad de oportunidades)

(Desarrollo, 2010). En palabras de Restrepo (2007, p.562) la agencia ...es una resultante del compromiso de las personas con la responsabilidad de asumir su propio desarrollo.

Lo anterior sugiere, que el ser humano puede desarrollarse plenamente cuando logra expandir sus capacidades y ser responsable de su propio crecimiento y desarrollo. Por lo anterior, se acude al planteamiento y análisis de Zorro-Sánchez, C. (2010), que manifiesta:

El desarrollo como movimiento hacia lo mejor y más digno es un movimiento responsable...”. Más aun como lo señala el mismo autor siguiendo a Sen, (1997), el constructo humano del agente ...corresponde a un movimiento voluntario y libre de las personas fundamentado en la toma de conciencia de su papel en el mundo y frente a los demás (Restrepo, 2007, p.563). La agencia es una capacidad, la capacidad de actuar en forma tal que se avance hacia los fines adoptados, es la agencia finalmente la que determina la posibilidad de lograr los objetivos del desarrollo. La agencia constituye un fenómeno complejo es multidimensional, intrínsecamente racional (depende de la interacción con otras personas) y su alcance, así como la forma de ejercerla, está asociada con pautas culturales (Samman y Santos, 2009). Finalmente, la capacidad de agencia sería la que tienen los seres humanos para actuar y provocar cambios en sí mismos y en su entorno, mediante la aplicación de sus competencias psicosociales y guiados por un sentido de futuro que les permita avanzar en el largo proceso mediante el cual los seres humanos tienden a convertir en actualidad la potencialidad inherente a su naturaleza.

Entonces, el ser humano cuenta con capacidades inherentes, que hacen parte de su naturaleza y que requieren de oportunidades del contexto para ser desplegadas. En la salud ocupacional, la capacidad de agencia de los profesionales de esta disciplina, estaría mediada por las oportunidades que el contexto brinda, es decir, los ambientes laborales y las iniciativas de las industrias en el mundo del trabajo.

POLÍTICAS PÚBLICAS

Dunn (1981) se refiere a las políticas públicas como “una ciencia social aplicada, que mediante el uso de múltiples métodos de investigación y argumento, produce y

transforma una información pertinente sobre la política pública para que pueda ser usada por el sistema político para resolver problemas de política pública” (Deubel, 2010).

Stone (2002) considera que los objetivos de las Políticas Públicas pueden organizarse alrededor de cuatro conceptos que las justifican: equidad, eficiencia, seguridad, libertad. (Deubel, 2010). Según Lasswell (1950) el circuito de la definición de una política pública lo componen los individuos, como actores racionales que se organizan en actores colectivos, y se mueven bajo la lógica de ciertos valores, movilizandolos recursos, en el contexto de determinadas instituciones, con el fin de maximizar preferencias generales. En este orden de ideas, el proceso de formación de políticas públicas PFP es la manera como las sociedades pasan de las preferencias individuales a las preferencias colectivas, esto es de la relacionalidad individual a la relacionalidad colectiva (Deubel, 2010).

De forma sintética, Lasswell propuso que las ciencias de la política debían distinguirse de las investigaciones realizadas por otras disciplinas por tres características:

- ✓ Ser una actividad investigativa orientada hacia la resolución de los problemas
- ✓ Ser multidisciplinar en sus enfoques.
- ✓ Ser claramente normativa u “orientada por valores”.

En particular para Lasswell, la disciplina debe ser orientada por los valores democráticos y el respeto a la dignidad humana.

En resumen, el análisis de las políticas públicas consiste en examinar una serie de objetivos, de medios y de acciones definidos por el Estado para transformar total o parcialmente a la sociedad, así como sus resultados y efectos. Es preciso señalar que la política pública no existe “naturalmente” en la realidad, sino que se trata de una construcción social y de una construcción de un objeto de investigación (Roth, 2006: 28), Citado por (Gomez, 2008).

La definición de políticas laborales, de protección de los trabajadores y de prevención de riesgos del trabajo se da en el marco legal del país. Como en la mayoría de países de América Latina, en Colombia prevalece el modelo organizado bajo un esquema de subordinación y remuneración formal, afianzado en las políticas económicas que se tratan en el entorno, por lo cual surgen crecientes inequidades frente a la proliferación de los sectores no estructurados de la economía (SENA, 2005).

Por tal razón la salud laboral, campo que engloba no solo la prevención sino la promoción de la salud, debe procurar que todo trabajador regrese a su hogar tanto o más sano de lo que salió de su casa, tratando de ir más allá del marco del cumplimiento de las normativas. El Profesional de Salud Ocupacional y de los riesgos profesionales se desempeña en un mundo del trabajo moderno, que demanda profesionales productivos y competentes, capaces de responder a la compleja y diversa realidad social y económica que impera en el mundo moderno (SENA, 2005).

En este sentido este es el concepto de “profesional integral” que hoy imponen la globalización, la competitividad y la productividad profesional, pues de lo contrario los profesionales monotemáticos estarían en obsolescencia y por tanto en desuso por incompetencia (SENA, 2005).

Con respecto a la intencionalidad de la EDUCACION, en la promoción del desarrollo humano se toma como referente para la educación del futuro los 7 saberes de Edgar Morín:

1- Las cegueras del conocimiento:

El autor considera que la tarea fundamental de la educación será la de afrontar la ceguera del conocimiento crítico de su propio conocimiento, formando la humanidad para criticar el conocimiento en un escenario de reflexividad y, sobre todo, de convencionalidad ideológica.

2- Principio de un conocimiento pertinente:

Consiste en promover un conocimiento global para luego poder abordar los problemas fundamentales, para aplicar así los conocimientos parciales y locales. Por tal razón la reflexión que deja Morín es la responsabilidad de la educación en promover la inteligencia general, que sea multidimensional, dotada de sensibilidad ante el contexto.

3- Enseñar la condición humana:

El ser humano es físico, biológico, psíquico, cultural, social, histórico y como unidad no está siendo tratado en las disciplinas de la educación; esto imposibilita aprender lo que significa el ser humano, reconocer la diversidad cultural implícita en todo lo humano.

4- Enseñar la identidad terrenal:

Para el autor es imprescindible para el desarrollo de la conciencia antropológica, ecológica y espiritual el desarrollo de un pensamiento auténtico de pertenencia a nuestra tierra, uniendo lo disperso, volviendo a relacionar las culturas.

5- Enfrentar las incertidumbres:

Es obligación de la educación comprender la enseñanza de las incertidumbres que han aparecido en las ciencias físicas. La educación, debe hacer suyo el principio de incertidumbre “existen algunos núcleos de certeza, pero son muy reducidos.

“Navegamos en un océano de incertidumbres en el que hay algunos archipiélagos de certeza, no viceversa” (Morin, 1999).

6- Enseñar la comprensión:

La educación tiene que abordar la comprensión de manera directa y en dos sentidos

- Comprensión interpersonal e intergrupala.
- La comprensión a escala planetaria.

Para mejorar la comprensión Morín propone la posibilidad de mejorar la comprensión:

- La apertura empática hacia los demás
- La tolerancia hacia las ideas y formas diferentes en la medida que no atente contra la dignidad humana.

7- La ética del género humano:

La educación debe conducir a un enfoque antro-po-ético, para Morín la ética valida parte del género humano como exigencia de nuestro tiempo, donde el deber ético sea enseñar la democracia como consenso y aceptación de las reglas democráticas.

Sobre Salud Ocupacional

La salud ocupacional en Colombia inicia el marco legal desde el año 1915 con la ley Uribe Uribe y la Ley 15 de 1925. En los últimos tiempos, a partir de la Ley 100 de 1993, los particulares entraron a administrar el sistema de seguridad social dando cabida al sector financiero para que se apropiara de dicha administración; y fue así como las aseguradoras vieron del sistema un negocio y crearon las Administradoras de Riesgos Profesionales (ARPs), modelo en el cual trabajan miles de profesionales de pregrado y postgrado graduados de las diferentes universidades y técnicos y tecnólogos egresados del SENA, encargados de la ejecución de los programas de salud laboral tanto en las ARL como en las empresas; pero la realidad es que la formación de este personal es diversa y el patrón de enseñanza tradicional, de transmisión – recepción de conocimientos, exige básicamente memorización de contenidos y conceptos, con un fuerte énfasis en la aplicación y recordación de los problemas teóricos.

En este contexto, los profesionales de Salud Ocupacional se han convertido en una preocupación reciente debido a las exigencias para cumplir con los desafíos que enfrenta cada vez esta profesión, por la incorporación de nuevas tecnologías y cambios en la organización del trabajo.

Además, en los últimos años, los profesionales de esta área han aumentado considerablemente por la ampliación de ofertas académicas existentes en el país a nivel de pregrado, post grado y de igual forma técnicos y tecnológicos.

Pero se sigue presentando el mismo fenómeno educativo de transmisión de conocimientos respecto a procedimientos o instrucciones para el control de los factores de

riesgo. En estos programas predomina la tendencia a desarrollar la habilidad más técnica y no la habilidad de liderazgo y comunicación que posea un sentido más humano.

Finalmente, lo que se pretende es mejorar el enfoque didáctico y los contenidos curriculares de los programas de pregrado y post grado, para fomentar la reflexión entre los académicos sobre un planteamiento innovador que ya está siendo investigado en el ámbito internacional y sobre todo, avanzar en el conocimiento científico y en la prevención de riesgos laborales que persigue en última instancia fomentar y conservar la salud y calidad de vida de los trabajadores.

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

La investigación realizada fue de carácter cualitativo, de tipo aplicado, mediante un Estudio de caso aplicado a la empresa Asesorías e Interventorías en Salud Ocupacional ASERCOM, ubicada en la ciudad de Manizales, Departamento de Caldas (Colombia).

Parfraseando a Robert Yin (1984) el Estudio de caso es una indagación que investiga un fenómeno contemporáneo dentro de su contexto real de existencia, cuando los límites entre el fenómeno y el contexto no son claramente evidentes; este modelo de indagación puede ser utilizado para la selección de una población determinada que se constituirá en objeto de estudio. El Estudio de caso examina longitudinalmente y a profundidad un caso o suceso, en esta investigación se trata del desarrollo humano a la luz de la salud ocupacional. El caso se entiende como un sistema definido de acciones referidas a un conjunto de actividades interrelacionadas en las que participan varios actores en una situación social.

El trabajo de campo se realizó con la aplicación de 10 entrevistas a profesionales de la salud ocupacional, 10 a trabajadores y 4 a empleadores; logrando así desarrollar una visión amplia del contexto de la salud desde la lente del desarrollo humano alternativo que se auscultó en los entrevistados. Los resultados fueron analizados desde un enfoque

cuantitativo, comprendiendo las realidades de los trabajadores y el desarrollo de la salud ocupacional desde la capacidad de agencia en el caso de la empresa ASERCOM.

DESCRIPCIÓN DE LOS PARTICIPANTES

El estudio tomó como participantes 10 profesionales cuya formación en salud ocupacional se distribuyó así: 7 profesionales en salud ocupacional, 2 tecnólogos en salud ocupacional y un especialista en salud ocupacional.

Se tomaron 10 trabajadores de las empresas que éstos profesionales asesoran y se entrevistaron también 4 empleadores de las empresas que ellos asisten.

ASERCOM, por su parte, es una empresa dedicada a la prestación de servicios de asesorías, consultorías, interventorías, auditorías y capacitaciones en el área de seguridad y salud en el trabajo, para satisfacer las necesidades de todo tipo de organización pública o privada en todos los sectores económicos a nivel local, regional, nacional e internacional, así como la comercialización de elementos de protección personal.

ASERCOM LTDA., surge como resultado de la unión de esfuerzos de un grupo de Profesionales en Medicina, Salud Ocupacional y Contaduría Pública, vinculados a diferentes sectores de la economía nacional, con una amplia trayectoria en el campo empresarial.

Se encuentra ubicada en la ciudad de Manizales, departamento de Caldas, ofrece un portafolio de servicios en la implementación de los sistemas de gestión de seguridad y salud en el trabajo, higiene y seguridad industrial, planes de emergencia, fisioterapia, psicología organizacional, medicina preventiva y del trabajo, planes de gestión ambiental, riesgo público y seguridad vial, programas de capacitación y entrenamiento, elaboración de material didáctico y servicios complementarios; finalmente, cuenta con el campo de entrenamiento para la realización de los cursos de trabajo en alturas, para lo cual cuenta con personal idóneo entre profesionales, técnicos, tecnólogos y especialistas.

RESULTADOS Y PRINCIPALES HALLAZGOS

En este capítulo se describe la metodología utilizada en la investigación sobre la Capacidad de Agencia de los Profesionales de Salud Ocupacional en la aplicación del marco jurídico de seguridad y salud en el trabajo.

Para la obtención de los resultados se tuvieron en cuenta cinco componentes del plan de la investigación, partiendo de una pregunta de estudio, luego las características del fenómeno a estudiar, el diseño de la investigación, la definición de la unidad de análisis, posteriormente la recolección de datos y finalmente el criterio para interpretar los resultados.



DIAGRAMA 1.1 METODOLOGIA DE ESTUDIO DE CASO

FUENTE: Robert Yin 2003, pág. 23.

Diseño de investigación

El diseño de la investigación consiste en ligar los datos a ser recolectados con las preguntas iniciales del estudio (Yin, 1984, pág. 27). El tipo de preguntas del estudio son de carácter exploratorio, las preguntas que buscó resolver esta investigación fueron:

<i>Preguntas para los profesionales de salud ocupacional</i>
¿Cuáles son las actividades diarias que desarrolla el profesional de salud ocupacional? ¿Cómo califica la planificación y desarrollo de las actividades realizadas por usted? ¿Cuáles son las limitaciones que tiene en su quehacer diario para la planificación y desarrollo del sistema de gestión y seguridad en el trabajo? ¿Cuáles son las oportunidades que tiene usted día a día para mejorar las condiciones que impacten en la salud y seguridad de los trabajadores?
<i>Preguntas realizadas a los empleados</i>
¿Conoce las funciones del profesional de salud ocupacional? ¿Cómo ejecuta usted las recomendaciones emitidas por el profesional de salud ocupacional? ¿Cuáles son las limitaciones frente al desarrollo de las actividades que realiza el profesional de salud ocupacional?
<i>Preguntas realizadas a los empleadores</i>
¿Conoce usted cuáles son las actividades generales que desarrolla el profesional de salud ocupacional? ¿Conoce usted las recomendaciones y gestiones realizadas por el profesional de salud ocupacional? ¿Cómo se relaciona usted con el profesional de salud ocupacional? ¿Cuáles son las oportunidades de mejora que usted recomendaría para el desempeño del profesional de salud ocupacional?

Proposiciones del estudio

Según Yin (1984) cada proposición dirige su atención a algo que debe ser examinado dentro del alcance del estudio. Estas deben enfocarse a lo que se desea conocer, de ahí la importancia que las preguntas estén bien definidas, lo más relevante en la realización de este estudio es que busca obtener una información sobre la capacidad de agencia de los profesionales de salud ocupacional de la empresa ASERCOM en Manizales, sus prácticas y acciones en las empresas que laboran.

Unidad de análisis

La unidad de análisis utilizada fue integrada por 10 profesionales que laboran en la empresa ASERCOM, 10 trabajadores de las empresas asesoradas y 4 empleadores que tienen contratado al profesional de salud ocupacional.

Instrumentos de recolección de datos

Según Hernández et al (2003) las entrevista a profundidad son un intercambio de información que se da de manera íntima, flexible y abierta. Por ser un estudio de tipo cualitativo, la fuente de recolección primaria de información fue la entrevista cualitativa en profundidad a los profesionales, trabajadores y empleadores de la empresa ASERCOM, utilizando una guía de preguntas que se pueden consultar en el anexo 1. Estas entrevistas se realizaron mediante previas visitas autorizadas y concertadas de manera personal, como material de apoyo se hizo uso de diferentes recursos para la transcripción de estas, por ello las entrevistas fueron grabadas con el fin de facilitar y asegurar la fidelidad de la información.

Luego de la transcripción del contenido de la entrevista se ingresó la información a una herramienta informática llamada Atlas ti., cuyo objetivo es facilitar el análisis cualitativo a través de redes semánticas de categorías conceptuales para dar paso a la interpretación. Así mismo se aplicó un cuestionario semiestructurado, quizás el instrumento más utilizado para recolectar datos, a través del cual se formularon preguntas respecto de una o más variables a medir (SAMPIERI, 2006). Este cuestionario solo se aplicó a 10 profesionales de salud ocupacional de la empresa ASERCOM.

RESULTADOS DE LA MUESTRA

De acuerdo con la información anterior, basada en las entrevistas, se pudieron obtener los siguientes resultados:

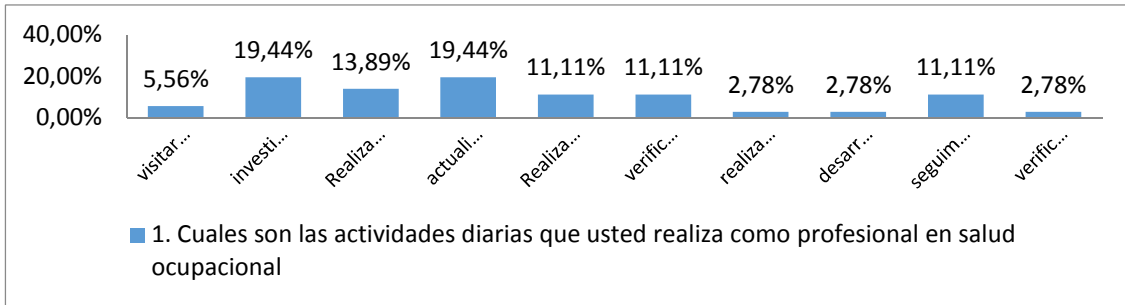


Gráfico 1 Expresiones de los profesionales p1

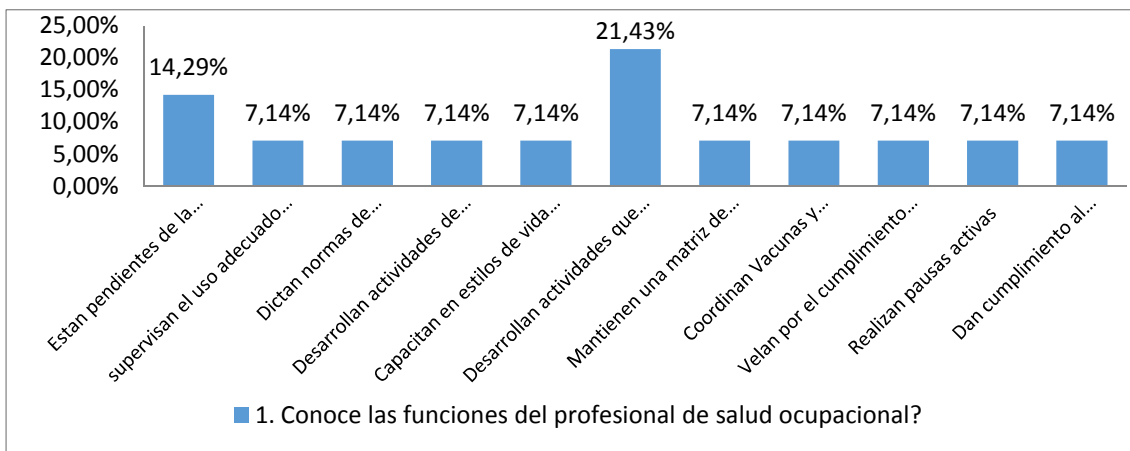


Gráfico 2 Expresiones de los trabajadores p1

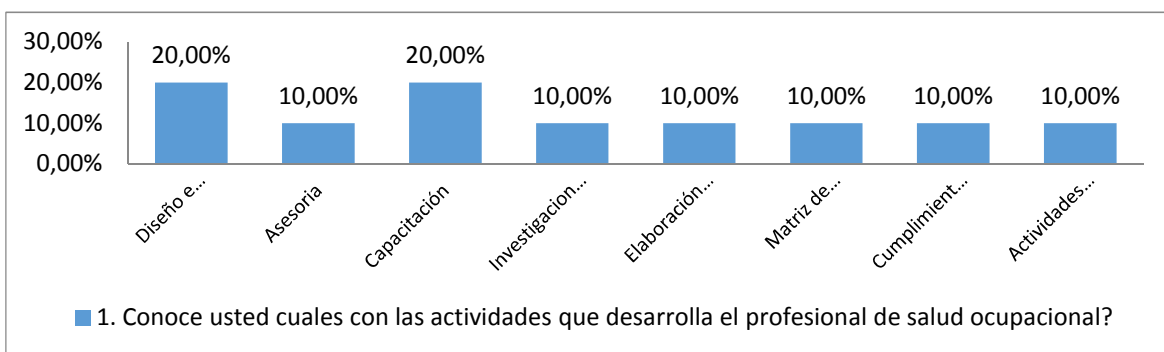


Gráfico 3 Expresiones de los empleadores p2

Expresiones sobre las actividades que desarrolla el profesional de salud ocupacional

Se hizo una interrelación entre los empleadores, trabajadores y profesionales encontrando que los profesionales de salud ocupacional en el 19.44% se desempeñan en la realización de investigación de accidentes de trabajo y actualización de la documentación legal; el 21.43% de los trabajadores consideran que actividades que realiza el profesional son las de establecer las normas de seguridad en las áreas de trabajo de la empresa; no obstante, el 20% de los empleadores identifican como actividades la capacitación y el diseño del sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo.

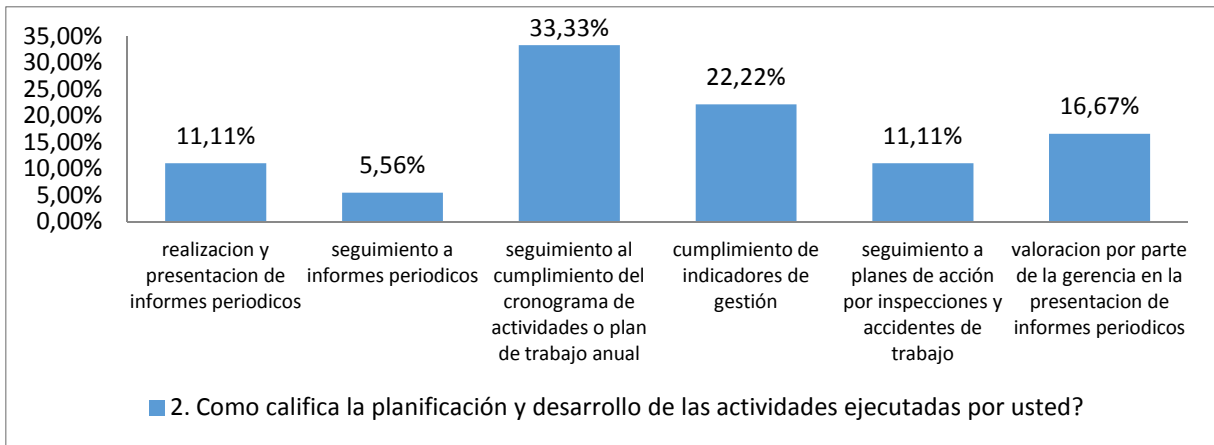


Grafico 4 Expresiones de los profesionales p2

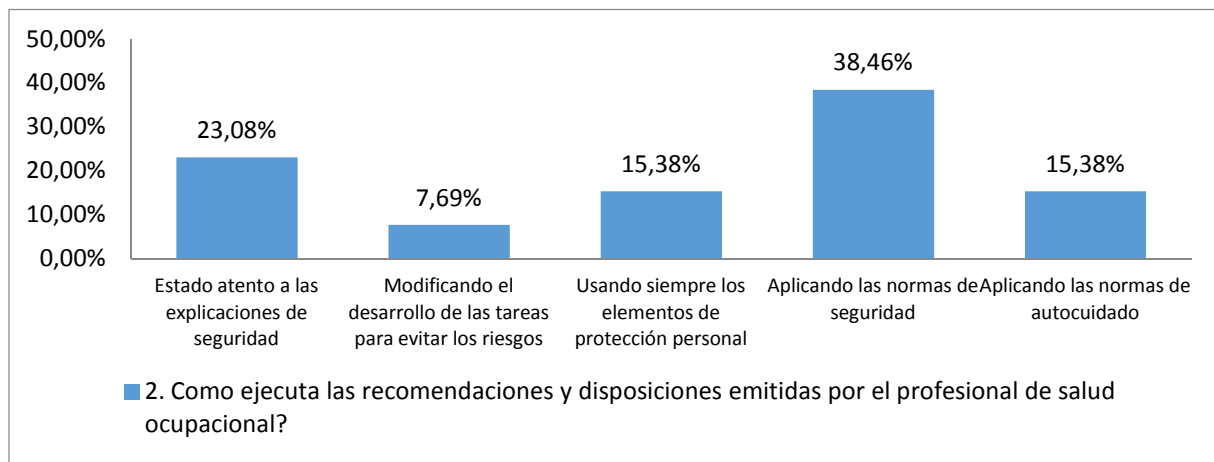


Grafico 5 Expresiones de los trabajadores p2

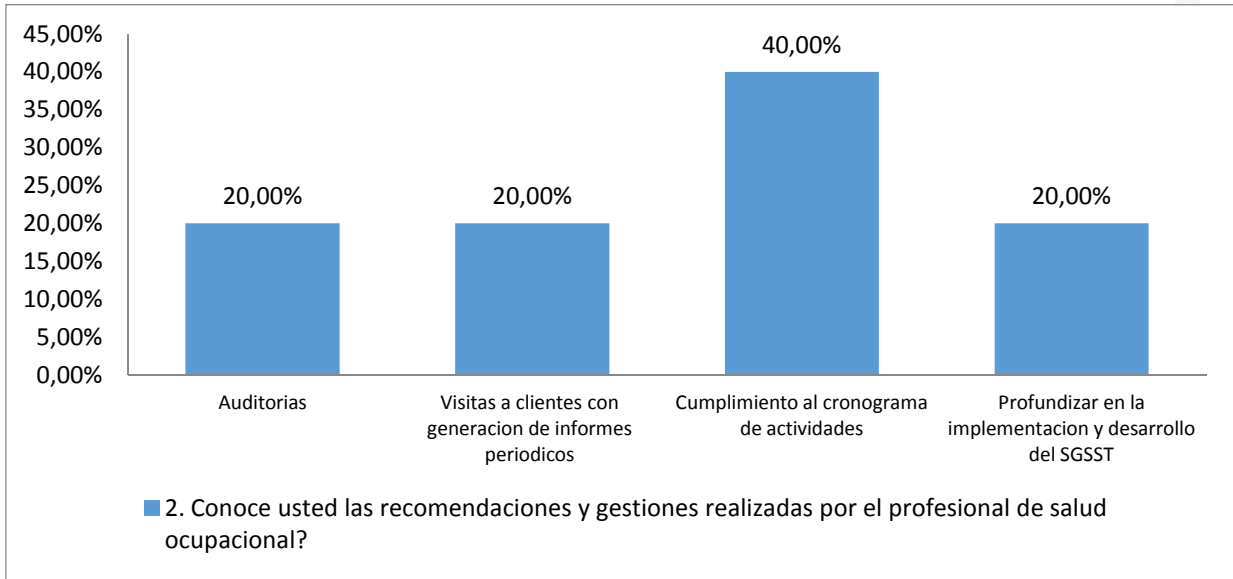
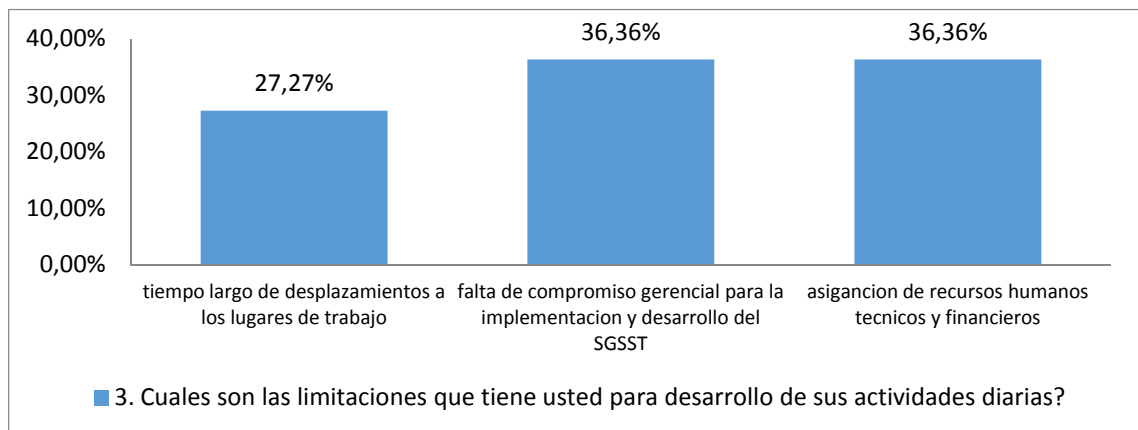


Grafico 6 expresiones de los empleadores p2

Expresiones sobre recomendaciones y gestiones realizadas por el profesional de salud ocupacional

Los profesionales de salud ocupacional en un 33,33% realizan seguimiento al cronograma de actividades o plan de trabajo anual; el 38,46% de los trabajadores manifestaron que a las recomendaciones de los profesionales de salud ocupacional las acatan mediante el cumplimiento a las normas de seguridad; los empleadores especificaron en un 40% que reconocen las gestiones realizadas por el profesional a través del cumplimiento al cronograma.



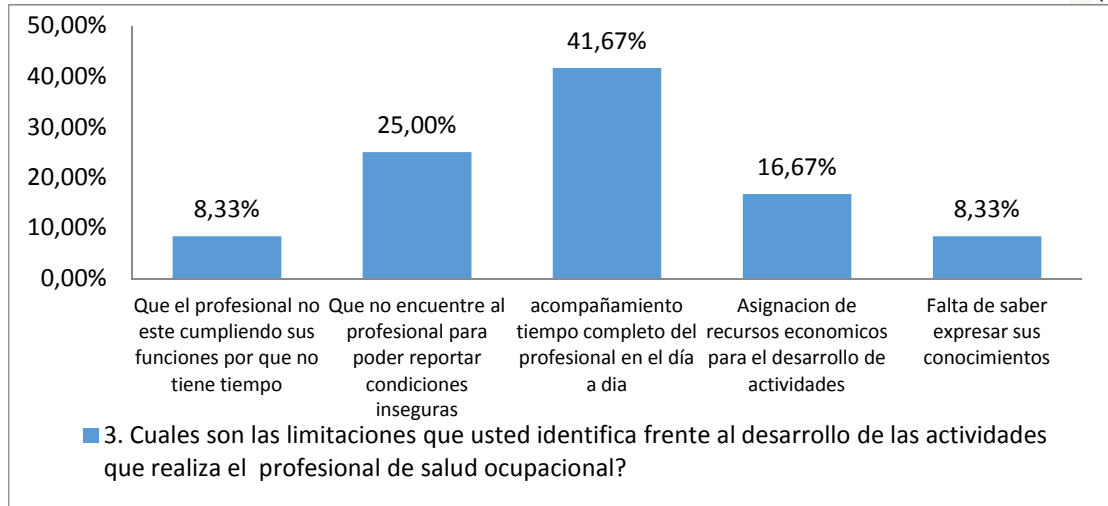
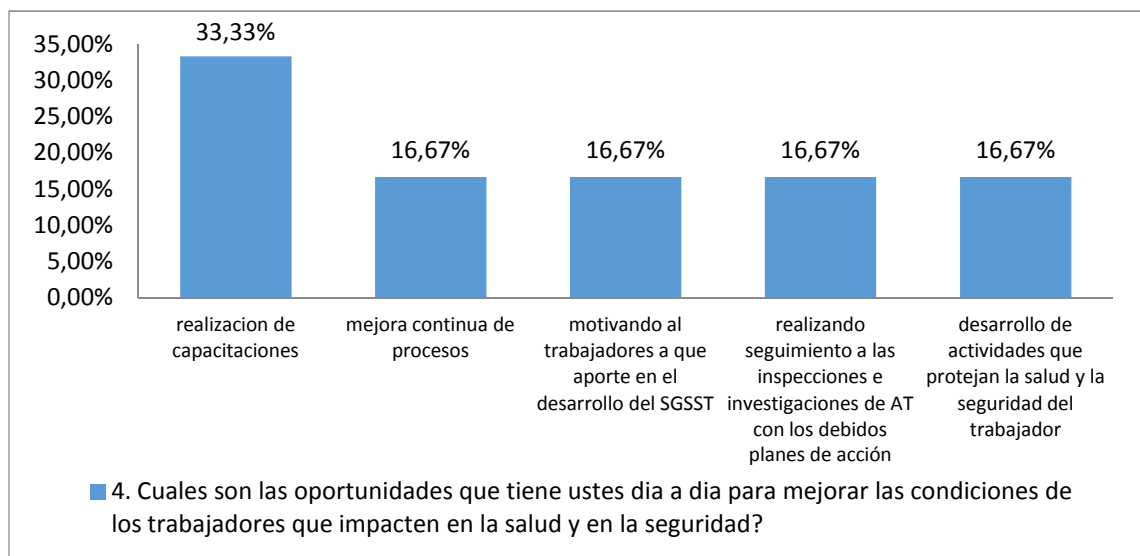


Grafico 8 expresión de los trabajadores p3

Declaraciones sobre cuáles son las limitaciones que el profesional vive en su quehacer diario

El 33,33% de los profesionales manifestaron que corresponde a la falta de compromiso gerencial para la implementación y desarrollo de los SGSST, y la poca asignación de recursos humanos, técnicos y tecnológicos; los trabajadores percibieron en un 41,47% que la limitación que tiene el profesional en su quehacer diario es que no esté contratado durante todo el tiempo de la jornada laboral.



Manifestaciones sobre oportunidades de mejora que realiza el profesional día a día para cualificar las condiciones laborales de los trabajadores que impacten en la salud y en la seguridad de los mismos

El 33,33% declaró que a través de la capacitación es la forma en la cual se impacta en los trabajadores; los trabajadores expresaron que el 35,71% lo realizan a través del cumplimiento de las normas de seguridad como aporte para el mejoramiento desde su puesto de trabajo a las condiciones laborales.

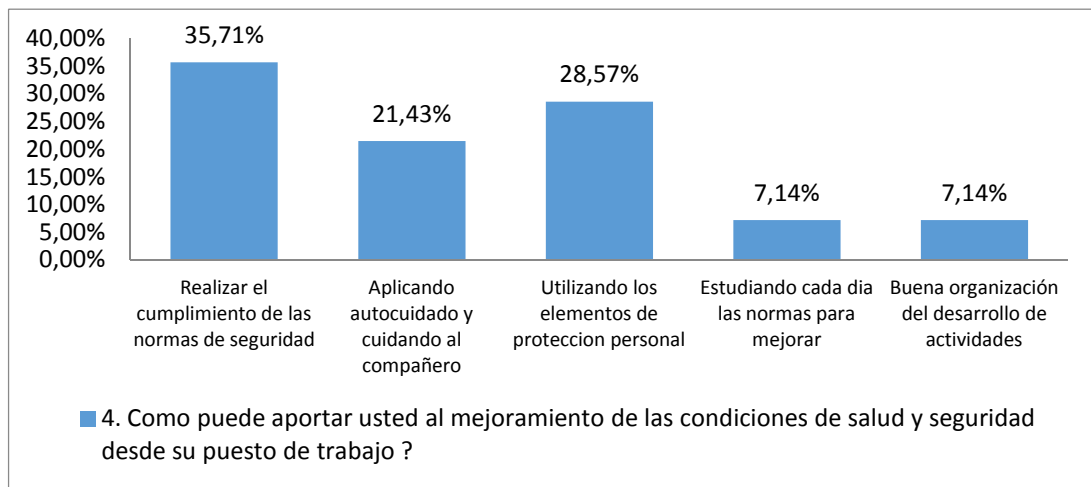


Grafico 10 expresiones de los trabajadores p4

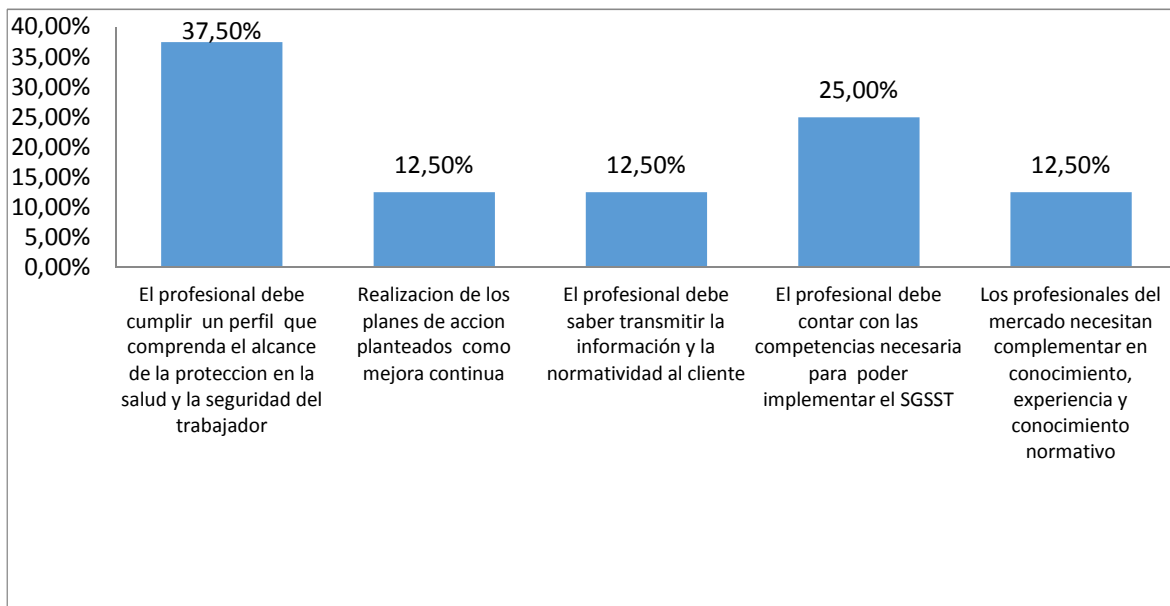


Grafico 11 Expresiones de los empleadores

Declaraciones de las oportunidades de mejora por parte del empleador para mejorar el desempeño del profesional de salud ocupacional

El 37.50% de los empleadores consideran que las oportunidades de mejora para el desempeño del profesional es el tener un perfil que comprenda el alcance en la protección en la salud y seguridad del trabajador.

A continuación, se plantean algunos puntos para considerar como disciplina, haciendo referencia a la Salud Ocupacional; también se plantean otras discusiones interdisciplinarias con expertos de las ciencias sociales y con posturas alternativas del desarrollo humano.

De la gestión realizada por los profesionales de salud ocupacional

El presente estudio permitió brindar elementos concordantes para determinar la percepción que tienen los trabajadores y empleadores sobre las actividades desarrolladas por el profesional de salud ocupacional y del profesional mismo frente al desarrollo del Sistema de Gestión en Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST, destacando como actividades principales para los empleadores y profesionales de salud ocupacional, en primer lugar, la realización eficaz del SG-SST y la actualización legal; en segundo lugar, la investigación de accidentes laborales como principales actividades en el desarrollo del SGSST de acuerdo con las normas mencionadas.

Profesionales y empleadores de la empresa ASERCOM coinciden en afirmar que las actividades para la realización del SG-SST y actualización legal para dar cumplimiento al Decreto 1443 de 2014, son necesarias como protección jurídica para cualquier tipo de empresa a nivel nacional.

En la percepción de los trabajadores, ellos consideran en primer lugar que las actividades realizadas por el profesional de salud ocupacional son las de establecer las normas de seguridad en las áreas de trabajo de la empresa, y estar en el reconocimiento de los factores de riesgo potenciales o reales de los sitios de trabajo, expresados en estos 2 testimonios:

“Si, cumpliendo las normas de seguridad, cuidado personal de uno y de sus compañeros”

“Si, estar pendiente de la seguridad de los empleados de producción, que estén utilizando los implementos de seguridad, que estén bien capacitados para la seguridad industrial”.

De acuerdo con el texto La Higiene Ocupacional en América Latina, se establece que el profesional debe tener un conocimiento en el reconocimiento de factores peligrosos potenciales o reales en los sitios de trabajo, por tal razón es necesario realizar estudios sobre procesos industriales y de las materias primas usadas, también obtener información por parte de empleadores y trabajadores sobre los posibles riesgos existentes, esto como una acción primaria para evitar los accidentes laborales en los sitios de trabajo.

En este escenario se realizó una encuesta con el fin de conocer algunas particularidades de los profesionales de la salud ocupacional, a continuación se detallan los resultados de dicho análisis.

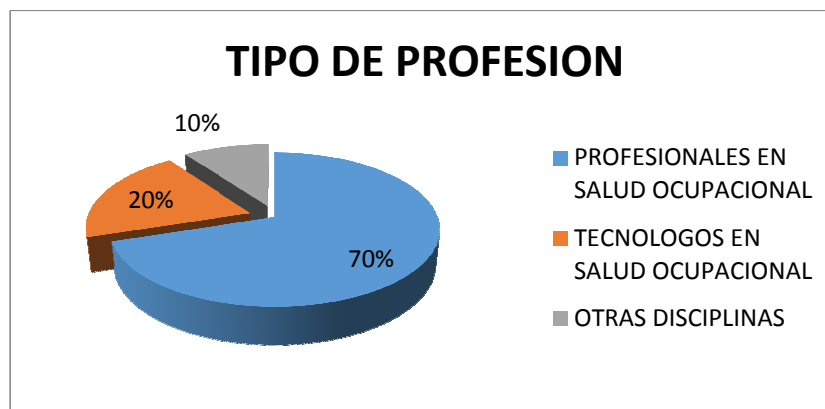


Gráfico 12: Tipo de profesión de los profesionales de la salud ocupacional de la muestra

Lo anterior permite identificar que el 70% de las personas que trabajan en el área de la salud ocupacional son profesionales en esta área, el 20% son tecnólogos en la misma disciplina y el 10% tiene formación en otras disciplinas, lo que indica que el mayor

porcentaje de profesionales que trabajan en esta área de la muestra conocen del área por sus bases formativas y pueden dar cuenta de las capacidades de agencia de la misma.

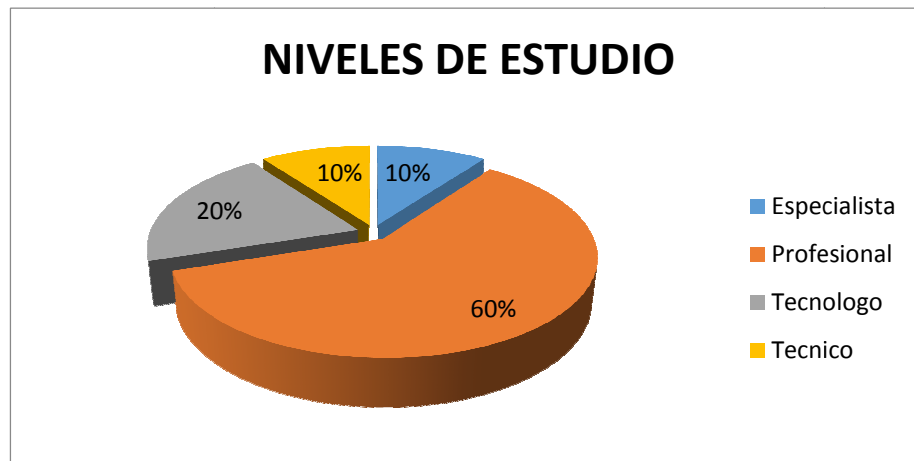


Gráfico 13: Niveles de estudio

De la gráfica, se puede reconocer que el mayor número de los profesionales de la salud ocupacional alcanzan el título profesional y solo el 10% de estos profesionales alcanzan un nivel de especialización en el campo.

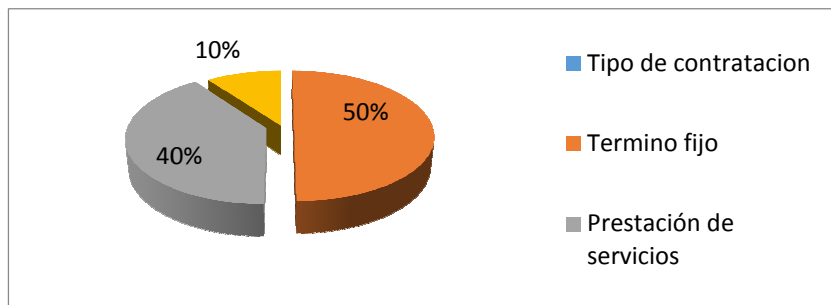


Gráfico 15: Tipo de contratación

Es importante conocer el tipo de contratación de los profesionales, porque esto permite identificar el nivel de impacto del agenciamiento, encontrando que el 50% de profesionales de la salud ocupacional hacen parte directa del equipo de las empresas,

permitiendo que desplieguen proyectos, propuestas y estrategias de agenciamiento que favorezcan el desarrollo humano de los trabajadores.



Gráfico 16: Prácticas de su quehacer profesional

En este caso, los profesionales de la salud ocupacional evidencian que se deben articular a las políticas institucionales de las empresas a las que pertenecen, dando prioridad a los intereses de las empresas sobre el bienestar de los trabajadores.

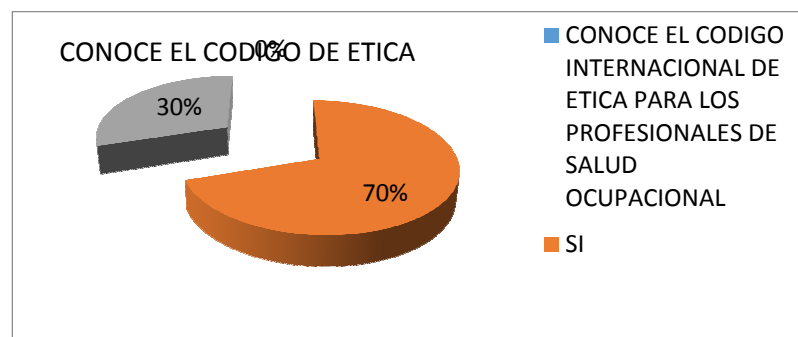


Gráfico 17: Conocimiento del código de ética

El código de ética permite a los profesionales tener una visión amplia de la ética y su aplicación disciplinar para garantizar el desarrollo de sus trabajadores, el 70% de los profesionales lo conoce, será necesario en una investigación profunda conocer la aplicación de estos modelos.

La comprensión de las dinámicas de los profesionales en salud ocupacional del presente caso de estudio, permite plantear como alternativa de desarrollo humano alternativo en el mundo del trabajo, la ampliación de actos transformadores por parte de los profesionales, donde el desarrollo humano alternativo pueda adaptarse al mundo del trabajo y la mirada de esta disciplina realmente se enfoque en el crecimiento y en las capacidades diversas de los trabajadores y no en el aseguramiento empresarial.

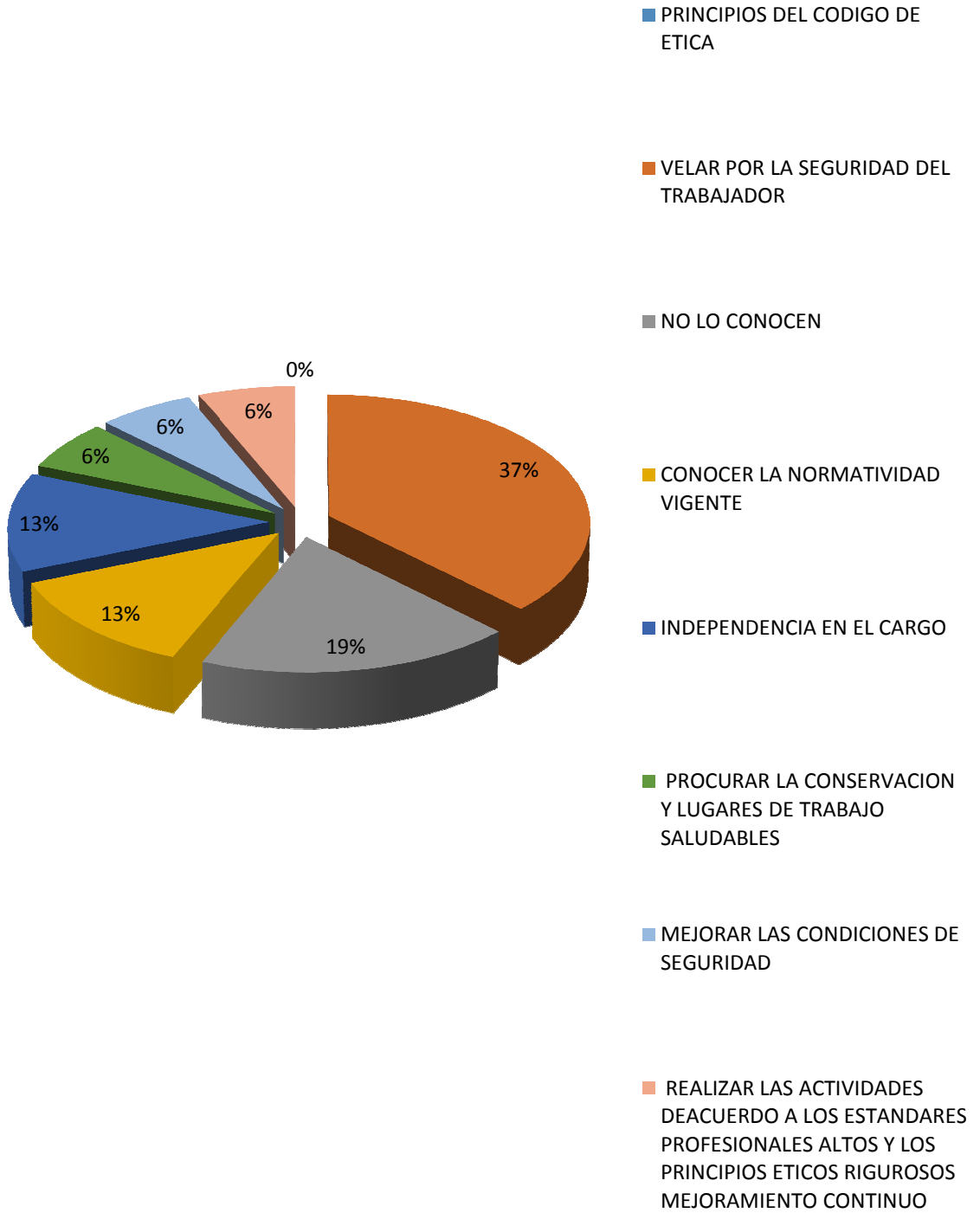


Gráfico 18: Principios del código de ética

El conocimiento de los principios tiene uno de los mayores porcentajes, de igual forma es importante para los trabajadores conocer la normatividad vigente, sin embargo, los profesionales manifiestan la importancia de velar por la seguridad y el bienestar de los trabajadores.

De las recomendaciones y gestiones realizadas por el profesional de salud ocupacional

En este aparte los profesionales y empleadores coinciden con el empleador en que las recomendaciones y gestiones se verifican a través del cumplimiento al cronograma de actividades o plan de trabajo anual; en cambio los trabajadores manifestaron que frente a las recomendaciones ellos las acatan mediante el cumplimiento de las normas de seguridad como lo afirman en las siguientes expresiones:

“Si utilizando los elementos de protección personal, las recomendaciones que dé el jefe de seguridad a uno para poder trabajar y el autocuidado”

“porque ella si le dice a uno las cosas porque uno no tiene esa conciencia, no tiene esa cultura, la cultura en general, es que uno prácticamente lo tienen que obligar para hacer las cosas cuando a uno lo están viendo”

De acuerdo a lo anterior, en la etapa de planificación las organizaciones deben establecer, implementar, mantener y definir las prioridades en materia de seguridad y salud en el trabajo, para ello deben elaborar el plan de trabajo anual, como herramienta se utiliza el cronograma de actividades donde se plasman los temas, responsables de la ejecución y los tiempos requeridos. El cronograma es un punto de referencia auditable con miras a la evaluación de resultados de las organizaciones.

Por la observación que realizó el investigador en la empresa se pudo evidenciar que el empleador hace ver que con la realización del cronograma está cumpliendo con la normatividad legal, esta herramienta le sirve de fachada para demostrar ante las autoridades vigilantes y controladoras del Estado, a través del Ministerio de trabajo, su cumplimiento en materia de salud ocupacional; pero lo que se quiere desde los organismos internacionales

como la OMS, OIT y OPS es que se entienda la importancia de un ambiente seguro en el trabajo y saludable para mejorar la moral, generar lealtad a las empresas y aumentar la productividad.

Se evidencia en los trabajadores una carencia de liderazgo en la seguridad y salud en el trabajo, manifestados en la falta de conciencia frente al control del riesgo en los lugares de trabajo, este aparte se analizó a través de la pirámide de visiones de la seguridad de Oswaldo Romero García (1998), donde se concluye que algunos de los trabajadores de las empresas asesoradas por ASERCOM se encuentran en el primer nivel de esta pirámide que corresponde a “seguridad ingenua”, que Romero define como visión de seguridad no motivacional, que no ha desarrollado un estilo de vida seguro en los individuos; por lo tanto las personas terminan protegiéndose de manera mecánica, por complacencia a sus jefes o solo a cambio de un incentivo.

Esto se traduce en que se requiere mayor entrenamiento, mejores métodos de trabajo, como factor clave en el mejoramiento de su vida, siendo necesario un proceso de transformación cultural para actuar cada vez mejor en la seguridad

De las limitaciones que se identifican frente al desarrollo de las actividades que realiza el profesional de salud ocupacional

Las expresiones que los profesionales de salud ocupacional manifiestan frente a las limitaciones en su desempeño, se orientan a decir que es la falta de compromiso gerencial para la implementación y desarrollo del SG-SST y la poca asignación de recursos humanos, técnicos y tecnológicos; por otra parte, los trabajadores expresaron que la mayor limitación que tiene el profesional de salud ocupacional para su desempeño diario es que no esté contratado durante toda la jornada laboral.

Por lo antes expuesto y de acuerdo a las intenciones de la OIT y de la Ley 1562 de 2012, es el empleador quien tiene la obligación de rendir cuentas y el deber de organizar la seguridad y salud en el trabajo, el medio para cumplirlo es a través de la puesta en práctica del sistema de gestión de la SST el cual le ofrece un enfoque útil para cumplir este cometido.

Se puede evidenciar que el éxito en la gestión del riesgo se basa entonces en el desarrollo de una cultura de prevención en la organización, donde la prevención debe ser un valor inherente a la gestión organizacional en todos los niveles (Qualinet Surlatina Gestión 2007), en este caso el empleador se está limitando solo al cumplimiento de la legislación a través de la contratación de los profesionales mediante la figura de asesoría, cuyo resultado es solo un paño de agua tibia como simple visibilización de cumplimiento de los SG-SST a los organismos vigilantes y controladores, por miedo a las sanciones legales ya que la verdadera gestión de seguridad y salud en el trabajo implica un convencimiento desde la dirección de la organización, así como la comprensión de la rentabilidad económica y social que implica la concepción de sistemas de trabajo sostenibles, tanto a nivel humano como productivo.

En los profesionales de salud ocupacional se evidencia una debilidad en los deberes que debe cumplir como profesional frente a los empleadores, en lo que se refiere al convencimiento del desarrollo de los SGSST cuyo propósito en el marco de la salud ocupacional es servir a la salud y al bienestar de los trabajadores en forma individual y colectiva, ya que en lo observado por el investigador los empleadores todavía lo ven como un gasto y no como una inversión.

Teniendo en cuenta que la apuesta de Nussbaum (2012) busca generar transformaciones en los contextos, para que estos permitan el despliegue de las capacidades de los sujetos, también es necesario considerar aquellas barreras que impiden que las capacidades externas se generen, los profesionales de la salud ocupacional entonces son agentes de cambio en los entornos del trabajo, siendo quienes pueden aportar al desarrollo humano de los trabajadores, pero deben contar con un contexto favorable donde las iniciativas de transformación se puedan dar de la manera adecuada.

De las oportunidades de mejora para impactar las condiciones de los trabajadores en la salud y la seguridad

Las expresiones de profesionales sobre las oportunidades para impactar en la salud y la seguridad de los trabajadores se refieren a la realización de las capacitaciones día a día; por otra parte, los trabajadores expresaron que la oportunidad de mejora desde su puesto de

trabajo para mejorar las condiciones de salud y seguridad se da a través del cumplimiento de las normas de seguridad.

De acuerdo a lo anterior el Decreto 1443 de 2014 en su art. 25 numeral 9 expresa informar, capacitar y entrenar incluyendo a todos los trabajadores para que estén en capacidad de actuar y proteger su salud e integridad ante una emergencia real o potencial. Es importante tener en cuenta que las posibilidades de agenciar transformaciones por parte de los profesionales de la salud ocupacional, dependerán también de las facilidades que sus contextos les brinden, sin desconocer que también se pueden realizar acciones críticas, resilientes y transformadoras, sin embargo, es fundamental que los contextos laborales se dispongan a las transformaciones necesarias para permitir el desarrollo humano de los profesionales y a su vez de los trabajadores.

De las oportunidades de mejora expresadas por los empleadores para el mejoramiento del desempeño del profesional de salud ocupacional

Consideran que las oportunidades de mejora para el desempeño del profesional implican contar un perfil profesional que comprenda el alcance en la protección en la seguridad y salud del trabajador.

En síntesis, el profesional deberá estar en capacidad de prever los factores de riesgos, su desempeño requiere de conocimientos y destrezas especializadas que se logran mediante la formación, capacitación y experiencia en la prevención de factores de riesgo.

DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

Es importante resignificar la Salud Ocupacional como disciplina, mirarla a la luz de las capacidades de los sujetos y comprender la complejidad de los sistemas que se generan entre los empleadores, los profesionales de la salud ocupacional y los trabajadores. De esta forma será posible generar transformaciones en los lugares de trabajo, que permitan el despliegue de las capacidades de todos los sujetos.

La carencia de actitud y aptitud de los profesionales de salud ocupacional, en el desempeño laboral, puede ser atribuida a la inestabilidad de contratación laboral, política promovida desde el mismo Estado con los contratos por prestación de servicios, contratos por asesorías, contratos por terminación de obra, esta incertidumbre del mercado laboral es una limitante para el desempeño y el logro de los objetivos de las organizaciones frente a la promoción y establecimiento de un ambiente de trabajo sano y seguro.

Otra limitante del profesional de salud ocupacional es la no existencia de una escala salarial, que sea justa y que aplique al principio de igualdad.

Es necesario que los empleadores vean los sistemas de seguridad y salud en el trabajo como una herramienta valiosa, diseñada para cambiar la medida reguladora en una “cultura de seguridad”, donde los trabajadores estén mejor informados de los riesgos en el trabajo, y los gerentes entiendan la importancia de un ambiente de trabajo seguro y saludable.

Los vacíos de formación y conocimiento evidenciados en los profesionales de salud ocupacional, es una muestra de su bajo nivel de compromiso social, el profesional de salud ocupacional debe ser un profesional integral, no impuesto por la globalización y competitividad, para lo cual debería conocer y aplicar el código internacional de ética.

En cuanto a las Políticas Públicas en salud ocupacional, están enmarcadas por una amplia normatividad, a veces son casi imposibles de cumplir en los diferentes contextos de las organizaciones, no mejoran las condiciones de salud y seguridad en el trabajo, pese a que son obligatorias; no existe un diálogo social y político entre empleadores, trabajadores y profesionales de salud ocupacional. Para lograr un mejor cometido en la seguridad y salud en el trabajo es necesario que las normas sean dinámicas y reflejen la evolución y el desarrollo del país.

Los riesgos que cobijan a los trabajadores van más allá de la salud física, es importante considerar la construcción de un concepto de bienestar amplio, donde los sujetos pueden desplegar sus potencialidades y capacidades en escenarios laborales que les permiten disfrutar y crear oportunidades.

Se deben fortalecer los procesos de desarrollo humano en las llamadas “capacitaciones”, comprendiendo la importancia de brindar a los sujetos la capacidad y la oportunidad de tener una mirada crítica, reflexiva y de mayor profundidad que supere los límites de su área disciplinar.

Por parte de los profesionales de la salud ocupacional existe un desconocimiento general de las capacidades, entre otras las propuestas por Martha Nussbaum (2012), esto implica impulsar un desarrollo básico de la disciplina, con una mirada crítica que permita reevaluar constantemente la pertinencia de la misma y su impacto en el desarrollo de los trabajadores.

BIBLIOGRAFÍA

Alvarado, C. (s.f.). *Artículo 4 - Historia de la Salud ocupacional- BVSDE*. Recuperado el 2 de septiembre de 2015, de Artículo 4 - Historia de la Salud ocupacional- BVSDE: www.bvsde.paho.org/cursoa_epi/e/lecturas/mod2/articulo4.pdf

Arseg. (2010). *Compendio de normas legales sobre salud ocupacional*. Arseg.

Colombia, c. d. (11 de junio de 2012). ley 1562/2012. *modifica el sistema de riesgos laborales y dicta otras dispisciones en materia de salud ocupacional*. Bogota, Bogota, Colombia.

Cordoba, R. C. (2006). Desarrollo Humano y Capacidades. Aplicaciones de la teoria de las capacidades de Amartya Sen a la educacion. *Revista española de pedagogia*, 269.

- Deubel, A. N. (2010). *ENFOQUES Para el Analisis de Politicas Publicas*. Bogota: Digiprint Editores E.U.
- Gomez, M. I. (2008). Reseña de políticas públicas: formulación, e implementación y evaluación. *Revista opera n 8*, 203.
- Lizarazo, C. G. (2011). Breve Historia de la salud ocupaional. *Articulo especial*, 39.
- Morin, E. (1999). *Los siete saberes para la educacion del futuro*. Paris Francia .
- Nussbaum, M. C. (2011). *Crear capacidades Propuesta para el desarrollo humano*. España: Paidos.
- Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (2010). Informe Regional sobre Desarrollo Humano para América Latina y el Caribe 2010: Actuar sobre el futuro: romper la transmisión intergeneracional de la desigualdad. –1a . ed. – San José, C.R.: Programa de Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD).
- Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (2011). Agencia y empoderamiento en la medición de la pobreza. En: HUMANUM, Revista Latinoamericana de Desarrollo Humano (79).
- Robledo, F. H. (2010). *Salud Ocupacional Conceptos Basicos*. Bogota: Ecoe Ediciones.
- Salazar, P. H. (2008). *Metodos cualitativos para estudiar los usuarios de la información*. Mexico: Mexico.
- Salud, o. p. (2001). *LA HIGIENE OCUPACIONAL EN AMERICA LATINA*. Washignton: organizacion panamerica de la salud.
- SALUD, O. P. (2001). *LA HIGIENE OCUPACIONAL EN AMERICA LATINA UNA GIA PARA SU DESARROLLO*. WASHINGTON, D.C, Julio 2001: Organizacion Panamerica de la Salud.
- SENA, M. D. (2005). *Diagnostico Actual Y Prospectivo De La Salud Ocupacional Y Los Riesgos Profesionales En Colombia Con Enfoques Y Entornos*. BOGOTA: IMPRENTA NACIONAL.

TRABAJO, O. I. (2011). *SISTEMA DE GESTION DE LA SST: Una herramienta para la mejora continua*. Turin, ITALIA: Centro Internacional.

Turbino, F. (2015). *red.pucp.edu.pe*. Obtenido de red.pucp.edu.pe: red.pucp.edu.pe/wp-content/uploads/biblioteca/090712.pdf

Zorro-Sánchez. C. (2010). El potencial humano fundamento del desarrollo, y la agencia instrumento para hacerla realidad. Bogotá: III Conferencia Latinoamericana y del Caribe sobre Desarrollo Humano y el enfoque de Capacidades.