

**DESAFÍOS EN MEDICINA PREVENTIVA: UN PARALELO ENTRE
NORMATIVIDAD COLOMBIANA Y CONTEXTO REAL EMPRESARIAL, 2017.**

AUTOR:

MARTHA LUCIA VALENCIA OSORIO

ASESOR:

LINA RIOS

UNIVERSIDAD CES

FACULTAD DE MEDICINA

PROGRAMA ACADÉMICO

MOCOA, 2018

TABLA DE CONTENIDO

RESUMEN.....	3
ABSTRACT	4
INTRODUCCIÓN.....	5
1. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	5
1.1 Planteamiento del problema.....	6
1.2 Justificación	7
2. REFERENTE CONCEPTUAL	8
2.1 Conceptos de Seguridad y Salud en el Trabajo y medicina preventiva desde la normativa colombiana	9
2.1.1 <i>Relación de las variables Trabajo y Salud</i>	9
2.1.2 <i>Disciplina Salud y Seguridad en el Trabajo</i>	9
2.1.3 <i>Antecedentes y evolución normativa de la Seguridad y Salud en el trabajo</i>	10
2.2 Conceptos actuales sobre la medicina preventiva	12
2.2.1 <i>Concepto de Enfermedad laboral y Medicina Preventiva</i>	12
2.2.2 <i>Subprograma de Medicina Preventiva</i>	13
3. OBJETIVOS.....	15
3.1 Objetivo General:	15
3.2 Objetivos Específicos:	16
4. METODOLOGÍA	16
4.1 Definición y descripción de los criterios de búsqueda.....	16
4.2 Técnicas de búsqueda.....	17
4.3 Proceso de ordenamiento y selección, del material bibliográfico.....	17
4.4 Plan de evaluación, análisis y síntesis de los hallazgos.....	18
4.5 Técnicas de procesamiento y análisis del material	18
4.6 Plan de divulgación de los resultados	18
4.7 Consideraciones éticas	19
5. RESULTADOS.....	20
5.1 Capítulo 1. Normativa de la medicina preventiva en el trabajo.	21
5.1.2. <i>Antecedentes de la Seguridad y Salud en el trabajo</i>	21
5.1.3 <i>Evolución normativa de la Seguridad y Salud en el trabajo</i>	23

5.1.4 <i>El concepto de enfermedad laboral</i>	24
5.1.5 <i>Marco Normativo de la Medicina Preventiva y del Trabajo</i>	28
5.2 Capítulo 2. Estrategias de prevención de la enfermedad implementadas desde el contexto empresarial en Colombia.	31
5.3 Capítulo 3. Desafíos en materia de prevención de la enfermedad. Paralelo entre normatividad y contexto empresarial colombiano.	39
5.3.1 <i>La brecha entre norma jurídica y contexto real empresarial</i>	40
5.3.2 <i>La globalización y el incremento del riesgo psicosocial</i>	42
5.3.3 <i>Retos en medicina preventiva dentro del contexto laboral</i>	43
6. CONCLUSIONES	47
7. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	49

**DESAFÍOS EN MEDICINA PREVENTIVA. UNA APROXIMACIÓN AL
CONCEPTO DE ENFERMEDAD LABORAL A TRAVÉS DEL PARALELO:
ORDENAMIENTO JURÍDICO COLOMBIANO Y CONTEXTO REAL
EMPRESARIAL.**

RESUMEN

La presente monografía se enfoca en los desafíos en medicina preventiva, con una aproximación al concepto de enfermedad laboral a través del paralelo: ordenamiento jurídico colombiano y contexto real empresarial. En este sentido se adecua una metodología teórica y conceptual desde diversas aristas, se plantea un modelo estratégico de investigación y se toman posturas al respecto que intentan demostrar la importancia que tiene el manejo de la medicina preventiva desde en análisis epistemológico del concepto de enfermedad laboral haciendo un relacionamiento con el contexto jurídico y empresarial. Lo que se sugiere finalmente es seguir fortaleciendo la implementación de aquellas leyes y propuestas académicas para garantizar a los trabajadores un bienestar real, que sea notable no solamente en las grandes sino también en las pequeñas y medianas empresas, ya que muchas de ellas, especialmente las de menor tamaño, tienen programas muy superficiales de gestión en Medicina preventiva, cuando en verdad se requiere de actividades más estructuradas y orientadas a la prevención y al autocuidado.

Palabras Clave: Medicina preventiva, enfermedad laboral, salud, ordenamiento jurídico, empresa, seguridad en el trabajo.

ABSTRACT

This monograph focuses on the challenges in preventive medicine, with an approach to the concept of occupational disease through the parallel: Colombian legal order and real business context. In this sense, a theoretical and conceptual methodology is adapted from different angles, a strategic research model is proposed and positions are taken in order to demonstrate the importance of the management of preventive medicine from an epistemological analysis of the concept of occupational disease. a relationship with the legal and business context. What is suggested finally is to continue strengthening the implementation of those laws and academic proposals to guarantee employees a real well-being, which is notable not only in large companies but also in small and medium-sized companies, since many of them, especially of smaller size, they have very shallow management programs in preventive medicine, when in fact more structured activities are required and oriented towards prevention and self-care.

Keyword: Preventive medicine, occupational disease, health, legal system, company, safety at work.

INTRODUCCIÓN

El objetivo principal de la presente monografía es determinar cuáles son los principales desafíos en Medicina preventiva, tomando como eje rector el concepto de prevención de la enfermedad laboral a través del paralelo: Ordenamiento jurídico colombiano y contexto real empresarial, lo que conlleva a revisar cómo ha sido la evolución normativa en materia de prevención de enfermedad laboral y cuáles son las estrategias de gestión que vienen implementando las empresas para hacer frente a las nuevas exigencias del Sistema General de Riesgos Laborales de acuerdo a la normativa y evidencia actual. En Colombia, el tema de la medicina preventiva dentro del campo laboral, pese a disponer de una legislación amplia en materia de enfermedad, continúa presentando grandes inconvenientes con respecto a su aplicabilidad y podría afirmarse que la brecha entre norma y eficacia todavía es muy grande.

Las cifras más recientes permiten evidenciar que el índice de enfermedad laboral se ha venido incrementando en los últimos años. En este sentido se hace indispensable que desde la academia, se sigan movilizando esfuerzos para abordar esta temática de manera integral. Esta tarea implica no solamente la articulación y corresponsabilidad de un gran número de actores involucrados, sino también un desarrollo más profundo a nivel investigativo. Para la consecución de dicho objetivo se buscó artículos descriptivos, enriquecido con todos los conceptos, definiciones y clasificaciones categóricas que demuestran diversos aspectos de la temática a tratar.

1. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.1 Planteamiento del problema

Desde el punto de vista de la Seguridad y Salud en el Trabajo, el concepto de Enfermedad Laboral surge de la necesidad de diferenciar aquellas enfermedades comunes en general de aquellas que ocurren como consecuencia directa del trabajo que realiza una determinada persona.

De acuerdo con Robaina y otros, 2001 (1):

“El ambiente laboral es donde el ser humano pasa un tercio de su vida adulta, y es donde existe el mayor nivel de riesgo, y donde la frecuencia de exposición excede 2 ó 3 veces por encima de los límites normales. Existe un elevado número de factores - alrededor de 50 factores físicos, más de 20 condiciones ergonómicas, 100 000 factores químicos y cerca de 200 biológicos- a los cuales pueden estar expuestos los trabajadores, y que son causantes de enfermedades y accidentes. Además, existen también 30 factores psíquicos diferentes que pueden provocar estrés, carga psicológica, o una innecesaria presión psicológica en el trabajo”.

A raíz de lo anterior, esta monografía parte de la hipótesis de que se requiere un cambio urgente en las estrategias de prevención de las enfermedades laborales. Esta tarea implica no solamente la articulación y corresponsabilidad de un gran número de actores involucrados, sino también un desarrollo más profundo a nivel investigativo. Como lo ha afirmado Arango, 2011 (2) “Se ha convertido en una necesidad inaplazable el dar cuenta de la evolución y la trayectoria que ha tenido el marco normativo de la medicina preventiva en el trabajo dentro del ámbito nacional, el cual ha sufrido transformaciones esenciales, que van de la mano de la implantación de nuevos paradigmas del entendimiento del papel del Estado y sus reformas asociadas en diferentes campos”.

Este trabajo académico se constituye como un texto de carácter científico que intenta dar otro paso en este sentido y que se puede catalogar de gran interés práctico para la Salud Pública en Colombia, específicamente en el área de la Seguridad y Salud en el Trabajo.

En el primer capítulo se relaciona en primera instancia el desarrollo evolutivo que ha tenido la legislación colombiana en materia de seguridad y salud en el trabajo, especialmente en el

campo de la medicina preventiva con el objetivo de determinar cómo han sido conceptualizadas estas nociones en las diferentes disposiciones jurídicas y cómo se hallan estructuras en el cuerpo legal vigente. Así mismo se presenta una ligera aproximación al concepto de enfermedad laboral tomando como base el marco legal vigente.

En el segundo capítulo se describen aquellas estrategias de prevención de la enfermedad que han sido implementadas por parte de las empresas colombianas con el propósito de hacer frente a las nuevas exigencias normativas. Con este apartado se pretende identificar cuáles han sido las respuestas y metodologías que se han sugerido para solucionar el problema de la prevención y cuál es el papel que desempeñan los diferentes actores sociales en medio de esta dinámica.

Y finalmente, en el capítulo 3, se realiza un paralelo entre lo que establece el ordenamiento jurídico vigente y el desarrollo que ha tenido a nivel empresarial, con el objetivo de identificar los principales desafíos en materia de prevención de la enfermedad.

Aunque existen varias publicaciones relacionadas al tema de la Seguridad y Salud en el Trabajo, son mucho más limitadas aquellas que enfatizan en el concepto de enfermedad laboral, por lo que se espera que el producto final de este trabajo pueda brindar nuevas alternativas con respecto a la medicina preventiva dentro del ámbito laboral.

1.2 Justificación

En Colombia, el tema de la medicina preventiva dentro del campo laboral, pese a disponer de una legislación vasta en materia de enfermedad, continúa presentando grandes inconvenientes con respecto a su aplicabilidad y podría afirmarse que la brecha entre norma y eficacia todavía es muy grande. Las cifras más recientes permiten evidenciar que el índice de enfermedad laboral se ha venido incrementando en los últimos años.

De acuerdo con el Fondo de Riesgos Laborales, 2016 (3) *“para el año 2016, el número de enfermedades profesionales calificadas ascendía a 10.563, mientras que el número de*

enfermedades profesionales presuntas sumaba 16.398”, siendo las alteraciones más comunes aquellas relacionadas con dolores lumbares, desórdenes musculoesqueléticos de los miembros superiores, hipoacusia neurosensorial y riesgos respiratorios.

Además de las implicaciones a nivel salud esto genera grandes pérdidas económicas a nivel empresarial, debido al ausentismo, pago de incapacidades, disminución de la productividad y daños materiales. Algunas de las razones que sustentan dicha situación se resumen en: Las estrategias de prevención que han sido implementadas por parte de las empresas resultan vagas o ineficientes, los empleados e incluso los empleadores desconocen en gran parte las leyes que regulan la Seguridad y Salud en el Trabajo, los costos que implica el hacerle frente a un sistema que es cada vez más exigente y, finalmente, la falta de un compromiso real frente a la mitigación del riesgo profesional. Es así como: “El desconocimiento de la problemática y la sistematicidad de la recolección de los datos dificultan a las autoridades de salud y a los gerentes tomar decisiones, y para los trabajadores y la población en general, resulta también difícil dar algunos pasos en el orden de mejorar las condiciones de trabajo, reducir los riesgos, y prevenir los accidentes y enfermedades.” (1)

En este sentido se hace indispensable que desde la academia, se sigan movilizando esfuerzos para abordar esta temática de manera integral. A partir de este trabajo se pretende entregar un aporte que pueda contribuir a la consolidación de la medicina preventiva en Colombia, especialmente en el origen de la enfermedad. En un primer momento se presenta el marco normativo de la enfermedad laboral en Colombia para luego ir a contrastarlo dentro de un contexto real empresarial. Seguidamente, se establecen aquellos desafíos que han logrado identificarse en el bagaje bibliográfico. Esto, sin lugar a dudas, podrá servir como pauta para la concreción de futuras estrategias de prevención en materia de enfermedad o para la generación de nuevos proyectos de gestión en el área de la seguridad y salud en el trabajo. Así mismo, podrá ser tomado como referente para la continuación de estudios similares que deseen abordar este tema de un modo más profundo y desde múltiples perspectivas.

2. REFERENTE CONCEPTUAL

2.1 Conceptos de Seguridad y Salud en el Trabajo y medicina preventiva desde la normativa colombiana

2.1.1 Relación de las variables Trabajo y Salud

El trabajo se constituye como un elemento esencial en la interacción del ser humano con su entorno, dado que es a partir de este intercambio social que el individuo logra satisfacer sus necesidades primordiales, descubrir su identidad y poner en marcha una cantidad de habilidades específicas que le permitirán sobrevivir en medio de un contexto social que es cada vez más exigente.

Empero, estas actividades laborales están inmersas a su vez en una cantidad de riesgos, que de no ser minimizados de manera oportuna pueden llegar a generar un sinnúmero de situaciones adversas que terminarán afectando el bienestar de las personas y limitando con ello las posibilidades de productividad y de realización personal, incluso de manera permanente.

2.1.2 Disciplina Salud y Seguridad en el Trabajo

Frente a los problemas mencionados en la introducción del presente trabajo se planea realizar una revisión de la política pública que rige el área de la seguridad y salud en el trabajo ya que esta opera como herramienta de protección para hacer frente a los riesgos laborales que atentan contra la salud y el bienestar general de los trabajadores.

Surge además normatividad referente al carácter obligatorio de contar con un sistema de salud y seguridad en el trabajo que se consolida como un excelente campo para intervenir aquellas actividades que realizan las personas en su sitio laboral, buscando reducir al máximo cualquier riesgo de accidente o enfermedad que pueda originarse en ocasión de su trabajo. Aguilera y otros, 2008 (4) explican que la Salud y Seguridad en el Trabajo se enfoca en:

“La promoción y mantenimiento del más alto grado de bienestar físico, mental y social de los trabajadores en todas las ocupaciones; la prevención de daños a la salud causados por sus condiciones de trabajo; la ubicación y mantenimiento de trabajadores en un ambiente de trabajo adaptado a sus capacidades fisiológicas y psicológicas; y, para resumir, la adaptación del trabajo al hombre, y de cada hombre a su tarea”.

Arango, 2011 (2) por su parte ha manifestado que este concepto ha trascendido notablemente en los últimos años. Anteriormente esta disciplina se enfocaba en la vigilancia de las enfermedades relacionadas con el trabajo y los accidentes. Pero hoy en día ha evolucionado hacia una visión mucho más amplia.

“Ahora abarca los determinantes y los cambios en los niveles de salud a través del tiempo, en donde se incluyen condiciones de salud positivas como la nutrición, la higiene personal y de la vivienda. Este nuevo paradigma lleva a entender al trabajador como un ser bio-psico-social de 24 horas, que comparte con su familia, con el ambiente laboral y con el entorno que lo rodea por lo que una vida con calidad puede ser la calidad de las vivencias que de la vida tienen en sus 24 horas de vida diaria”.

2.1.3 Antecedentes y evolución normativa de la Seguridad y Salud en el trabajo

Para revisar los principales antecedentes de la Seguridad y Salud, así como la forma en que dichas conceptualizaciones han ido evolucionando, se toman en consideración los planteamientos realizados por (Lizarazoa, Fajardoa, Berrioa, & Quintana, 2010) y (Arango, 2011)

De acuerdo con Lizarazoa y otros, 2010 (5) *“Los conceptos ligados a la protección del trabajador frente a los peligros y riesgos laborales y la legislación correspondiente, fueron aspectos prácticamente desconocidos en Colombia hasta el inicio del siglo XX”.*

Para Arango, 2011 (2) *“las normativas que tomaron vigencia durante ésta época “por su inspiración en el paradigma del derecho laboral ostentaron un carácter fragmentario y*

discriminatorio del contingente laboral que se hallaba por fuera de la lógica del trabajo formal”.

Fue a partir del año el año 1945 cuando se cementan las bases de la salud ocupacional en Colombia, hoy denominada Seguridad y Salud en el trabajo, tras ser aprobada la 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”* (5)

Los autores citados indican además que los años siguientes a 1945 “son de gran movimiento en el ámbito de salud ocupacional en Colombia” ya que surgen algunas estructuras como una forma de compensar a los trabajadores tras el incumplimiento de sus prestaciones laborales por parte de empresas públicas y privadas.

A partir de ese año la legislación colombiana ha venido implementando diversas actualizaciones para estipular de una manera más sofisticada los conceptos de prevención y riesgo ocupacional. El primer ejemplo se encuentra en la Ley 9 de 1979 donde el gobierno de Colombia estipula por vez primera una real intención de proteger la salud de los trabajadores. Un caso más puntual se puede observar en la Ley 100 de 1993 y en el Decreto Ley 1295 de 1994, mediante los cuales se logra instituir el Sistema General de Riesgos Profesionales. Un sistema de protección que en palabras de Arango, 2011 (2) *“cristaliza todo el desarrollo que ha tenido la temática de estudio en nuestro país a lo largo de la historia y que revela en su estructura los principios de aquella normativa primigenia que fue progresivamente consolidándose”*.

Con respecto a la evolución de la Seguridad y Salud en el trabajo estos autores reconocen que:

“Colombia ha hecho grandes esfuerzos por implementar estrategias a través de las disposiciones legales consignadas en el Sistema General de Riesgos Profesionales para proteger proactivamente a los trabajadores frente a los riesgos de enfermedades o accidentes y a la vez prevenir los efectos negativos que se puedan generar por este tipo de eventos en la salud física y mental delos trabajadores”. (5)

De otro lado, el marco normativo de Colombia, especialmente en las últimas 3 décadas ha venido enfatizando en la atención médica y psicosocial de los trabajadores que han resultado afectados, con el propósito de reintegrarlos de manera oportuna a su vida productiva, y disminuyendo por tanto la exclusión laboral, como resultado de tales eventos. *“Sin embargo aún es necesario reforzar la exigencia en el cumplimiento de las normas, empezando por la afiliación al sistema”*. (5)

“Aún cuando la actividad de la prevención de riesgos laborales ha tomado diferentes nombres a lo largo del tiempo, todas van enfocadas hacia el mismo objetivo fundamental: la protección de la salud y el bienestar de los trabajadores mediante acciones preventivas y de control en el ambiente de trabajo. En un principio, la prevención de los riesgos de los trabajadores se denominó “higiene industrial” debido a que eran medidas de prevención de accidentes y enfermedades aplicadas sólo a los obreros en trabajos industriales y como consecuencia de estos. Posteriormente, y al detectar que se necesitaban acciones más resolutivas orientadas a la salud del trabajador, en conjunto con las acciones preventivas, se denominó “Medicina del Trabajo”. (6)

2.2 Conceptos actuales sobre la medicina preventiva

2.2.1 Concepto de Enfermedad laboral y Medicina Preventiva

Desde el punto de vista de la Seguridad y Salud en el Trabajo, el concepto de Enfermedad laboral surge con el propósito de diferenciar aquellas enfermedades que son consecuencia directa de la vida laboral, de aquellas otras enfermedades comunes que afectan la población en general, pues tanto la una como la otra, tienen su propio régimen de derechos y responsabilidades. Al mismo tiempo, se ha aceptado de modo general que para determinar la naturaleza de una enfermedad laboral es menester que ella reúna, como mínimo estos cuatro elementos: presencia de un agente causal en el medio de trabajo; exposición del trabajador

durante un tiempo considerable al elemento nocivo, congruencia entre la patología y los efectos generados por el agente causal y relación de causalidad.

En la actualidad, la ley 1562 de 2012, estipula en su artículo 4 lo que debe entenderse como Enfermedad Laboral. Así pues: *“Es enfermedad laboral la 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”*. Este artículo puntualiza, por otra parte, que: *“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 lo establecido en las normas legales vigentes”*.

Pese a esto y de acuerdo con Arango, 2011 (2): *“Las enfermedades ocupacionales son de carácter prevenible”* lo cual destaca el papel de la Medicina preventiva en el ámbito laboral que por obligación deben implementar las empresas como parte integral del programa de Seguridad y Salud en el trabajo. Este subprograma tiene como finalidad la promoción, prevención y control de la salud del trabajador.

2.2.2 Subprograma de Medicina Preventiva

Cardona, 2010 (7) establece cuáles son los parámetros que deben tener en cuenta las empresas a la hora de establecer un Subprograma de Medicina Preventiva:

- *“Definición:* Es el conjunto de actividades dirigidas a la promoción y control de la salud de los trabajadores. En este subprograma se integran las acciones de Medicina Preventiva y Medicina del trabajo, teniendo en cuenta que las dos tienden a garantizar óptimas condiciones de bienestar físico, mental y social de las personas, protegiéndolos de los factores de riesgo ocupacionales, ubicándolos en un puesto de trabajo acorde con sus condiciones psico-físicas y manteniéndolos en aptitud de producción laboral.

-Objetivo General: Es el orientarse por el mejoramiento y mantenimiento de las condiciones generales de salud y calidad de vida de los trabajadores.

-Objetivos Específicos:

- Educar a todo el personal en la forma de mantener su salud.
- Capacitación en factores de riesgo, sus efectos sobre la salud y la manera de corregirlos.
- Prevenir, detectar precozmente y controlar las enfermedades generales (EG) y las profesionales (EP).
- Ubicar al trabajador en el cargo acorde con sus condiciones psico-físicas.
- Hacer seguimiento periódico de los trabajadores para identificar y vigilar a los expuestos a riesgos específicos. Donde se contara con recursos que cuenta toda compañía.

-Primeros Auxilios: Se implementará un servicio básico de Primeros Auxilios acorde con las necesidades de la empresa, con cobertura de toda la jornada laboral y formación del 10% de los empleados.

-Ausentismo laboral: Se implementará el ausentismo laboral con el ánimo de obtener información sobre morbi-mortalidad y el clima organizacional de la empresa.

-Capacitación: Con base en los hallazgos de los puntos anteriores se desarrollan actividades de capacitación con énfasis en educación en salud y educación según factores de riesgo.

-Coordinación con entidades de salud, recreación, deporte y cultura: Entidades promotoras de salud, instituciones prestadoras de servicio: como lo son la administradora de riesgos profesionales y la caja de compensación a las cuales están afiliados los trabajadores.

-Visitas a los puestos de trabajo: Periódicamente se harán visitas a los puestos de trabajo para seguimiento y control de los procesos y la interrelación del trabajador con ellos.

-Sistemas de Información y Registros: Con el fin de poseer información de fácil acceso, se diseñaran formatos prácticos y se establecerá la metodología de análisis estadístico para la morbi-mortalidad presentada”.

3. OBJETIVOS

3.1 Objetivo General:

Determinar cuáles son los principales desafíos en Medicina preventiva en Colombia, tomando como eje el concepto de prevención de la enfermedad laboral a través del paralelo: normatividad en seguridad y salud en el trabajo y contexto empresarial en Colombia, así como una revisión bibliográfica actual sobre el tema.

3.2 Objetivos Específicos:

- Abordar los aspectos más importantes de la política pública en medicina laboral dentro de la legislación colombiana.
- Identificar algunas de las principales estrategias de gestión que vienen implementando las empresas en Colombia a partir de una revisión bibliográfica actualizada en materia de prevención de la enfermedad.
- Establecer los principales desafíos en medicina preventiva en el sector trabajo en Colombia.

4. METODOLOGÍA

4.1 Definición y descripción de los criterios de búsqueda

Para la definición y descripción de los criterios de búsqueda, se adecuó un modelo de conocimiento enriquecido con todos los conceptos, definiciones y clasificaciones categóricas que demuestren diversos aspectos de la temática a tratar. En este sentido es importante nombrar información derivada de diccionarios especializados, fichas bibliográficas de bibliotecas aledañas, libros teóricos sobre el tema así como también documentales y reportajes periodísticos que permiten un acercamiento certero y contextual con la realidad del tema en Colombia.

4.2 Técnicas de búsqueda

El presente trabajo se hace por medio de una revisión y selección de estudios de tipo descriptivo preferiblemente, sobre actualidad, programas, gestión e investigación en medicina preventiva, tomando como eje rector el concepto de enfermedad laboral, con diversos aportes teóricos y conceptuales efectuados por varios autores citados, analizando cada uno de los aportes y corroborando con distintos argumentos críticos la alta aplicabilidad e incidencia del tema para el contexto en Colombia. La técnica de búsqueda aplicada busca generar bases y puntos de partida para futuras investigaciones sobre la temática.

4.3 Proceso de ordenamiento y selección, del material bibliográfico

El proceso de ordenamiento y selección del material bibliográfico fue el siguiente: Primero, se definieron los criterios de selección de las investigaciones relacionadas con el tema, para ello los textos debían responder a los siguientes criterios: a) artículos resultados de proyectos de investigación, análisis de la temática por parte de entidades del Estado colombiano, reportajes históricos, trabajos de maestría y doctorado b) los artículos seleccionados debían responder a los años 2001 al 2018 c) en el rastreo se debían focalizar varias categorías de conceptos, causas, efectos, tipologías, consecuencias y epistemología. Segundo, se inicia la exploración en las bases de datos en línea Ebsco, Scielo, Google académico y Publindex (Colciencias), asimismo, se rastrea la información en bibliotecas con información especializada en medicina preventiva, programas de salud laboral y vigilancia

epidemiológica, después de buscar se procedió a seleccionar los mejores textos, para cada uno de estos se efectúa un análisis rescatando la información más útil sobre la temática objeto de estudio.

4.4 Plan de evaluación, análisis y síntesis de los hallazgos.

Las estrategias de análisis bibliográfico empleadas para la presente monografía sobre la medicina preventiva y laboral corresponden a una evaluación, análisis y síntesis de los hallazgos bibliográficos. Para luego pasar a analizar sus características y los aspectos que cada uno de los autores exponen a través de sus textos.

4.5 Técnicas de procesamiento y análisis del material

Es importante mencionar que dentro de las técnicas de procesamiento y análisis del material encontrado se hace valiosa la investigación cualitativa apoyada en el análisis de contenido en textos académicos del campo de la salud y medicina preventiva.

“El análisis de contenido tiene sus orígenes en la Psicología Social y la Sociología, aplicadas a la comprensión del campo de la política, las relaciones internacionales y la literatura; con un amplio desarrollo ulterior en los terrenos de la publicidad y la comunicación de masas. Pese a su intencionalidad cualitativa, la primera herramienta a la que se hizo, fue paradójicamente, la contabilización de frecuencias de ciertos elementos que se reiteraban dentro de: El discurso, la comunicación, o los documentos en el terreno específico” (8).

Esta explora inicialmente el dato como tal y posteriormente analiza sus características particulares. Actualmente se puede considerar el análisis de contenido como una forma particular de análisis de documentos y es este método el seleccionado para el análisis de los textos.

4.6 Plan de divulgación de los resultados

Se propone una divulgación desde la institución universitaria para después llevarla a otros espacios académicos y laborales en donde puede tener importancia en asuntos relacionados con la Salud y Seguridad en el Trabajo. A su vez se autoriza a la Facultad de Medicina de la Universidad CES a publicar los resultados de esta monografía en sus bases de datos determinadas.

4.7 Consideraciones éticas

La presente monografía se plantea desde el régimen general de derechos de autor, la cual concibe que los derechos de autor recaen sobre las obras literarias, además de las científicas y las artísticas, sin importar la forma de expresión y cualquiera que sea su destinación. Parte de estos derechos tienen que ver con la protección legal, que cobija no solamente a los autores intelectuales, sino también a los intérpretes y ejecutantes de cualquier obra, siempre y cuando ésta se encuentre ajustada al derecho común. De igual manera este trabajo se encuentra acorde con los requisitos exigidos por la Resolución 8430 de 1993, donde se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud.

Para el desarrollo de la presente actividad investigativa en salud se tuvo en consideración el uso adecuado de la información y utilización de los resultados, el respeto por los derechos de las comunidades o personas con las que se trabaja y la no invasión a la privacidad, a través del uso adecuado de las tecnologías, del respeto a la confidencialidad, del uso de procedimientos y técnicas permitidas y de la no manipulación de los datos, entre otros; teniendo en cuenta que esta monografía está enfocada en una investigación que no conlleva riesgo alguno:

“Investigación sin riesgo: Son estudios que emplean técnicas y métodos de investigación documental retrospectivos y aquellos en los que no se realiza ninguna intervención o modificación intencionada de las variables biológicas, fisiológicas, psicológicas o sociales de los individuos que participan en el estudio, entre los que se consideran: revisión de historias clínicas, entrevistas, cuestionarios y otros en los

que no se le identifique ni se traten aspectos sensitivos de su conducta”. (Resolución 8430 de 1993).

5. RESULTADOS

5.1 Capítulo 1. Normativa de la medicina preventiva en el trabajo.

“El medio por el cual el hombre sustenta la vida es, a menudo, una ocupación que la pone en peligro”

Bernardino Ramazzini

El marco legislativo en Colombia con respecto a los riesgos profesionales se constituye como una respuesta frente a un llamado social que exige la concertación de ciertas reglas que apunten a la promoción del bienestar físico y mental de los trabajadores, evitando de tal manera la ocurrencia de enfermedades o accidentes laborales.

No obstante, pese a que Colombia dispone de una legislación muy extensa en relación a la Seguridad y Salud en el Trabajo, no ha sido lo suficientemente efectiva como para alcanzar un impacto real y positivo dentro de la sociedad. *“Entre las razones que posibilitan esta situación están el desconocimiento de la ley, especialmente a nivel de los trabajadores, los costos del sistema y la falta de conciencia para la prevención de los riesgos profesionales en las empresas”*. (5)

Abordar un poco más sobre la evolución de la Seguridad y Salud en el Trabajo, especialmente en el campo normativo permitirá tener una mejor comprensión sobre el tema en general y sobre aquellas instituciones que han sido establecidas en pro de la salud de los trabajadores. De igual forma va a permitir la asimilación de nuevas herramientas teóricas que ayuden a la no repetición de aquellos errores del pasado. Es así como en este primer capítulo se presenta la evolución normativa que ha tenido Colombia con relación a la medicina preventiva en el campo laboral, resaltando los cambios más relevantes que han sido considerados a nivel salud.

5.1.2. Antecedentes de la Seguridad y Salud en el trabajo

Para revisar los principales antecedentes de la Seguridad y Salud en el trabajo es necesario hacer una remisión hasta los primeros años del siglo XX.

Así entonces, en 1904 se comienza a pensar de manera superficial en la protección del trabajador. Antes de esa fecha, los términos legislativos asociados a riesgos laborales eran prácticamente inexistentes. En palabras de Lizarazoa y otros, 2010 (5): “El retraso en el establecimiento de normatividad en pro de la seguridad de los trabajadores se debió en gran medida a los sistemas de producción existentes, basados en la explotación de mano de obra barata y en una muy precaria mecanización de los procesos. Y esto unido a una visión política restringida acerca del papel de los trabajadores, sus derechos y deberes”.

Posterior a la ley 57 de 1915, se van generando nuevas leyes que tienen el propósito de reafirmar la protección de los trabajadores con relación a los riesgos laborales. Algunas de ellas tuvieron un efecto importante para el futuro de la Seguridad y Salud en el trabajo, de las cuales puede mencionarse: La Ley 46 de 1918 que estipuló pautas de Higiene y Sanidad; la Ley 37 de 1921, que promulgó la constitución de un seguro de vida colectivo; la Ley 10 de 1934, que sentó directrices importantes con respecto a la enfermedad laboral y el régimen de contratación. Puede mencionarse de igual modo la Ley 96 de 1938 que más adelante dio origen al Ministerio de la Protección Social, la Ley 44 de 1939 con relación al Seguro Obligatorio y el Decreto 2350 de 1944, que sirvió como fundamento para el Código Sustantivo del Trabajo.

En el año 1945, se aprueba la Ley General del Trabajo (Ley 6 de 1945) lo que representa un avance muy significativo para la Seguridad y Salud en el trabajo, dado que aquí se empiezan a considerar de un modo más explícito aquellos aspectos principales de la relación laboral. Esta ley fue modificada por los decretos 1600 y 1848 del mismo año.

A partir de este año, la Seguridad y Salud en el trabajo empieza a tomar un mayor apogeo y se inicia la creación de nuevas estructuras que tienen el propósito de mejorar la aplicabilidad de los conceptos jurídicos que hasta ese momento venían siendo planteados.

De esta manera, en el año 1946, a través de la Ley 90, se instituye el Instituto de Seguros Sociales, con el ánimo de fortalecer los servicios de salud para los trabajadores y pensionados. En esta misma línea se crea en el año 1948 la Oficina Nacional de Medicina e

Higiene Industrial mediante el Acto Legislativo No.77. Y adicionalmente, en el año 1949, se generan nuevas disposiciones relacionadas con la higiene y la seguridad industrial que son reglamentadas en el Decreto 3767.

5.1.3 Evolución normativa de la Seguridad y Salud en el trabajo

En las últimas tres décadas, los temas relacionados con la salud y seguridad en el trabajo se han tornado de gran interés no solamente a nivel industrial o empresarial, sino también a nivel sociocultural, jurídico y económico.

Este desarrollo ha sido consecuencia directa de la concientización que poco a poco va calando en cada una de las organizaciones con respecto a la necesidad imperante de prevenir los riesgos laborales, como un supuesto indispensable para el progreso social.

En concordancia con esto, la legislación colombiana ha venido implementando diversas actualizaciones sobre estos ítems e incluso se ha venido apoyando de modelos más modernos y ejemplares como el británico o el alemán, dos países que conciben de una manera más sofisticada los conceptos de prevención y riesgo ocupacional.

El primer ejemplo se encuentra en la Ley 9 de 1979 donde el gobierno de Colombia estipula por vez primera una real intención de proteger la salud de los trabajadores. Allí se menciona que: *“La salud de los trabajadores es una condición indispensable para el desarrollo socioeconómico del país; su preservación y conservación son actividades de interés social y sanitario en la que participarán el gobierno y los particulares” (Artículo 81 - Ley 9 de 1979).*

A partir de este postulado se abre un nuevo paradigma en el campo de la Salud y Seguridad en el trabajo que suscita importantes cambios, tanto en el ámbito normativo como en el comportamiento empresarial, además de un incremento en la investigación y el despliegue teórico.

Hay que subrayar que antes de este Sistema, Colombia disponía de una legislación que priorizaba en la reparación mucho más que en la prevención. Esto suponía un mayor enfoque

en los servicios médicos, los cuales eran asumidos por el Instituto de Seguro Social. Luego, con la nueva concepción en salud y seguridad, son las ARP (Administradoras de Riesgos Profesionales) las que tienen ese propósito.

En el año 2012, a través de la ley 1562, el Sistema General de Riesgos Profesionales, pasó a denominarse Sistema General de Riesgos Laborales, y lo que anteriormente solía denominarse como Salud Ocupacional, empezó a entenderse como Seguridad Social y Salud en el Trabajo, *“lo que significa que toda empresa deberá administrar bajo un Sistema de Gestión donde el principal objetivo es la prevención de enfermedades y accidentes a los trabajadores”*.

Finalmente, se implementa un Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo con el Decreto 1443 de 2014. Allí se establece que:

“Todas las empresas de cualquier índole deben crear un Sistema de Gestión consistente en el desarrollo de un proceso por etapas encaminado a la identificación de peligros y el control de los mismos mediante un ciclo denominado PHVA (planificar, hacer, verificar y actuar); este decreto además contiene una serie de definiciones nuevas y cambios en las antiguas que se deben tener en cuenta para el desarrollo del sistema y que serán de obligatorio cumplimiento”.

5.1.4 El concepto de enfermedad laboral

Desde el punto de vista de la seguridad y salud en el trabajo, el concepto de enfermedad laboral surge con el propósito de diferenciar aquellas enfermedades que son consecuencia directa de la vida laboral, de aquellas otras enfermedades comunes que afectan la población en general, pues tanto la una como la otra, tienen su propio régimen de derechos y responsabilidades.

La mayoría de las definiciones orientadas a la enfermedad laboral contienen ciertos factores claves, entre los que sobresale el aspecto de la causalidad, es decir, para que pueda catalogarse una enfermedad como del tipo laboral es importante que el trabajador haya sido

expuesto a un agente desfavorable dentro de su ámbito de trabajo y que éste le haya propiciado la consecución de dicha enfermedad. Así mismo, se ha reconocido de manera unánime, que debe existir una exposición prolongada al agente causal. En este sentido, se ha aceptado de modo general que para determinar la naturaleza de una enfermedad profesional es menester que ella reúna, como mínimo estos elementos: presencia de un agente causal en el medio de trabajo; exposición del trabajador durante un tiempo considerable al elemento nocivo, congruencia entre la patología y los efectos generados por el agente causal y relación de causalidad.

El decreto 1295 de 1994, describía en su artículo 11, ahora inexecutable, aquello que solía denominarse como Enfermedad Profesional. Partiendo de este presupuesto:

“Se considera enfermedad profesional todo estado patológico permanente o temporal que sobrevenga como consecuencia obligada y directa de la clase de trabajo que desempeña el trabajador, o del medio en que se ha visto obligado a trabajar, y que haya sido determinada como enfermedad profesional por el gobierno nacional.

Parágrafo 1. El gobierno nacional, oído el concepto del Consejo Nacional de Riesgos Profesionales, determinará, en forma periódica, las enfermedades que se consideran como profesionales. Hasta tanto, continuará rigiendo la tabla de clasificación de enfermedades profesionales contenida en el Decreto número 778 de 1987.

Parágrafo 2. En los casos en que una enfermedad no figure en la tabla de enfermedades profesionales, pero se demuestre la relación de causalidad con los factores de riesgo ocupacionales será reconocida como enfermedad profesional, conforme lo establecido en el presente Decreto”. (Decreto 1295, Artículo 11).

De esta definición se extraen los elementos puntuales que configuran la enfermedad laboral en Colombia. El primero de ellos, hace referencia a que debe existir una afectación en la salud del trabajador, y que dicha patología pueda ser demostrable a nivel clínica y paraclínica. El segundo elemento está asociado con la relación de causalidad que este detrimento surja como consecuencia obligada del trabajo, “implica que si una persona desarrolla en su actividad una enfermedad profesional relacionada con esa labor, debe considerarse que esta

patología fue consecuencia imperativa de su trabajo”. El tercer elemento está relacionado con la exposición al agente nocivo. Aquí se subraya que esa enfermedad puede darse también como resultado del medio ambiente en el cual interactúa dicho empleado. Y el último elemento implica que tal enfermedad debe estar contenida en la tabla de enfermedades profesionales previamente estipulada por el gobierno Nacional.

Este artículo fue declarado inexecutable por la Corte Constitucional en Sentencia C-1155 de 2008, por razones de alteración en la estructura y la esencia del Código Sustantivo del Trabajo, “cuerpo normativo que reconoce y protege los derechos del trabajador”. Por medio de esta declaración de inexecutable, la Corte ordena revivir el artículo 200 del Código Sustantivo del Trabajo, mediante el cual:

“1. Se entiende por enfermedad profesional todo estado patológico que sobrevenga como consecuencia obligada de la clase de trabajo que desempeña el trabajador o del medio en que se ha visto obligado a trabajar, bien sea determinado por agentes físicos, químicos o biológicos.

2. Las enfermedades endémicas y epidémicas de la región sólo se consideran como profesionales cuando se adquieren por los encargados de combatirlas por razón de su oficio”. (Código Sustantivo del Trabajo, artículo 200).

En la actualidad, la ley 1562 de 2012, estipula en su artículo 4 lo que debe entenderse como Enfermedad Laboral. Así pues: *“Es enfermedad laboral la 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”*. Este artículo puntualiza, por otra parte, que:

“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 lo establecido en las normas legales vigentes.

-Parágrafo 1°. El Gobierno Nacional, previo concepto del Consejo Nacional de Riesgos Laborales, determinará, en forma periódica, las enfermedades que se consideran como laborales.

-Parágrafo 2°. Para tal efecto, El Ministerio de la Salud y Protección Social y el Ministerio de Trabajo, realizará una actualización de la tabla de enfermedades laborales por lo menos cada tres (3) años atendiendo a los estudios técnicos financiados por el Fondo Nacional de Riesgos Laborales.”

Con base en una investigación realizada por González, 2009 (9), las enfermedades laborales han aumentado en los últimos años, siendo las enfermedades más comunes:

“• *Sobre uso de miembros superiores:* son desórdenes musculoesqueléticos relacionados con movimientos repetitivos de miembros superiores; los más comunes son las estructuras blandas de los miembros superiores, como músculos y tendones, el síndrome del túnel del carpo(muñeca) es el nervio que da la sensibilidad y el movimiento a las partes más funcionales de la mano, que incluyen los dedos pulgar, índice y medio, la epicondilitis y la enfermedad de Quervain las cuales se relacionan con sobrecarga en los sitios donde se insertan los músculos a nivel del codo y del dedo pulgar, respectivamente.

• *Dolor lumbar:* El mal manejo de cargas, la debilidad muscular, las posturas inadecuadas y el desgaste progresivo de los huesos de la columna producen cuadros de dolor que, de no manejarse tempranamente pueden cronificarse, hasta llegar a ser incapacitantes.

• *Hombro doloroso:* Su mal uso en los espacios de trabajo, por manejo inadecuado de cargas, movimientos forzados y repetitivos, sumados a una inadecuada condición muscular, al desgaste óseo o a compromisos en ligamentos o cápsulas pueden incluso limitar el movimiento y causar incapacidad permanente.

• *Riesgos respiratorios:* Las personas que trabajan en la explotación o manipulación de partículas de origen mineral como el carbón , el silicio etc., tienen alto riesgo de

presentar enfermedades que comprometen las vías respiratorias o los alvéolos, que progresivamente dificultan el intercambio gaseoso, con consecuencias respiratorias severas; esta condición favorece el desarrollo de complicaciones, como neumonías y, en casos extremos, cáncer.

• *Hipoacusia neurosensorial*: El oído interno va perdiendo su capacidad de recepción, calificación e identificación del sonido por el trauma acústico repetitivo generado por fuentes sonoras que sobrepasan los límites permitidos en los espacios de trabajo. Esta enfermedad es imperceptible en sus primeras etapas, porque los afectados se acomodan a la pérdida”.

Pese a esto y de acuerdo con Arango, 2011 (2): *“Las enfermedades ocupacionales son de carácter prevenible, siendo este un aspecto prioritario ya que estos eventos originan grandes pérdidas económicas relacionadas con disminución de la productividad y los altos costos de atención”*. De allí que se destaca el papel de la Medicina preventiva en el ámbito laboral que por obligación deben implementar las empresas como parte integral del programa de Seguridad y Salud en el trabajo.

5.1.5 Marco Normativo de la Medicina Preventiva y del Trabajo

La Medicina preventiva y del trabajo está orientada no solamente a evitar el surgimiento de la enfermedad minimizando los factores de riesgo, sino que también tiene el propósito de interrumpir el progreso de dichas enfermedades y mitigar sus consecuencias una vez que ya han sido establecidas. La OMS, 1950 (Organización mundial de la Salud) define la medicina del trabajo así:

“Es la disciplina que tiende al perfeccionamiento y mantenimiento del más alto grado de bienestar físico, mental y social de los trabajadores en todas las ocupaciones; la prevención de trastornos de la salud causados por riesgos resultantes de los factores adversos; la colocación y mantenimiento del trabajador en un ambiente de trabajo adaptado a sus condiciones fisiológicas y psicológicas”. (10)

Bajo este presupuesto, se han establecido algunas normas que regulan su desarrollo. Este marco normativo está contenido principalmente en las siguientes disposiciones:

-Circular unificada: 2004 – Dirección de Riesgos Laborales

- Para efecto de establecer el estado de salud de los trabajadores al iniciar una labor, desempeñar un cargo o función determinada, se hace necesario practicar los exámenes médicos ocupacionales de ingreso, periódicos y de retiro, los cuales son a cargo y por cuenta del empleador.
- Las ARL podrán realizar exámenes relacionados con los sistemas de medicina preventiva, los cuales no pueden reemplazar la obligación del empleador de realizar exámenes periódicos para la población trabajadora.

-Resolución 2346 de 2007 “Por la cual se regula la práctica de evaluaciones médicas ocupacionales y el manejo y contenido de las historias clínicas ocupacionales” Es el principal referente en cuanto a las actividades de monitoreo de las condiciones de salud, al establecer la estructura del diagnóstico de condiciones de salud y al establecer los lineamientos para la realización de los exámenes ocupacionales.

- Regula la realización de exámenes médicos ocupacionales, que son actos médicos para monitorear la exposición a factores de riesgo y determinar la existencia de consecuencias en la persona, incluido el examen médico, el análisis de pruebas clínicas y paraclínicas, el diagnóstico y las recomendaciones.
- Las evaluaciones médicas deben realizarse por el empleador público o privado en forma obligatoria e incluye evaluaciones médicas pre-ocupacional o de pre-ingreso, periódicas y post-ocupacional o de egreso.

- Estas evaluaciones hacen parte del programa de salud ocupacional, de los sistemas de gestión que desarrolle el empleador como parte de la promoción de la salud de los trabajadores y de los mecanismos de prevención y control de alteraciones de la salud.

-Ley 1562 de 2012 “Por el cual se modifica el Sistema de Riesgos Laborales y se dictan otras disposiciones en materia de salud ocupacional”

- Exige el reporte de la información de las actividades y los resultados en promoción de la salud y prevención de accidentes y enfermedades laborales (Art. 8).

- Obligatorio el abordaje de los temas de prevención (Art. 8). • Dictamina los Servicios de promoción y prevención (Art. 11).

- Desarrollo de actividades para el control de los riesgos, incluido el control y monitoreo de las condiciones de salud. Decreto 1072 de 2015 – “Decreto Único Reglamentario del Sector Trabajo”

- El empleador debe documentar su diagnóstico de condiciones de salud con los perfiles de salud arrojados por los monitoreos biológicos, si esto último aplica según priorización de los riesgos y en este marco debe tener los conceptos de los exámenes médicos ocupacionales de acuerdo con las normas.

- Se deben identificar precozmente efectos hacia la salud derivados de los ambientes de trabajo y evaluar la eficacia de las medidas de prevención y control.

- La realización de exámenes ocupacionales y la elaboración de diagnósticos de las condiciones de salud de los trabajadores son actividades de suma importancia en la implementación del SGSST. Resolución 1016 de 1986 – “Organización, funcionamiento y forma de los programas de salud ocupacional”

- Los exámenes médicos hacen parte del programa de salud ocupacional para empresas y lugares de trabajo, cuya ejecución compete a patronos y empleadores (Art. 5 y 10).

- Se deben desarrollar actividades dentro del subprograma de medicina preventiva y principalmente enfocadas a la prevención de enfermedades (Art. 10).

5.2 Capítulo 2. Estrategias de prevención de la enfermedad implementadas desde el contexto empresarial en Colombia.

"Así como el hombre, la ciencia y la tecnología han evolucionado, también lo ha hecho la salud en el trabajo"
(Nava, 1994).

En este capítulo se describen aquellas estrategias de prevención de la enfermedad que han sido implementadas por parte de las empresas colombianas con el propósito de hacer frente a las nuevas exigencias normativas. Con este apartado se pretende identificar cuáles han sido las respuestas y metodologías que se han sugerido para solucionar el problema de la prevención y cuál es el papel que desempeñan los diferentes actores sociales en medio de esta dinámica.

Se afirma en primera instancia que la salud de los trabajadores es un imperativo fundamental en todas las sociedades ya que son estas personas quienes impulsan la productividad y el desarrollo de todas las naciones. Todo trabajo, de hecho, implica riesgos que más adelante pueden generar alteraciones en la salud, de ahí la importancia de implementar programas preventivos que permitan reducir los riesgos y aminorar las consecuencias.

De acuerdo con las demandas que provienen de la legislación colombiana, todas las empresas sin importar cuál sea su naturaleza, tamaño, solvencia económica, o número de empleados, están obligadas a garantizar el bienestar de cada uno de sus trabajadores, esto implica la actividad de ciertas actividades de promoción y prevención dentro de un programa de medicina en el ámbito laboral.

No obstante, los empleadores tienen la posibilidad de gestionar estas actividades de seguridad y salud en el trabajo de manera directa o a través de un contrato con otras entidades especializadas en la prestación de dichos servicios. Esto, por supuesto, no exonera al empleador de todas las responsabilidades y obligaciones, así como de los informes que debe rendir a los entes supervisores.

Es importante en esta medida, realizar algunas revisiones sobre la manera en que las empresas de Colombia están gestionando la medicina preventiva en sus entornos laborales, teniendo en cuenta que muchas de ellas todavía se mantienen como vagas e inciertas. Algunas de las razones son: Muchos empleados e incluso los empleadores desconocen en gran parte las leyes que regulan la Seguridad y Salud en el Trabajo, los costos que implica el hacerle frente a un sistema que es cada vez más exigente y, finalmente, la falta de un compromiso real frente a

la mitigación del riesgo profesional. Para ello se abordan a continuación algunas empresas de las ciudades de Medellín, Cali y Pereira, tomando como referencia algunos diagnósticos y aportes teóricos que se han registrado en estos aspectos.

En el año 2008-2009, se realizó en la ciudad de Medellín un Diagnóstico de Acciones y Programas de Salud Ocupacional en Empresas y Administradoras de Riesgos Profesionales. En total se visitaron 459 empresas, de las cuales solamente el 44% del total de la muestra de empresas presentaron un plan de trabajo relacionado en el último año; lo cual fue predominante en la gran empresa; en contraposición de la pequeña donde lo más frecuente fue la no evidencia de un plan de trabajo efectivo. En este diagnóstico se dedujo, por su parte que:

“Las ARP han concedido poca importancia a la promoción de la salud mediante capacitaciones acerca de estilos de vida y trabajo saludable, jornadas de salud, manejo del estrés, prevención de consumo psicoactivo, nutrición, etc, actividades que solo se evidenciaron en un 29% de los planes a empresas. Con relación al diagnóstico precoz de la enfermedad laboral, mediante programas de vigilancia epidemiológica se encontró que es la actividad más deficiente, identificada solamente en el 24% de la muestra”. (11)

Tomando en cuenta esta misma investigación, cabe resaltar además que muchas empresas no consideran la medicina preventiva y la seguridad en general como un aporte benéfico, sino que más bien implica un costo adicional que no representa mayores utilidades. Así se puede observar en los resultados que se obtuvieron con relación a la visión que tienen las empresas acerca de su ARP, donde se pudo constatar que más del 33 % de las empresas tiene una visión de la ARP como una aseguradora de riesgos sin otro beneficio. *“Solamente el 46 % consideró a la ARP como una entidad que les brinda una atención integral en cubrimiento de riesgos, asesoría y acompañamiento” (11)*. Así mismo se encontró que: únicamente el 26 % de las empresas hace difusión en el tema. El conocimiento de los trabajadores acerca de sus deberes y derechos en Seguridad y Salud en el trabajo es prácticamente nulo.

Dentro de la misma investigación se logró subrayar que las pequeñas empresas en Colombia desarrollan un papel trascendental en el desarrollo económico del país. Sin embargo los

estudios diagnósticos que se han realizado con base a sus requisitos legales y especialmente aquellos relacionados con los sub programas de medicina preventiva, han concluido grandes falencias en este sentido. De acuerdo con Álvarez y otros, 2011 (11), estas pequeñas empresas *“presentan un alto grado de informalidad en lo que se refiere al cumplimiento de los requisitos de ley para funcionar en el territorio colombiano, y dentro de estos requisitos incumplidos llama fuertemente la atención la falta de programas de salud ocupacional”*. Y aquellas empresas que sí cuentan con estos programas o no los tienen bien desarrollados o no disponen del personal adecuado para que logren generar un impacto real y efectivo en la salud y seguridad de sus empleados.

“La propuesta de salud ocupacional en la pequeña empresa es importante ya que hay falta de cumplimiento en cuanto a la implementación de programas de salud ocupacional tanto por grandes como pequeñas empresas, están últimas en parte porque no cuentan con los recursos para una asesoría técnica, además porque muchas de estas no están formalizadas, y por lo tanto no tienen a sus empleados afiliados al sistema de seguridad social”. (11)

Bajo este panorama y desde algunos escenarios de investigación, se han venido presentando algunas propuestas que intentan minimizar los costos y las complejidades en el montaje de un departamento de salud preventiva constante para incentivar a la pequeña empresa y que no sean solamente las grandes industrias las que puedan acceder a dichos programas. Así de esta manera, algunas empresas de menor tamaño y estructura han ido acoplándose poco a poco a estas nuevas exigencias normativas y sus directrices han ido desarrollándose de un modo más acorde a las necesidades de salud de sus trabajadores, dependiendo el panorama de riesgos que presenta cada empresa.

Así mismo puede notarse, que en los últimos años se ha venido gestionando la implementación de programas en salud y seguridad en muchas empresas, lo cual ha venido reduciendo los riesgos laborales de los trabajadores de manera paulatina. No puede desconocerse que dichos programas germinados desde la academia, han generado un impacto positivo para la salud y el bienestar de muchos empleados ya que han identificado panoramas de riesgos, han sugerido planes de emergencia y han generado nuevas herramientas para el desarrollo de los subprogramas de medicina preventiva.

Para referenciar algunos de ellos se puede mencionar el trabajo de Cardona, 2010 (7) “Diseño del programa de Salud Ocupacional para la Empresa Ladrillera Santa Lucía. En Santiago de Cali”, quien además establece cuáles son los parámetros que generalmente requieren las empresas para la implementación de un Subprograma en Medicina Preventiva. Así entonces el Subprograma de Medicina Preventiva se define en un primer momento como:

“El conjunto de actividades dirigidas a la promoción y control de la salud de los trabajadores. En este subprograma se integran las acciones de Medicina Preventiva y Medicina del trabajo, teniendo en cuenta que las dos tienden a garantizar óptimas condiciones de bienestar físico, mental y social de las personas, protegiéndolos de los factores de riesgo ocupacionales, ubicándolos en un puesto de trabajo acorde con sus condiciones psico-físicas y manteniéndolos en aptitud de producción laboral”.

Con base a tales lineamientos, Cardona, 2010 (7) sugiere la implementación de un diseño de un sistema de seguridad y salud en el trabajo donde se tiene como objetivo fundamental la vigilancia sobre el estado de salud de los trabajadores desde el momento en que ingresan a la empresa y durante toda su permanencia “procurando mejorar su bienestar, detectando tempranamente las alteraciones de salud para tomar las medidas más adecuadas y ubicándolo en la sección y oficio más acorde con sus capacidades laborales y con su estado de salud”. Para la promoción de dicho subprograma entre todos los empleados se vale de instrumentos tales como:

- “Participar en la inducción y reinducción de los trabajadores.
- Participar en la actualización y complementación del Inventario de riesgos.
- Realizar los exámenes periódicos generales y laborales y los exámenes de retiro.
- Participación en la evaluación del subprograma de medicina preventiva.
- Vacunación: antitetánica, contra la hepatitis B.
- Organización del botiquín de urgencias e instrucción al personal.
- Ajustes al sub-programa para elaborar e incluir el nuevo presupuesto”.

Se relaciona además el trabajo de Noreña y Salazar, 2015 (6) “Diseño de un Sistema de Salud y Seguridad en el Trabajo para el Taller de Maquila Isa del Municipio de Dosquebradas” Pereira. Esta investigación argumenta en primera instancia que:

“La legislación colombiana ha pasado de considerar el modelo de salud ocupacional a un sistema de salud y seguridad en el trabajo, como una manera de abarcar más elementos relacionados con las condiciones laborales y las funciones dentro de las organizaciones. En este orden de ideas, se hace necesario diseñar un sistema de salud y seguridad en el trabajo que responda a las necesidades específicas de la organización, en este caso el taller de maquila “ISA” del municipio de Dosquebradas, de manera que se procure la minimización de los accidentes y enfermedades laborales a los que están expuestos los colaboradores que habitualmente desarrollan sus tareas dentro de dicho taller”. (6)

En el trabajo de Noreña se puede deducir que muchas pequeñas empresas que no deciden implementar cambios afines a las normas vigentes en Salud y Seguridad Industrial, tarde o temprano resultarán gravemente afectadas, pues de continuar bajo las condiciones presentes, no contarían con las herramientas apropiadas para identificar a tiempo los riesgos que se presentan dentro de sus espacios laborales. Esto sin lugar a dudas: “Podría contribuir negativamente al aumento de accidentes de trabajo, incapacidades, ausentismo y/o rotación del personal. Además de esto, no realizar un seguimiento de dichas situaciones no le permite [A las empresas] tomar las acciones correctivas y/o preventivas pertinentes, exponiendo a su personal a todo lo descrito anteriormente”. (6)

Para la implementación del subprograma en el caso de Taller ISA, se identificó en primera instancia el estado actual de los colaboradores, entendiendo la Salud y Seguridad en el Trabajo como: “La necesidad de determinar los factores de riesgo específicos para las tareas que allí se desarrollan y la implementación de las acciones necesarias para minimizar dichos riesgos, prevenir accidentes y enfermedades laborales y orientar a los colaboradores hacia la participación en dicho proceso”. (6)

Se puede observar que al tratarse de un taller cuya naturaleza es la industria textil y la confección los movimientos repetitivos son los que más requieren de atención por parte del

subprograma de medicina preventiva ya que estos pueden ocasionar algunas enfermedades como: Tenosinovitis (inflamación de los tendones), Bursitis (inflamación de una bolsa articular), Miositis (inflamación de los músculos), Artritis (inflamación articular), Osteoartritis (enfermedad osteo-articular degenerativa) y artritis reumatoide. De allí que se pone de manifiesto la importancia de implementar las pausas activas de acuerdo a las labores que desarrolla cada empleado.

Gracias al diseño de gestión en Seguridad y Salud en el trabajo propuesto por Noreña y Salazar, 2015 (6), “esta empresa ha venido adaptándose poco a poco a las normas vigentes que han sido avaladas por el Estado Colombiano y esto ha permitido la prevención y minimización de los riesgos laborales”. Sin embargo, esta empresa, como muchas otras que operan en el contexto colombiano no dispone de personal profesional que le asesore constantemente en dicho proceso. En tal sentido, el acompañamiento por parte de la ARL se hace vital a la hora de poner en marcha la legislación y los conceptos vigentes.

Esta situación denota que algunas empresas en Colombia, si tienen la disposición de emprender una gestión apropiada sobre la Seguridad y Salud en el trabajo, y especialmente lo relacionado con el subprograma de Medicina Preventiva, pero a veces el nulo acompañamiento por parte de los entes profesionales, hace que sus intenciones no se materialicen efectivamente. Es decir, muchas empresas tienen programas muy someros de gestión en Medicina preventiva, cuando en verdad se requiere de actividades más estructuradas y orientadas a la prevención y al autocuidado.

Giraldo, 2009 (12) también generó propuestas de diseño para una empresa de la Ciudad de Pereira, a través de su trabajo académico: “Diseño del programa de Salud Ocupacional para la Empresa Plásticos Macol”.

“La empresa “Plásticos Macol” consciente de la importancia del desarrollo del talento humano y las implicaciones que tiene en este, el concepto de Salud Ocupacional, desea desarrollar a través de este trabajo el Programa de Salud Ocupacional, en el cual se realiza un diagnóstico integral sobre las condiciones de trabajo y salud, proponiendo las políticas adecuadas en el tema y formulando las actividades a realizar

en los sub-programas de Medicina Preventiva y del Trabajo, Higiene y Seguridad Industrial.” (12)

Durante el análisis se puede identificar que la empresa “no presenta políticas, en cuanto al diagnóstico médico para el ingreso y retiro del personal, presentando aquí una falencia a la hora de hacer seguimiento a las enfermedades profesionales”. De otro lado algunos operarios están constantemente sometidos a ruidos frecuentes durante el transcurso de su jornada de trabajo, que ya han generado algunos problemas auditivos en un empleador. Giraldo, 2009 (12) recomienda finalmente que el programa de gestión en Seguridad y Salud en el trabajo debe:

-“Implementarse en un corto plazo y de manera eficiente brindando condiciones de tipo financiero y logístico que permitan el desarrollo adecuado y eficaz, acorde a las necesidades de la empresa.

-Se debe contratar personal calificado, profesionales en el tema de salud ocupacional que brinden el acompañamiento y la asesoría apropiada

-El COPASO debe ser un ente articulador y facilitador de los procesos comunicativos entre los trabajadores y las directivas de la empresa al cual se le debe dar el espacio y seriedad necesarias para cumplir cabalmente con su funciones y objetivos.

-Este programa debe permanecer en constante ejecución, siendo evaluado por medio de los sistemas propuestos, propiciando una retroalimentación que genere un sistema dinámico a través del tiempo en pro de una mejora continua”.

5.3 Capítulo 3. Desafíos en materia de prevención de la enfermedad. Paralelo entre normatividad y contexto empresarial colombiano.

La superposición e imposición de los nuevos ritmos y tiempos está produciendo en el mundo lo que podríamos llamar "un tiempo dislocado". Por un lado se tiene la conciencia cada vez más aguda del valor del tiempo, y, por otro, la preocupación por la exactitud, por la precisión. La concentración en el factor tiempo amenaza con convertir la medida de las actividades en un baremo de rendimiento. (Romano, 2006)

En este capítulo se realiza un paralelo entre lo que establece la normatividad y el desarrollo que ha tenido la medicina preventiva y del trabajo a nivel empresarial, con el objetivo de identificar algunos desafíos en materia de prevención de la enfermedad.

5.3.1 La brecha entre norma jurídica y contexto real empresarial

Puede concluirse de los capítulos anteriores que la brecha entre normatividad y aplicabilidad todavía es muy grande:

5.3.1.1 Programa de medicina en el ámbito laboral, de acuerdo con las demandas que provienen de la legislación colombiana, todas las empresas sin importar cuál sea su naturaleza, tamaño, solvencia económica, o número de empleados, están obligadas a garantizar el bienestar de cada uno de sus trabajadores, esto implica la actividad de ciertas actividades de promoción y prevención dentro de un programa de medicina en el ámbito laboral.

Estas actividades están contempladas en el Decreto 1072 de 2015, Decreto único reglamentario del sector trabajo e incluyen:

1. Realización de exámenes médicos ocupacionales, y paraclínicos
2. Vigilancia epidemiológica
3. Promoción y Prevención
4. Investigación y Análisis de enfermedades
5. Primeros Auxilios
6. Elaboración de estadísticas de morbilidad y mortalidad de los trabajadores
7. Coordinación y facilitación de la rehabilitación y reubicación de las personas con incapacidad temporal y permanente parcial
8. Promover actividades de recreación y deporte- Pausas activas.

5.3.1.2 Obstáculos para la gestión preventiva, muchas empresas en Colombia están gestionando la medicina preventiva en sus entornos laborales, de una manera vaga o inverosímil. Algunas de las razones son: Muchos empleados e incluso los empleadores desconocen en gran parte las leyes que regulan la Seguridad y Salud en el Trabajo, los costos que implica el hacerle frente a un sistema que es cada vez más exigente y, finalmente, la falta de un compromiso real frente a la mitigación del riesgo profesional.

5.3.1.3 Despreocupación por parte de las ARP, las ARP han concedido poca importancia a la promoción de la salud mediante capacitaciones acerca de estilos de vida y trabajo saludable, jornadas de salud, manejo del estrés, prevención de consumo psicoactivo, nutrición, y diagnóstico precoz de la enfermedad laboral, mediante programas de vigilancia epidemiológica.

5.1.3.4, Nulo conocimiento por parte de las empresas, muchas empresas no consideran la Medicina preventiva y la Seguridad en general como un aporte benéfico, sino que más bien implica un costo adicional que no representa mayores utilidades.

5.1.3.5 Alto grado de informalidad, las pequeñas empresas presentan un alto grado de informalidad en lo que se refiere al cumplimiento de los requisitos de ley para funcionar en el territorio colombiano, y dentro de estos requisitos incumplidos llama fuertemente la atención la falta de programas en Seguridad y Salud en el trabajo. Y aquellas empresas que sí cuentan con estos programas o no los tienen bien desarrollados o no disponen del personal adecuado para que logren generar un impacto real y efectivo en la salud y seguridad de sus empleados.

5.1.3.6 Nulo acompañamiento profesional, algunas empresas en Colombia, si tienen la disposición de emprender una gestión apropiada sobre la Seguridad y Salud en el trabajo, y especialmente lo relacionado con el subprograma de Medicina Preventiva, pero a veces el nulo acompañamiento por parte de los entes profesionales, hace que sus propósitos no se materialicen efectivamente.

5.1.3.7 Aportes académicos, no puede desconocerse que aquellos programas germinados desde la Academia, han generado un impacto positivo para la salud y el bienestar de muchos empleados ya que han identificado panoramas de riesgos, han sugerido planes de emergencia y han generado nuevas herramientas para el desarrollo de los subprogramas de medicina preventiva.

5.1.3.8 Consecuencias a futuro, muchas pequeñas empresas que no deciden implementar cambios afines a las normas vigentes en Salud y Seguridad Industrial, tarde o temprano resultarán gravemente afectadas, pues de continuar bajo las condiciones presentes, no

contarían con las herramientas apropiadas para identificar a tiempo los riesgos que se presentan dentro de sus espacios laborales.

5.3.2 La globalización y el incremento del riesgo psicosocial

Lo anterior lleva a considerar que pese a que la salud y seguridad en el trabajo no son temas nuevos en Colombia, son aspectos que requieren de constantes transformaciones ya que la globalización ha traído consigo el desarrollo de nuevos modelos empresariales, modificando con ello las condiciones laborales, incrementando la competencia, la presión de los trabajadores, la incertidumbre e inestabilidad y el aumento significativo de los riesgos psicosociales.

Como bien lo afirma Forastieri, 2005 (13):

“Los crecientes cambios sociales y económicos de las últimas décadas demandan examinar y valorar con rigor los riesgos en el trabajo asociados al impacto de la industrialización, la transferencia de tecnología, las nuevas relaciones y prácticas laborales, la modernización agrícola, la acelerada transición desde la agricultura a la industrialización urbana, y sus repercusiones en el cumplimiento de la legislación nacional, en la investigación, en las condiciones y medio ambiente de trabajo en las empresas, y en las estrategias para mejorar la salud y la seguridad de los trabajadores”.

Evidentemente la globalización ha traído una alteración en los horarios del trabajo e incluso en el ritmo de vida de cada persona, ha implicado la reducción en el número de trabajadores aumentando con ello la carga laboral y el incremento del estrés. Es posible ver como la época contemporánea, por lo general ha impuesto una nueva concepción del tiempo, y ha traído consigo una reestructuración de las estructuras económicas, las cuales al ser obsoletas, han recurrido a estructuras fuertes que les permita la flexibilización laboral y el mercado libre, tal y como sucede en los países más avanzados y esto evidentemente ha alterado el tiempo y el ritmo de vida de toda la sociedad.

De esta forma empieza a vislumbrarse el surgimiento de nuevas enfermedades y especialmente el incremento de las enfermedades derivadas del espacio laboral, pudiéndose resaltar aquellas relacionadas con los trastornos músculo esqueléticos, el asma profesional y otras alergias; problemas mentales relacionados con el estrés, etc. “Se están generando nuevos peligros y riesgos en el trabajo asociados a situaciones que contribuyen al deterioramiento de las condiciones de trabajo, y de vida, al aumento del estrés, la carga física y mental y otros trastornos a la salud”. (13)

De otro lado se ha logrado identificar un déficit de profesionales en esta área y los servicios ofertados por las empresas han resultado poco eficaces para asumir los nuevos retos. Los trabajadores que se han visto con mayor afectación son aquellos que laboran en empresas pequeñas o micro, que se han sostenido bajo presupuestos de informalidad. Se destaca además que la mejora en los procesos productivos se basa prioritariamente en la sujeción a aquellas normativas que lideran los mercados internacionales, olvidando en consecuencia que esto también implica el mejoramiento en las condiciones de trabajo y las leyes que tienen lugar. Afortunadamente se han empezado a originar programas de responsabilidad social corporativa que exigen buenas prácticas en materia de condiciones de trabajo, seguridad y salud. Puede verse entonces que los avances en industria y tecnología han generado a su vez muy serios problemas con respecto a la salud de los trabajadores, lo que ha transformado el área de la Salud y Seguridad en el Trabajo en una necesidad fundamental.

5.3.3 Retos en medicina preventiva dentro del contexto laboral

Forastieri, 2005 (13) destaca otras falencias importantes en materia de prevención de la enfermedad, además de las concluidas anteriormente, que también pueden servir de base a la hora de establecer los nuevos desafíos. Se puede mencionar entre ellas:

“-En todos los países existen mecanismos de coordinación interinstitucional e intersectorial, tales como los consejos de salud ocupacional o los comités interinstitucionales de salud ocupacional, sin embargo estos, no son eficientes en la práctica a pesar de estar fundamentados por leyes y reglamentos.

- La disponibilidad de datos estadísticos de enfermedades profesionales es limitada, casi siempre restringida al sector formal de la economía.

- La infraestructura con que cuentan los países para la atención de la salud de la población trabajadora, corresponde a la misma que tienen para atención de la población general. No hay servicios especializados en medicina del trabajo, higiene industrial y rehabilitación integral para atender al trabajador enfermo o accidentado en el trabajo. Se carece de formación estructurada suficiente en la materia.

-Las enfermedades profesionales no son diagnosticadas, son subregistradas o no se reconocen como relacionadas al trabajo) y reflejan principalmente las condiciones de medianas y grandes empresas, las cuales tienen mejores condiciones que las pequeñas y las microempresas.

-La legislación es esencial, pero insuficiente por sí sola para abordar estos cambios o seguir el ritmo de los nuevos peligros y riesgos.

- La mayoría de las empresas no cuentan con sistemas de gestión de salud ocupacional y un funcionamiento eficaz de las comisiones bipartitas de salud ocupacional.

- Los temas que se incluyen con mayor frecuencia en los convenios colectivos son: primeros auxilios y traslado en caso de emergencias, botiquines de primeros auxilios, representantes de seguridad e higiene y comisiones de seguridad e higiene, orden y limpieza, examen médico, obligación de los trabajadores de cumplir con las medidas de seguridad y salud, equipo de protección personal, compensación por accidente y enfermedad, prevención de incendios. En contadas ocasiones se hace referencia a la participación de los trabajadores en la implementación de las medidas.

- No existe una política nacional, ni por sector en la materia, que permita orientar estrategias de apoyo a las empresas para el cumplimiento de sus obligaciones sea a nivel nacional que internacional en materia de buenas prácticas en SST.

- con frecuencia los propietarios y gerentes de empresas pequeñas y medianas carecen del conocimiento técnico y la capacitación para elaborar e implantar medidas adecuadas de seguridad y salud en el trabajo”.

Todos estos ítems mencionados hasta ahora, sirven como punto de partida para identificar los desafíos a los que actualmente debe hacer frente la Medicina preventiva en el trabajo. “Se requiere la formación de recursos humanos en SST y la incorporación de nuevos conocimientos para mejorar la prevención, el diagnóstico y el tratamiento. Se necesitan mejores métodos de evaluación, investigación y prevención en SST”. (13)

Ahora bien, para tomar el caso de Alemania, un país desarrollado y con importantes avances en materia de prevención laboral, puede decirse que dispone de una gran cobertura y sus servicios son de carácter descentralizados. De tal manera, el sistema alemán tiene a su disposición un gran número de empleados que son protegidos de una manera integral (Sin límite de costo y en diversos contextos: médico, social y profesional) en cada una de las empresas y a través de redes hospitalarias que involucran elementos como rehabilitación, hospitalización, primeros auxilios, gastos de prótesis, farmacéuticos, ortopédicos, entre otros.

El ejemplo internacional permite deducir, entre otros aspectos, que es importante abordar objetivos puntuales y realistas identificando diversas categorías de intervención dependiendo de la estructura y de las características de cada empresa. Es decisión de cada uno de los directivos determinar el modelo que requiere su empresa y sus compromisos y estrategias para alcanzar las metas trazadas.

Es esencial que se siga fomentando el protagonismo de las organizaciones sindicales y Empresariales, ya sea en las campañas de carácter público o privado en las empresas, de manera que se puedan generar buenas integraciones que faciliten el desarrollo de la medicina preventiva en el campo laboral. La experiencia que han tenido los países europeos en este sentido ha sido muy positiva lo que ha favorecido grandes adelantos en este campo de la salud. Estos países se caracterizan por integrar de manera eficiente las instituciones de salud, la gestión empresarial y las entidades gubernamentales, que son las que determinan la normatividad vigente a seguir.

Así mismo los países desarrollados cuentan con un marco jurídico más puntual en lo que tiene que ver con la seguridad y salud en el Trabajo. El panorama jurídico es más amplio y tiene avances frente a su renovación, ejecución, inspección y control reglamentario.

Por consiguiente es prioritario adelantar esfuerzos para conocer las causas de los accidentes y enfermedades laborales, así como el diagnóstico de los factores de riesgo. Además de los riesgos comunes hay que tener en consideración los riesgos que son de naturaleza psicosocial y aquellos relativos al género, entre otros. De esta forma, es importante que las instituciones involucradas promuevan la investigación relacionada con la identificación de los riesgos y los peligros. “La política nacional debe ser formulada a través del consenso tripartito de empleadores, trabajadores y otros actores sociales”. (13).

Finalmente y como se ha mencionado anteriormente es de gran relevancia el factor capacitación, ya que esta permite detectar con gran certeza el estado de salud de cada uno de los trabajadores de la empresa. La especialización en cada área de medicina del trabajo, es importante al igual que la capacitación en seguridad e higiene industrial. En Chile por ejemplo, se han realizado varios estudios para medir el efecto de las actividades de capacitación sobre los riesgos a nivel de empresa a través de un modelo de medición económico. En estos estudios se ha podido concluir que las capacitaciones con respecto a la medicina preventiva inciden positivamente en la reducción de las enfermedades y emergencias laborales.

En todo caso estos retos son de carácter general, ya que es un trabajo colectivo que integra varios actores, tales como: El Estado, empresas, empleadores, empleados y profesionales involucrados, quienes deberán hacer cada día una mayor conciencia con relación a sus derechos y sus obligaciones en materia de trabajo.

6. CONCLUSIONES

Gracias a los avances en la tecnología, la Salud y Seguridad en el Trabajo se han ido fortaleciendo cada día, dado que esto conlleva un mayor incremento en la especialización, un empleado cada vez más competente y nuevas exigencias y prospectos a nivel educativo. De una u otra forma esto se ve reflejado en el sitio laboral y abre un terreno más cómodo para el establecimiento de otros logros en materia de prevención.

La Ley 100 en Colombia se constituye como ese primer intento del gobierno para establecer un verdadero estatuto referente a la prevención contra accidentes y enfermedades laborales; ya que anteriormente las directrices normativas estaban enfocadas en la reparación de daños. A través del Sistema General de Riesgos Profesionales, se dispone de otras herramientas mediante las cuales es posible generar campañas de concientización con el objetivo de disminuir eventos mayores, como es el caso del ausentismo laboral y del pago de las indemnizaciones.

Es probable, sin embargo, que dichas políticas no hayan alcanzado todavía un impacto real y objetivo. De acuerdo con algunas investigaciones por parte del Ministerio de la Protección Social y otros entes académicos, las enfermedades laborales han aumentado considerablemente en los últimos años, siendo las enfermedades más comunes: *Sobre uso de miembros superiores, Dolores lumbares, Hombros Dolorosos, riesgos respiratorios e Hipoacusia neurosensorial*. Pese a esto, se insiste en que las enfermedades laborales son de

carácter prevenible, lo cual evidencia la importancia de la Medicina preventiva en el ámbito laboral.

No se puede desconocer que en Colombia se ha dado una evolución normativa importante en materia de prevención de la enfermedad, incluso hay que resaltar que en los últimos años se ha venido gestionando la implementación de programas en Salud y Seguridad en muchas empresas, lo cual ha venido reduciendo los riesgos laborales de los trabajadores de manera paulatina. Estos programas germinados desde la Academia, han generado un impacto positivo para la salud y el bienestar de muchos empleados ya que han identificado panoramas de riesgos, han sugerido planes de emergencia y han generado nuevas herramientas para el desarrollo de los subprogramas de medicina preventiva. Lo que se sugiere es seguir fortaleciendo la implementación de aquellas leyes y propuestas académicas para garantizar a los empleados un bienestar real, que sea notable no solamente en las grandes sino también en las pequeñas y medianas empresas, ya que muchas de ellas, especialmente las de menor tamaño, tienen programas muy superficiales y poco detallados de gestión en Medicina preventiva, cuando en verdad se requiere de actividades más estructuradas y orientadas a la prevención y al autocuidado.

Se advierte finalmente que estos retos son de carácter general, ya que es un trabajo colectivo que integra varios actores, tales como: El Estado, empresas, empleadores, empleados y profesionales involucrados, quienes deberán hacer cada día una mayor conciencia con relación a sus derechos y sus obligaciones en materia de trabajo.

7. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Robaina, C., Doos, M., Ávila, I., González, C., & Martínez, D. (2001). Trabajo de intervención para la prevención de accidentes en empresa constructora. Obtenido de http://www.bvs.sld.cu/revistas/mgi/vol17_6_01/mgi1562001.htm
2. Arango, J. (2011). Desarrollo evolutivo en la normativa referente a Riesgos Profesionales y Salud Ocupacional desde el punto de vista del Derecho del Trabajo, la Seguridad Social y la Salud Pública. Obtenido de Universidad Nacional de Colombia, Facultad de Medicina, Instituto de Salud Pública. Bogotá-Colombia. : <http://www.bdigital.unal.edu.co/4224/1/598579.2011.pdf>
3. Fondo de Riesgos Laborales. (2016). Estadísticas 2016. Consolidado estadísticas accidentes y enfermedades laborales - 2016. Obtenido de <http://fondoriesgoslaborales.gov.co/seccion/informacion-estadistica/2016.html>
4. Aguilera, M., Rodríguez, R., Madrigal, M., & Pozos, B. (2008). Intervención socioeducativa y promoción de Salud Ocupacional. Obtenido de Revista Cubana de Salud y Trabajo.: http://bvs.sld.cu/revistas/rst/vol9_2_08/rst09208.html
5. Lizarazoa, C., Fajardo, J., Berriola, S., & Quintana, L. (2010). Breve Historia de la Salud Ocupacional en Colombia. Obtenido de Departamento de Ingeniería Industrial. Pontificia Universidad Javeriana.: http://www.oiss.org/estrategia/IMG/pdf/Breve_historia_sobre_la_salud_ocupacional_en_Colombial.pdf
6. Noreña, L., & Salazar, A. (2015). Diseño de un Sistema de Salud y Seguridad en el Trabajo para el taller de Maquila Isa del Municipio de Dosquebradas. . Obtenido de Universidad Tecnológica de Pereira.
7. Cardona, R. (2010). Diseño del programa de Salud Ocupacional para la Empresa Ladrillera Santa lucía. Obtenido de Universidad Autónoma de Occidente.

8. Sandoval, C. (2002). Investigación cualitativa. Programa de especialización en teoría, métodos y técnicas de investigación social. ICFES. <https://panel.inkuba.com/sites/2/archivos/manual%20colombia%20cualitativo.pdf>
9. González, N. (2009). Diseño del Sistema de Gestión en Seguridad y Salud Ocupacional, bajo los requisitos de la Norma NTC-OHSAS 18001 en el proceso de fabricación de cosméticos para la empresa Wilcos. S.A. Obtenido de Pontificia Universidad Javeriana - Facultad de Ingeniería: <http://www.javeriana.edu.co/biblos/tesis/ingenieria/Tesis221.pdf>
10. OMS-OIT. (1950).
11. Álvarez, N., Estrada, G., Londoño, A., & Sánchez, L. (2011). Propuesta de un programa de Salud ocupacional para la pequeña empresa del sector metalmecánico. Obtenido de Universidad CES.
12. Giraldo, D. (2009). Diseño del programa de Salud Ocupacional para la Empresa Plásticos Macol. . Obtenido de Universidad Tecnológica de Pereira.
13. Forastieri, V. (2005). Desafíos y propuestas en Seguridad y Salud en el Trabajo, insumos para el Foro de Empleo. . Obtenido de <http://unpan1.un.org/intradoc/groups/public/documents/ICAP/UNPAN031949.pdf>