



ANALISIS Y SISTEMATIZACION DE LA EXPERIENCIA  
DESARROLLADA POR EL EQUIPO DE SALUD  
OCUPACIONAL DE LA ACCION SINDICAL  
DEL ATLANTICO ASITLAN

MARTHA ANAYA CALVO

YENNI BELEÑO ROJAS

CECILIA DE ALBA NARVAEZ

Trabajo de Grado presentado  
para optar al título de:  
Trabajadora Social.

Asesor: LUIS HOYOS  
Sociólogo

BARRANQUILLA, 1988

CORPORACION EDUCATIVA MAYOR DEL DESARROLLO

SIMON BOLIVAR

FACULTAD DE TRABAJO SOCIAL

---



HOJA DE PRESENTACION

RECTOR	DOCTOR JOSE CONSUEGRA H.
VICE RECTOR ACADEMICO	DOCTOR JORGE BOLIVAR
SECRETARIO GENERAL	DOCTOR RAFAEL BOLAÑOS
DECANO	DOCTOR JORGE TORRES
VICE DECANO	DOCTOR CARLOS OSORIO
SECRETARIA ACADEMICA	DOCTORA MARIA TORRES
ASESOR	DOCTOR LUIS HOYOS

BARRANQUILLA, 1988

CORPORACION EDUCATIVA MAYOR DEL DESARROLLO

SIMON BOLIVAR

FACULTAD DE TRABAJO SOCIAL

NOTA DE ACEPTACION

---

---

---

---

\_\_\_\_\_  
Presidente del Jurado

*Roberto B.*  
\_\_\_\_\_  
Jurado

*Amelia Delgado*  
\_\_\_\_\_  
Jurado,

Barranquilla,



## DEDICATORIA

La culminación de mis estudios y la obtención de este título lo dedico a mis padres, hermanos, familiares y a todas aquellas personas que contribuyeron de una u otra forma a la realización de ésta y que al terminar el último peldaño de mis estudios en este día que veo con objetividad una de las metas de mi vida quiero expresar mis agradecimientos al Señor Todo Poderoso.

MARTHA IRENES ANAYA

---

## DEDICATORIA

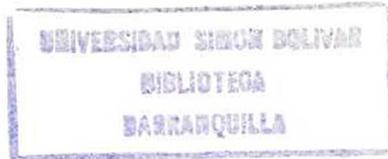
Al culminar una etapa más de mis metas trazadas doy mis más sinceros agradecimientos a mis padres y hermanos que siempre me brindaron apoyo para seguir adelante.

A la familia Torres Rojas quienes con su apoyo espiritual y moral me desearon la superación ante todo.

A mis sobrinos Meza Beleño y Cervantes Beleño que con su ternura me motivaron para lograr con objetividad una de las metas fructíferas de mi vida.

YENNY BELEÑO R.

---

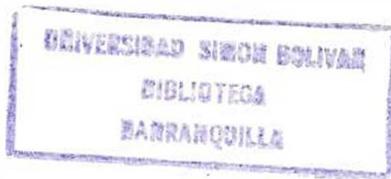


## DEDICATORIA

Al finalizar mis estudios dedico este título en memoria a mi padre ausente, a mi madre, a mis hermanos, a mi compañero y a mi hijo por nacer, fuentes de valor, comprensión y amor que inspiraron en todo momento mis deseos de seguir siempre adelante.

CECILIA DE ALBA

---



#### AGRADECIMIENTOS

Nuestros más sinceros agradecimientos al licenciado en Sociología, Luis Hoyos, Asesor de la Tesis, al Equipo de Salud Ocupacional de la Acción Sindical del Atlántico "ASITLAN", a nuestros padres, hermanos y amigos que nos brindaron colaboración, atención y aporte durante el desarrollo del estudio.

---



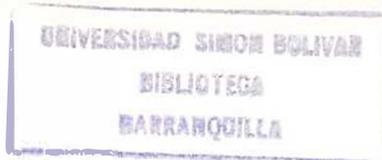
TABLA DE CONTENIDO

	pág
0. INTRODUCCION.....	15
1. ASPECTOS GENERALES DE LA SALUD OCUPACIONAL.....	18
1.1 TRABAJO Y SALUD.....	18
1.2 ANTECEDENTES HISTORICOS DE SALUD OCUPACIONAL.....	31
1.3 SALUD OCUPACIONAL EN COLOMBIA.....	38
1.4 LA VISION DEL CAPITALISMO SOBRE SALUD OCUPACIONAL..	42
1.5 LA VISION SINDICAL SOBRE SALUD OCUPACIONAL.....	45
2. ANALISIS Y SISTEMATIZACION DE LA EXPERIENCIA DEL EQUIPO DE SALUD OCUPACIONAL DE LA ACCION SINDICAL DEL ATLANTICO "ASITLAN".....	50
2.1 RESEÑA HISTORICA DEL EQUIPO DE SALUD OCUPACIONAL ASITLAN.....	50
2.2 OBJETIVOS.....	55
2.3 ESTRUCTURA ORGANICA.....	56
2.4 METODOLOGIA DE EDUCACION SINDICAL UTILIZADA.....	56
2.4.1 Proceso Metodológico.....	59
2.5 TECNICAS UTILIZADAS.....	63
2.5.1 Técnicas Vivenciales.....	63

2.5.2	Técnicas con Actuación.....	63
2.5.3	Técnicas Auditivas y Audiovisuales.....	64
2.5.4	Técnicas Visuales.....	64
2.6	CONCLUSIONES GENERALES DE LA EXPERIENCIA.....	64
2.7	LA SALUD OCUPACIONAL EN EL SECTOR METALMECANICO - ENERGETICO - MINERO - QUIMICO.....	65
2.7.1	Ubicación productiva del sector.....	65
2.7.2	Situación económica y social de la clase traba - jadora.....	65
2.7.3	Factores de riesgo.....	66
2.7.4	Posición de los trabajadores frente a la proble - mática de salud.....	67
2.8	LA SALUD OCUPACIONAL EN EL SECTOR TEXTIL - ALIMEN - TOS CAUCHO - PAPEL.....	68
2.8.1	Ubicación productiva del sector.....	68
2.8.2	Situación económica y social de la clase traba - jadora.....	69
2.8.3	Factores de riesgos.....	69
2.8.4	Posición de los trabajadores frente a la proble - mática de su salud.....	70
2.9	LA SALUD OCUPACIONAL EN EL SECTOR SIDRERURGICO - CONSTRUCCION - CERAMICA.....	71
2.9.1	Ubicación productiva del sector.....	71
2.9.2	Situación económica y social de la clase traba - jadora.....	72
2.9.3	Factores de riesgo.....	72

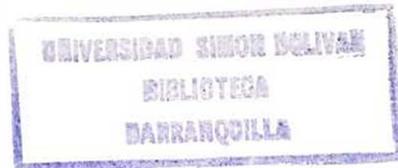
2.9.4	Posición de los trabajadores frente a la problemática de su salud.....	73
2.10	LA SALUD OCUPACIONAL EN EL SECTOR SALUD.....	74
2.10.1	Ubicación productiva del sector.....	74
2.10.2	Situación económica y social de la clase trabajadora.....	75
2.10.3	Factores de Riesgo.....	75
2.10.4	Posición de los trabajadores frente a la problemática de su salud.....	75
2.11	LA SALUD OCUPACIONAL EN EL SECTOR BANCARIO Y SERVICIO.....	76
2.11.1	Situación económica y social de la clase trabajadora.....	76
2.11.2	Factores de riesgo.....	77
2.11.3	Posición de los trabajadores frente a la problemática de su salud.....	78
2.12	LA SALUD OCUPACIONAL EN EL SECTOR CAMPESINO-POPULAR.....	78
2.12.1	Ubicación productiva del sector.....	78
2.12.2	Situación económica y social de la clase trabajadora.....	79
2.12.3	Factores de riesgo.....	79
2.12.4	Posición de los trabajadores frente a la problemática de su salud.....	80
3.	ALTERNATIVAS DE ACCION DEL TRABAJADOR SOCIAL EN EL AREA DE LA SALUD OCUPACIONAL.....	82

3.1	FUNCIONES DEL TRABAJADOR SOCIAL EN SALUD OCUPACIONAL.....	85
3.1.1	Promoción.....	85
3.1.2	Prevención.....	85
3.1.3	Recuperación.....	86
3.1.4	Rehabilitación.....	87
3.2	SUGERENCIAS METODOLOGICAS PARA LA INTERVENCION DE TRABAJO SOCIAL.....	87
3.2.1	Formación de Comisiones de Salud Ocupacional.....	88
3.2.2	Estrategias de Acción de las Comisiones de Salud Ocupacional.....	89
3.2.3	Educación y Capacitación.....	91
3.2.4	Diseño Metodológico.....	92
	BIBLIOGRAFIA.....	94
	ANEXOS.....	96



## LISTA DE ANEXOS

ANEXO 1:	Exámenes utilizados para detectar enfermedades ocupacionales.....	97
ANEXO 2:	Hoja de Control de sustancias químicas....	98
ANEXO 3:	Guía de Inspección y Control de Riesgo....	99
ANEXO 4:	Boleta de Informe sobre accidente de trabajo.....	101
ANEXO 5:	Instrumentos de medición.....	103
ANEXO 6:	Estrategias de Acción del Comité de Salud Ocupacional.....	104



## INTRODUCCION

Con el presente trabajo de grado titulado "Análisis y Sistematización de la Experiencia desarrollada por el Equipo de Salud Ocupacional de la Acción Sindical del Atlántico "Asitlan", se quieren enriquecer las teorías de Trabajo Social acerca de las experiencias obtenidas por trabajadores en salud ocupacional, problemática existente en nuestro país; más concretamente la que viven los trabajadores y sindicatos adscritos a la Acción Sindical del Atlántico. Este trabajo constituye una fuente de información a profesores, estudiantes, trabajadores y a todas las personas interesadas en realizar investigaciones en este campo de salud ocupacional.

La actual crisis por la que atraviesa el país en el campo económico, de la vivienda, la educación y particularmente de la salud ocupacional se agudiza cada vez más. Los daños de la salud que afectan a los trabajadores colombianos en ocasión de su trabajo, constituye uno de los problemas más frecuentes y menos conocidos por la población en general.

Dedicarse a pensar en las múltiples consecuencias que dejan los desgastes, enfermedades y accidentes en un trabajador y su familia; significa pensar en sufrimientos, incapacidades, muerte, locura, gastos médicos y envejecimiento. A pesar de los efectos antes mencionados, la situación en vez de mejorar tiende a agravarse, obligando en primer lugar a los trabajadores como afectados directos a revisar las causas y condiciones que explica lo que acontece y a intervenir organizadamente en la búsqueda de soluciones; estas situaciones deben ser aprovechadas por el Trabajador Social para desplegar su accionar profesional que le permita lograr el mejoramiento de la sociedad de la cual forma parte. El Trabajador Social en el medio en el cual interviene debe ser un guía, un orientador en la búsqueda del mejoramiento del bienestar social en el cual proyecta su accionar profesional.

En cuanto al tema central del trabajo se considera acertado su selección porque permitió que en una forma científica se sistematizara y analizara una experiencia obrera como un diagnóstico que fundamente la intervención de los trabajadores, como depositarios de la responsabilidad histórica de ser salvaguardias de su salud y a la vez en segundo término cimiente la intervención de Trabajo Social en el área de salud ocupacional con un enfoque más crítico frente a la visión capitalista del problema.

Para una mejor comprensión del presente trabajo se ha distribuido en tres capítulos: en el primero se presentaron elementos teóricos necesarios para ubicar el problema en el contexto social capitalista y su relación con el desarrollo histórico del mismo, y se hace un planteamiento de la visión sindical que permitan al lector establecer un paralelo entre los dos sectores. En el segundo se hace la sistematización y análisis de la experiencia particular de los trabajadores en los diferentes sectores de producción en el cual trabajan. Finalmente en el tercero, se hace referencia a la intervención del Trabajador Social en el área y se presentan sugerencias metodológicas a utilizar, para así contribuir al mejoramiento de la situación estudiada.

Sabemos de las insuficiencias y limitaciones en el tratamiento de muchos de los temas en un campo de conocimiento y práctica que es demasiado amplio y complejo, por ello este texto pretende ser sólo una guía de trabajo, un punto de referencia para la intervención de trabajadores y profesionales en los problemas de salud ocupacional. Si ésto se logra, se cumple con el compromiso profesional que es el de promover la cultura como medio de liberación del hombre y al servicio de la clase trabajadora.





## 1. ASPECTOS GENERALES DE LA SALUD OCUPACIONAL

### 1.1 TRABAJO Y SALUD

Hace casi 40 años la organización mundial de la salud aprobó un concepto, que señala la amplitud de la idea de la salud:

La salud es un estado de completo bienestar físico mental y social y no solamente la ausencia de enfermedad o de invalidez.

Este concepto enfatiza en el aspecto positivo y no sólo negativo, que habitualmente se tiene al pensar la salud desde la enfermedad. También destaca el aspecto integral; físico síquico y social, no sólo el corporal.

Se debe pensar en la salud como un proceso de desarrollo y no como algo estático, como algo que pueda irse perdiendo y logrando y que no sólo es fruto del azar sino de las circunstancias que rodean a las personas y juegan un papel importante en ello.

"La salud es una de las principales obligaciones del Estado para con los ciudadanos; tampoco se cumple en nuestro sector"<sup>1</sup>.

El estado colombiano reconoce la obligatoriedad que le corresponde garantizar adecuada y oportunamente asistencia social en materia de salud pública adecuada y oportunamente a toda la población del país y particularmente a los trabajadores, quienes cumplen con la loable misión de construir día a día con su intervención en el proceso productivo el desarrollo, progreso y crecimiento económico científico, tecnológico y aún cultural de la Nación; más no obstante esta consideración, diversos factores entorpecen el logro del máximo de aspiraciones por parte del Gobierno en relación al suministro de servicio de salud, es así como a pesar de existir condiciones para ofrecer atención a más del 50% de la población colombiana se experimenta subutilización de los servicios y desorden en la participación de la cobertura existente a nivel del Sistema Nacional de Salud por parte de los usuarios", otro factor significativo lo constituye las deficiencias de carácter político-administrativo de quienes tienen la responsabilidad

---

1

COLSALUD. Corporación de Información y Documentación en Salud. Revista N° 5 . Bogotá, 1987.

de ejecutar las acciones en el sector oficial del sistema nacional de salud, a lo anterior se articula como un tercer elemento de importancia; la disminución que en los últimos 10 años ha venido experimentando el presupuesto que el Estado debe destinar a este sector de las políticas sociales, el cual pasó según el plan Cambio con Equidad, del 9.5% en 1976 a menos del 7% en 1982; tendencia que aún se sigue registrando si se tiene en cuenta las continuas presiones que los trabajadores de la salud organizados plantean ante la opinión pública.

El Estado para lograr la superación de la situación señalada viene trabajando en la propuesta de racionalizar la utilización de los recursos y coordinar el establecimiento de mecanismos que permitan incrementar el grado de eficiencia del servicio nacional de salud en la oferta de los diferentes tipos de atención y por el logro de mayores niveles de consolidación de la asistencia que específicamente se debe brindar por parte de las instituciones especializadas para atender a los trabajadores. No obstante los propósitos que se vienen planteando tanto el Ministerio de Trabajo y Seguridad Social como el Ministerio de Salud Pública el problema de la prestación de los servicios constituyendo uno de los más graves problemas que afronta el Gobierno Nacional y que padece el pueblo colombiano.

El trabajo, es la única fuente de ingresos que tienen los trabajadores en el medio a través del cual satisfacen sus necesidades básicas de alimentación, vivienda, educación, salud.

El trabajo es actividad indispensable y central en la vida de los hombres, puede realizarse de distintas formas.

En la sociedad capitalista el trabajo es considerado una mercancía más que se vende y se compra en el mercado de acuerdo a las leyes de la oferta y la demanda. Cuando el trabajador se incorpora a la producción, se vuelve un factor más de esta misma producción. Así el trabajo se vuelve opresivo, subordinado, monótono y cada uno de sus elementos como el conjunto de sus condiciones se hacen agresivos para el trabajo y potencialmente riesgosos para su salud.

El dónde y el cómo se trabaja tiene una relación directa con los estados de salud y enfermedad de las personas.

El organismo humano no es indiferente a la duración de la jornada, al ritmo del trabajo, al aire que se respira, a las del grupo que se ponen en acción y a las que no se ponen, las relaciones de mando y entre compañeros, el nivel de seguridad en el empleo genera estados y comportamientos psicológicos.

Los factores anteriormente relacionados inciden en el desarrollo del proceso productivo cuando éstos actúan sobre el estado bio-psíquico del trabajador en forma excesiva.

Son múltiples los factores que influyen en la salud del trabajador:

Los contaminantes físicos, químicos, biológicos, el microclima, la sobrecarga física y psíquica.

Estos factores son numerosos, lo cual hace difícil una clasificación bien definida. De manera general y según la naturaleza de los factores que constituyen u originan los riesgos ambientales, podemos señalar los siguientes:

Riesgo del Ambiente de Trabajo:

- Local de trabajo

Riesgos Físicos

- a) Microclima
  - Temperatura
  - Humedad
  - Iluminación
  - Ruido

- b) Vibraciones
- c) Radiaciones
- d) Electricidad

#### Riesgos Físicos-Mecánicos

- Herramientas
- Maquinarias

#### Riesgos Químicos

- Polvos minerales y fibras
- Polvos y humos metálicos
- Solventes, plásticos
- Gases
- Parásitos
- Insectos y otros

#### Riesgos Biológicos

- Bacterias
- Virus
- Hongos
- Parásitos
- Insectos y otros

Todos estos factores presentes en el medio de trabajo y que potencialmente son capaces de influir sobre el trabajador en su salud física y mental. Para mayor comprensión a estos factores explicamos en forma breve cada uno de éstos así:

El local o lugar de trabajo que comprende el espacio o construcción en donde se realizan las actividades laborales; se encuentran que los riesgos más habituales con el local tienen relación con:

- La construcción misma (paredes, techos, puertas, ventanas).
- Los pisos o superficie (escaleras, pasillos)
- El espacio físico disponible por el trabajador
- El aseo y mantención general del local
- El saneamiento básico (agua potable, baño, duchas, alimentación de basuras).

Es importante tener presente que los trabajadores deban exigir que los locales y lugares de trabajo cumplan con los requisitos generales mínimos de higiene:

- Disponibilidad de comedores
  
- Adecuado suministro de agua potable
  
- Vestuario y baños suficientes
  
- Pisos y paredes sólidas y en buenas condiciones

Los factores de microclima: Constituyen un conjunto de elementos que definen el clima en el cual el trabajador se desempeña y que pueden resultar nocivos por exceso o disminución. Se trata de temperatura, humedad, presión atmosférica, iluminación y ruido.

Los riesgos físicos mecánicos son ocasionados por diversos instrumentos o medios de trabajo entre los cuales se destacan:

a) Las herramientas de mano, tanto las accionadas directamente por el trabajador (martillo, llaves, sinceles, serruchos etc.), como las accionadas eléctricamente (taladro, sierras, lijadoras, etc.).

b) Las maquinarias que representan sin duda la primera causa de accidentes, muchos de ellos mortales. El origen

de estos accidentes puede deberse a condiciones inseguras de las máquinas o equipos, del área del trabajo; o acciones inseguras del trabajador.

Los Riesgos Químicos; los constituye un conjunto de sustancias tóxicas que contaminan el ambiente de trabajo y que pueden actuar en forma de polvos (silice, asbesto etc) humo (plomo, mercurio, etc.), gases (monóxido de carbono, acetileno, etc.), o bien por contacto directo con la piel (solventes ácidos). Estas sustancias se introducen sin conocerse exáctamente sus efectos sobre la salud humana. Sólo cuando el daño está demostrado se comienza a discutir su forma de uso y las precauciones que deben tomarse, lo cual significa, que los más afectados son los trabajadores.

En los riesgos biológicos, se encuentra la existencia de una gran cantidad de organismo, tanto animales como vegetales que son causantes de serias enfermedades en el ser humano. Estos organismos, generalmente microscópicos, tienen a provocar una patología específica en el hombre, una vez que han logrado infectarlo. Así tenemos que la tuberculosis se debe a la acción agresora de una bacteria específica: el basilo koch, el paludismo o malaria se debe a la presencia del plasmodium.

Desde el punto de vista capitalista, estos factores no tienen tanta importancia, siendo quizás el riesgo biológico más significativo en este sector, aquel que deriva del consumo de agua no potable.

Los trabajadores interesados en la problemática de su salud definen a la salud ocupacional, como la condición física y psíquica que se da en el trabajador como resultado de los riesgos a que se expone, derivado de su modo de incorporación en el proceso de trabajo en una sociedad históricamente determinada.

Se considera necesario hacer una aclaración sobre el concepto de salud y ocupación: Al entender la salud como producto, como un resultado de las relaciones entre el hombre y la naturaleza, la salud ocupacional, será fundamentalmente el resultado de las relaciones de los trabajadores con sus condiciones particulares de trabajo en ocupaciones específicas, y a la ocupación como el desempeño de una determinada promoción u oficio bajo ciertas condiciones concretas; condiciones que incluyen tanto el medio ambiente de trabajo, como las formas de organización y control de trabajo.

Al hablar de condición física y psíquica se intenta concebir al trabajador como un ser integral, del cual no sólo interesa su calidad biológica (enfermedad de algún órgano

o daño por accidente), sino también su estado mental (nerviosismo, tensión, problemas familiares, insatisfacción en el trabajo, etc.).

Como sucede con la salud en general, la salud ocupacional en particular es también un resultado de las relaciones del hombre con el trabajo bajo condiciones concretas.

En síntesis, el estado de la salud ocupacional en una sociedad debe entenderse como resultado de las formas específicas de organización del trabajo y de las relaciones sociales de producción propias de esa sociedad. En el caso del capitalismo, el interés del empresario es asegurar su máximo beneficio con el menor costo (ya sea en salario, condiciones de seguridad, protección del trabajador, etc.), lo que trae como consecuencia que los trabajadores deben pagar con su salud el enriquecimiento de los empresarios.<sup>2</sup>

La consecuencia ineludible de las inadecuadas condiciones de trabajo es el deterioro de la salud de los trabajadores. Este deterioro se traduce en:

- a) Desgaste y envejecimiento
- b) Disminución de la esperanza de vida (se muere antes)

---

<sup>2</sup>

CUADERNO DE SALUD OCUPACIONAL, para trabajadores Centro Americano. 2da. Edición, pág.16.

- c) Enfermedades ocupacionales y accidentes laborales
- d) Mayor frecuencia de enfermedades comunes
- e) Alienación de la conciencia del trabajador

Aspectos importantes de la organización del trabajador que influyen en la salud de los obreros son:

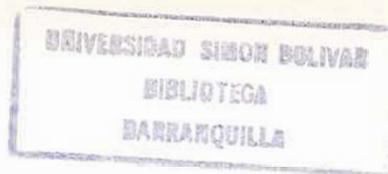
- Duración de la jornada
- El ritmo impuesto al trabajo (destajo por ejemplo)
- La característica de la tarea
- Las jornadas rotativas
- Las jornadas nocturnas
- Las horas extras

En general estas condiciones de trabajo pueden alterar la salud de los trabajadores a través de mecanismos como la sobrecarga física y mental.

En la medida que los obreros lo permitan, los capitalistas tratarán de alargar al máximo la jornada de trabajo, sin preocuparle el deterioro que sufre la salud del trabajador.

La insuficiencia del tiempo libre (duración del tiempo no laborable, período de vacaciones, etc.) dificulta al trabajador en:

- La recuperación del desgaste físico y mental producido



en el trabajo.

- Su vida familiar y la crianza de los hijos.
- La realización de actividades tendientes a su desarrollo personal (educación, recreación, actividades culturales), lo cual fortalece las formas de alienación de su conciencia social.
- Su participación activa en aquellas actividades necesarias para el desarrollo y mejoramiento de su clase social (actividades sindicales y políticas).

En la actualidad se concibe la salud ocupacional como la ciencia dedicada al reconocimiento, evaluación y control de aquellos factores ambientales o tensiones proporcionadas por el lugar de trabajo que pudieran ocasionar riesgos y daños a los trabajadores.

El interés de los obreros por la salud ocupacional obedece al hecho de reivindicar la defensa de la vida como parte de la humanización del trabajo. No es un simple problema de defender tal o cual sector perteneciente al ámbito laboral, consideran que los efectos de las inadecuadas condiciones de trabajo afectan a cualquier individuo expuesto a los mismos.

Aún en los peores momentos de crisis, como los que el país atraviesa a la defensa de la salud debe incorporarse a los patrones y al Estado. Parte de su esfuerzo está dirigido a crear este tipo de re

flexión y conciencia a los obreros, empresarios y gobernante, lógico cada cual a su nivel.<sup>3</sup>

## 1.2 ANTECEDENTES HISTORICOS DE SALUD OCUPACIONAL

Desde los albores de la humanidad el hombre siempre ha estado expuesto a riesgos, hechos que lo motivó a preocuparse por su seguridad personal. La fabricación de los instrumentos de defensa, fueron el inicio a la construcción de los medios de producción.

La revolución social dió paso al comercio y especialización del trabajo. Este desarrollo facilitó el bien social aunque los riesgos de accidentes aumentaron.

A medida que se desarrolló el concepto de lo justo y lo injusto, el hombre razonó en el castigo para quien causara un daño o sufrimiento a otro. Las primeras regulaciones se encuentran en el código babilonio de Hammurabi desde hace 4.000 años. La concepción del código se basa en el principio bíblico "ojo por ojo, diente por diente", donde

---

<sup>3</sup>BOLETIN DEL COMITE DE LA SALUD OCUPACIONAL. Feb. 15 - 86  
"Sintralcalis" - Sindicato Nacional de Trabajadores  
de Alcalis de Colombia Seccional Cartagena. Bolívar,  
pág.2.

es evidente la preocupación de los babilonios por los daños.

En las grandes civilizaciones antiguas, el trabajo era realizado en forma predominante por esclavos, éstos eran un capital que sus dueños no estaban dispuestos a perder.

Entre las obras de HIPOCRATES, llamado el padre de la medicina, se pueden encontrar algunas que hacen referencia a los primeros atisbos de un tratamiento para enfermedades y accidentes laborales.

PLINIO el viejo (23-79 d.c.) describe un número de enfermedades ocupacionales a las que clasifica como "ENFERMEDADES DE LOS ESCLAVOS". La descripción de las enfermedades causadas por las labores de manufacturas y minerías, coinciden con las enfermedades que conocemos actualmente. PLINIO también describió algunos elementos de protección personal, como máscaras hechas con vejigas de animales.

Con el surgimiento del feudalismo y la artesanía, se marca aún más la especialización laboral y surge prácticamente la industria casera.

Con el adelanto de la manufactura, la máquina se perfecciona cada vez más, pero el factor humano no se toma en cuenta

en este desarrollo; aumenta la cantidad de riesgos en el ambiente y no mejoran las condiciones de trabajo.

GEORGE BAVER (1.494-1.555) en su trabajo "De REmetálica" señala las enfermedades que afectan a los mineros, y las escasas perspectivas de vida de estos trabajadores expuestos a condiciones de trabajo inhumanos.

Aureolus Teofratus Bombastus von Kohemheim, mejor conocido como Paracelso (1.493-1.541) publicó la obra "De los oficios y enfermedades de la montaña". Es el primer libro dedicado a las enfermedades laborales de los mineros y fundidores de metales, hace referencia a la silicosis, intoxicaciones por plomo, mercurio y otros.

BERNARDINO RAMAZZINI (1.633-1.714), padre de la medicina del trabajo, en su libro "De las enfermedades de los trabajadores" describe las enfermedades que afectan a los trabajadores en los numerosos oficios conocidos, y plantea la innovación revolucionaria en la práctica de la medicina en que el médico averigue acerca de las condiciones de trabajo de los pacientes para un correcto diagnóstico y tratamiento.

Con la revolución Industrial se inicia una verdadera tragedia para los trabajadores. En talleres oscuros y contaminados por el polvo, el humo y los gases y vapores producidos

por los procesos de elaboración, se hacinaban hombres, mujeres y niños en jornadas de doce horas y más. Los salarios alcanzaban apenas para adquirir los alimentos y ropas indispensables.

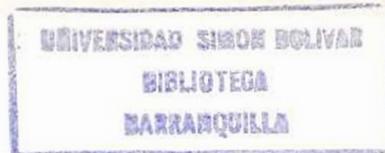
Los accidentes de trabajo y las enfermedades ocupacionales disminuían las posibilidades de vida de la población.

El nacimiento de la industria moderna, de la salud y de la seguridad ocupacional no fueron simultáneas. La contratación de operarios ingleses para la industria mecanizada vino acompañada de condiciones de trabajo detestables. Es así como a finales de la década de 1780-1790, la población de Manchester aumentó a 20.000 habitantes, no obstante que la ciudad no tenía sitios de recreación, ni sistema de distribución de agua, no existían escuelas y las viviendas eran totalmente inadecuadas. Eran comunes la idiotez y las enfermedades fisiológicas. El registro de defunciones se triplicó.

En estas condiciones, no se podía esperar que las herramientas y maquinarias fueran seguras. Se consiguió, en cambio, producir un verdadero ejército de lisiados, incapaces, enfermos, inutilizados física y psicológicamente.

Habían tantos lisiados en Manchester que parecía un ejér-

cito que regresaba de la guerra.



El problema de la seguridad en el trabajo empezó a apasionar a la opinión pública, creciendo cada vez más el sentimiento de indignación. Los trabajadores comenzaron a exigir un cambio de las condiciones laborales, en una lucha muy dura que dejó numerosos mártires obreros.

El primer logro de estas luchas sociales, fue la promulgación, en 1.802 en Inglaterra, de una ley para proteger los aprendices de hilanderías. La inspección fue confiada como función honoraria a magistrados del lugar, con el resultado negativo que era lógico esperar, por los intereses a los que estaban asociados.

La ley modificadora de 1833 creó inspección por el gobierno y en 1834 se incorporó a la ley disposiciones para que cubrieran las partes riesgosas de las maquinarias, se proveyeran de protección y se notificaran los accidentes.

En Francia, el estadígrafo Villermé narra como en 1.840 los niños de 6 a 8 años, trabajaban de pie de 14 a 18 horas diarias, desnutridos, mal vestidos, tenían que atravesar caminando, grandes distancias desde sus hogares hasta los talleres de algodón, lana y seda. Allí las luchas sociales consiguieron algunas leyes protectoras de estos ni

ños.

En Rusia en 1.839 se consiguió la reglamentación de un sistema de inspección de fábrica, donde el médico juega un papel importante en el aspecto curativo, y en lo que respecta a condiciones higiénico-sanitarias.

En 1.840 la mayoría de los países Europeos contaban en su legislación laboral, leyes de prevención de accidente y en fermedades ocupacionales.

En Estados Unidos, el estado de Massachussets fue el primero que contó con telares en el año 1.822. Los trabajadores eran especialmente mujeres y niños procedentes de las granjas cercanas. Nadie sabrá jamás cuántos dedos y manos se perdieron a causa de las maquinarias sin protección. En 1.867 se promulgó en Massachussets una ley ordenando el nombramiento de los inspectores de fábricas; años más tarde se promulga una ley que fijaba un máximo de 10 horas al día para las mujeres. También fue el primer estado norteamericano que reglamentó la notificación de accidentes laborales.

Sin embargo, la sola existencia de leyes no ha garantizado un cambio significativo en las condiciones de trabajo, existiendo muchas veces un divorcio entre el dictado de una

ley y su aplicación.



Los grandes movimientos sociales del siglo veinte dieron un gran impulso a la salud y seguridad ocupacional.

En el año 1919 se creó la organización internacional del trabajo (O.I.T.), con representación del gobierno, empleadores y trabajadores.

En la memoria anual del director de la O.I.T. del año 1974 se encuentra en el diagnóstico de las condiciones y ambiente de trabajo en el mundo; los siguientes párrafos:

En los países industrializados, a pesar de los progresos la opinión pública tolera cada vez menos las condiciones de trabajo arcaico que predominan en ciertos sectores. Cada año, en el mundo, millones de hombres y mujeres, sufren heridas o quedan inválidos. En la industria solamente, el número de accidentes de trabajo anuales se estiman en 50 millones es decir 160.000 aproximadamente por día.

En los países industrializados se reconoce que en promedio un trabajador de cada diez en la industria es víctima de un accidente que le obliga a suspender su trabajo. Es muy probable que este promedio sea mayor en los países en vía de desarrollo.

El número anual de casos mortales se estima en 100.000. Habría que añadir a estas cifras las relativas a la agricultura y a la silvicultura, sectores en que los accidentes son numerosos y gra-

ves, y que no son objeto de censos mundiales"<sup>4</sup>.

### 1.3 SALUD OCUPACIONAL EN COLOMBIA

El término jurídico de salud ocupacional, es novedoso en Colombia, incluye el conjunto de medidas o acciones dirigidas a preservar, mejorar y reparar la salud de las personas en su vida de trabajo, individual y colectivamente.

Las normas de salud ocupacional tienen como campo propio el trabajo subordinado, la protección a la dignidad humana, en el trabajo supone, conservar la vida, integridad física y salud de quienes ofrecen el servicio de otros, su capacidad de trabajo establecen normas tendientes a prevenir todo daño a la salud de los trabajadores, que se derivan de sus condiciones de trabajo; también entender y reparar los daños que causen a la salud e integridad física. estableciendo las condiciones y grados de la responsabilidad patronal, así como todos los derechos y responsabilidades de los patronos y trabajadores en relación con la salud en el trabajo.

---

4

EMPELMAN, Mario. Reseña Histórica de Salud y Seguridad Ocupacional, Dirección General de Higiene y Seguridad Industrial del Ministerio de Trabajo de Nicaragua. p.2

Desde el punto de vista de la seguridad social en Colombia el campo específico de las normas de salud ocupacional es también el trabajo subordinado. En efecto los Seguros Sociales en Colombia desde su creación 1.946, han estado orientados en la protección de la clase trabajadora con el fin de sustituir las prestaciones patronales, por su sistema de Seguros Social obligatorio.

En lo relacionado con la salud ocupacional, esta institución cubre a la población trabajadora contra los riesgos de trabajo y enfermedades profesionales.

También hay normas de salud ocupacional dirigida a los trabajadores independientes, particularmente en materia de prevención. Pero el novedoso e incipiente reglamento de seguro social a los trabajadores independientes (acuerdo 023 de 1984 del Concejo Directivo del I.S.S., aprobado por el Decreto 1138 de 1984), no recibe aporte, ni paga prestaciones por concepto de riesgos profesionales.

Aunque la expresión salud ocupacional es novedosa en nuestro lenguaje jurídico, la legislación Colombiana se viene ocupando desde hace mucho tiempo de la salud de los trabajadores.

Los primeros esfuerzos legislativos se centraron en la re -

paración por accidente de trabajo (Ley 57 de 1915) cuando el país aún no tenía una regulación específica sobre el contrato de trabajo.

El decreto 2350 de 1944, puede considerarse el punto de partida del derecho laboral moderno en Colombia. Con algunas modificaciones se convirtió en legislación permanente con la ley 6a. de 1945, en estos 2 estatutos se crearon las prestaciones con la advertencia condicional de que estaría a cargo del patrono, mientras se organizaba el seguro social obligatorio. Dentro de estas prestaciones figuraban las indemnizaciones por accidentes de trabajo y enfermedades profesionales; también se ordena al gobierno a organizar la Caja de Previsión Social de los empleados y obreros del sector oficial.

Otro importante paso legislativo fue la expedición de la ley 90 de 1946 por la cual se crea el seguro social en Colombia.

Hacia el año de 1950 se expide el actual código sustantivo del trabajo, allí se establece además de las prestaciones a cargo del patrono las primeras medidas sobre "higiene y seguridad en el trabajo".

Los riesgos a cargo del patrono fueron asumidos por el

Seguro Social mediante el Reglamento del Consejo Directivo del I.S.S., expedido en el año de 1963 y aprobado en el año siguiente por decreto 3169 de 1964.

Actualmente la tendencia legislativa Colombiana marca la pauta hacia la creación de una "ley marco" de salud ocupacional adoptando los lineamientos aprobados en los convenios con la O.I.T.

Con el decreto 614 de 1984, se estableció el llamado "Plan Nacional de Salud Ocupacional" el cual está bajo la dirección del Ministerio de Trabajo y Seguridad Social y el Ministerio de Salud. Estos programas se coordinan, supervisan y sancionan a través del Comité Nacional de Salud Ocupacional.

Con este decreto se establecen tres maneras de desarrollar los programas de salud ocupacional dentro de las empresas:

Programas exclusivos y propios para la empresa; programas en conjunto con otras empresas, y programas contratados con una entidad privada que presta tales servicios (Artículo 29). El programa permanente de salud ocupacional tiene concretamente 4 elementos básicos (D. 614 art. 28);

a) Actividades de medicina preventiva: orientados a la

prevención de posibles riesgos laborales susceptible de afectar la salud de los trabajadores.

b) Actividades de medicina del trabajo: Orientándose a la atención permanente de la salud del trabajador.

c) Actividades de higiene y seguridad industrial: orientados al estudio ambiental periódico de los lugares de trabajo aplicar medidas de control de accidente y enfermedades del trabajo.

d) Funcionamiento del comité de medicina, higiene y seguridad industrial: se institucionaliza la existencia de los comités (paritarios) dentro de las empresas conformadas por profesionales y trabajadores.

#### 1.4 LA VISION DEL CAPITALISMO SOBRE SALUD OCUPACIONAL

En las sociedades dominadas por el modo de producción capitalista, los medios de producción no pertenecen al trabajador, quien se ve obligado a vender su fuerza de trabajo al propietario de estos medios (el capitalista) a cambio de un salario. El capitalismo hace producir al máximo esta fuerza de trabajo buscando extraer una mayor ganancia de su uso sin importarle mayormente el desgaste que sufre y los riesgos que corre el trabajador en el curso de su



labor.

Esto implica que trabajadores y capitalistas se encuentran en un conflicto constante de intereses: mientras el trabajador lucha por defender el pago de la venta de su fuerza de trabajo, el capitalista trata de aprovecharse al máximo de esa fuerza para producir más con el menor salario.

Dentro del modo de producción capitalista, se dan serias desigualdades entre los diversos sectores y ramas productivas; diferencias en el grado de tecnificación, diferentes grados de desarrollo y dinamismo. Estas desigualdades tienen sus repercusiones en las condiciones de vida y de trabajo, generando condiciones diferentes de riesgos y consecuentemente, afectando en forma diferente la salud de los trabajadores.

Cualquier disciplina científica o técnica orientada a defender el sistema capitalista examina todo tipo de problema desde una óptica particular, de clase lejos de la objetividad o de una supuesta neutralidad. Esto se traduce forzosamente en reducción del nivel científico o técnico para acomodarse a los intereses del capital.

La salud ocupacional, su práctica en forma más precisa no escapa a esta ley. La suposición básica patronal en esta

materia es la de que los accidentes, cuasiaccidentes y enfermedades interrumpen el ciclo de producción y aumentan los costos. La salud y el bienestar de los trabajadores no entran en sus cálculos, los dicen claramente:

A los balances y estado de pérdidas y ganancias no podemos llevar el bienestar y la felicidad de los trabajadores.

Nuestra misión no es esa, los accionistas y su junta directiva esperan utilidades y dividendos.<sup>5</sup>

La propiedad de los medios de producción y de sistema de transporte, comercialización y financiación, configura una forma específica de relaciones sociales: Los propietarios por el sólo hecho de serlo están relevados de la obligación de trabajar sobre todo manualmente, pero se apropian de la autoridad, la organización y el poder para hacerse obedecer.

La constitución y las leyes consagran lo que ya existe; las ventajas para los más poderosos, esas leyes han sido creadas por ellos para regular su propia acción, dirimir

---

5

PRIMER ENCUENTRO POR LA DEFENSA DE LA SALUD DE LOS TRABAJADORES. Cali 1987, pág.57.

sus conflictos y solucionar problemas a su favor. Casi siempre las modificaciones introducidas en limitación de esos derechos absolutos han provenido de las luchas organizadas de los trabajadores en todo el mundo.

El criterio clasista de las leyes se hace más palpable en la legislación laboral, y mucho más en lo que se refiere a los problemas de salud ocupacional.

A lo largo de los años se ha cambiado salud por dinero: Primas por trabajo extra y trabajo nocturno, primas de calor, primas de ruidos, primas por trabajo, por plomo, por trabajo en calderas, por trabajo en altura.

#### 1.5 LA VISION SINDICAL SOBRE SALUD OCUPACIONAL

La salud ocupacional hace referencia para el organismo sindical, el proceso físico psíquico que se da en el trabajador como resultado de los riesgos a que se expone derivados de la forma como se incorpora el proceso de trabajo en el marco de unas relaciones sociales de producción y a un desarrollo de las fuerzas productivas en una sociedad históricamente determinada; proceso en el que además influye la ideología como el Estado, la cultura, y las leyes.

Frente a las políticas patronales, los organismos sindica-

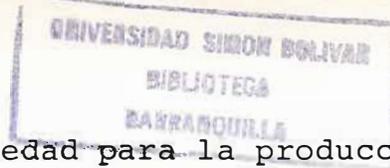
les y obreros deben tener su propia visión y su propia política. Las víctimas mayoritarias de los riesgos profesionales tienen un marcado sello de clase; la clase obrera, los trabajadores del campo y de la ciudad son ellos quienes están expuestos a los más frecuentes y a los mayores riesgos, dentro de las peores condiciones de trabajo y las máximas exposiciones en función del tiempo. Las estadísticas demuestran sin lugar a dudas, las incomparables proporciones de lesiones y enfermedades entre los obreros y dirigentes.

En los casos de algunas enfermedades provenientes del ambiente interno de trabajo (sordera, reducción de la capacidad visual u olfativa, dermatitis, silicosis, trastorno digestivo etc.). Sus consecuencias las sufren en unos pocos casos al lado de los trabajadores, los supervisores de más limitado poder, escapando a todos ellos los niveles medianos y altos de dirección.

Este aspecto clasista se hace más agudo por las condiciones externas, que favorecen la accidentalidad y las enfermedades profesionales: Las condiciones generales de vida tales como vivienda, nutrición, sistema de transporte, problemas familiares derivados de las dificultades económicas hábitos de consumo que inciden en la economía y la salud, hábito o carencia de recreación que incluyen la familia.

Ante la gran desproporción que hay entre el trabajador que gana el salario convencional y el que devenga cinco o diez veces más del mínimo, siendo que el 70% de los asalariados o empleados ganan el mínimo y aquí es donde normalmente los programas de salud ocupacional adolecen de grandes deficiencias. En el análisis de los problemas ignora el medio externo, el ambiente social global del trabajador, sus condiciones y modo de vida. La salud pública y empresarial basa su atención delegando responsabilidad puertas adentro del trabajo al empresario y fuera de él al Estado. Normalmente ni uno ni otro lo atiende, además de que no pueden hacerse esas separaciones artificiales pues el ambiente externo y el interno se alimenta recíprocamente en una acción continua, es decir, el patrono sólo atiende los problemas de salud que él crea y acepta como consecuencias de la acción laboral; los otros problemas que incluyen sobre la salud, como la vivienda, la alimentación, la educación, la recreación y otros, son responsabilidad que le corresponde al Estado.

La enfermedad del hombre es uno de los aspectos más generalizados que propicia la aparición de muy diversas enfermedades que a su vez constituyen el cultivo de otros que actúan con muchas fuerzas en duras jornadas y ambiente de trabajo.



Existe un cuadro de enfermedad para la producción (generalmente para pequeñas y medianas empresas poco tecnificadas) y otra para la productividad. El primero se basa en jornadas más largas de trabajo, mayor esfuerzo físico, desincronización del proceso productivo, instalaciones altamente deficiente, producción en bruto.

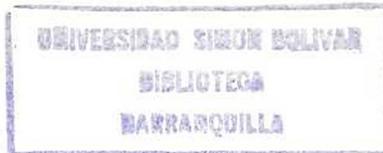
Estas empresas no tienen programas ni personas responsables de enfermedades preventivas.

En las empresas mayores (no son forzosamente las más grandes) se han refinado los métodos de organización del trabajo mejorando los ambientes y procesos del trabajo, disminuyendo en muchas operaciones, más no todos los riesgos y el esfuerzo físico, pero hay un aprovechamiento obligatorio del más mínimo movimiento del trabajador.

A menudo las enfermedades profesionales son pasadas por alto y sólo en muy reducidos casos los afectados se benefician de las disposiciones legales. Agregándose a éstos problemas las existencias de amplios núcleos profesionales que ven los problemas desde el punto de vista de los intereses del capital, perjudicando los intereses del trabajador.

Existe una "programación de la salud" tomando la fuerza de

trabajo como mercancía, no es extraño entonces que se considere normales las pérdidas agresivas de la capacidad auditiva o visual, la capacidad de locomoción, las úlceras, pues todo ello "tiene que venir con la vejez" y más si en la vida ha tenido que trabajar mucho. Como también es normal que los exámenes médicos de admisión sean excesivamente rigurosos para garantizar "maquinarias humanas" sanas y después de rendir 25 ó 30 años el trabajador queda convertido en un ser inservible.



## 2. ANALISIS Y SISTEMATIZACION DE LA EXPERIENCIA DEL EQUIPO DE SALUD OCUPACIONAL DE LA ACCION SINDICAL DEL ATLANTICO "ASITLAN"

### 2.1 RESEÑA HISTORICA DEL EQUIPO DE SALUD OCUPACIONAL ASI-TLAN

Los problemas de las condiciones de trabajo y su ingerencia en la salud de los trabajadores, empezaron a preocupar a médicos, dirigentes sindicales y trabajadores en el país. A partir de 1981 la Federación Acción Sindical del Atlántico "ASITLAN" comparte esta preocupación y empieza a hacer gestiones ante algunas instituciones de salud para recibir mayor información y asesoría técnica. Es así como se logró abrir un consultorio popular llamado "San Nicolás", el que era atendido por personal médico afiliado a ASMEDA (Asociación Médica del Atlántico), el cual brindaba sus servicios a las familias de los trabajadores organizados en los sindicatos filiales.

Posteriormente surgieron largas discusiones alrededor de la importancia de realizar actividades de salud ocupacio -

nal de tipo educativo y organizativo. Es un largo período de capacitación a los dirigentes sindicales sobre salud ocupacional.

En 1983 deciden convocar un foro en Barranquilla sobre salud ocupacional, donde salió la propuesta de conformar un Equipo de Salud Ocupacional.

La acción sindical del Atlántico (ASITALN) establece contactos con la Escuela Nacional Sindical y con la Fundación Canadiense C.U.S.O., (Fundación cuyo nombre es igual al transcrito en español, cuya función social es apoyar técnicamente a las organizaciones del trabajo popular del tercer mundo) para obtener asesoría y así iniciar sus actividades en salud ocupacional.

En abril de 1984 se conforma el Equipo de Salud Ocupacional de Asitlan, con la colaboración de C.U.S.O., que envía a un técnico que junto con obreros, enfermeros y médicos comienzan el trabajo con varios sindicatos de la ciudad; Sintra-Eternit, Sintrahospitalito, Sintraindugas y Sintra-Rohmand-Hass. Empezaron dictando charlas en los sindicatos antes mencionados, explicando a los trabajadores como los riesgos, accidentes y enfermedades que afectan su salud están determinadas por las relaciones de producción.

También se orientaba a los trabajadores para que inspeccionaran las condiciones de trabajo.

A finales de 1984 el equipo estableció contacto con Sintra Alcalis y Sintra Hosclipsimbol (Sindicato de Trabajadores de Hospitales, clínicas y puesto de Salud de Bolívar) e inicia la educación y formación de un comité de salud en cada organización sindical. Con esto se comienzan los trabajos fuera de la ciudad de Barranquilla.

En el año de 1985, se amplía la cobertura del equipo; lo cual llevó internamente a establecer una estructura organizativa y un plan de trabajo. Se puede afirmar que con esto se pasó de una fase empírica a una fase planificada. Durante este año el equipo de salud ocupacional, organizó un curso el cual se dictó en el mes de Abril y organizó un encuentro de trabajadores en Agosto y Octubre en la ciudad de Barranquilla, en el cual participaron organizaciones sindicales de Barranquilla, Cartagena, Santa Marta y el Cesar.

Para este período el equipo realizó trabajo en Barranquilla en los siguientes sindicatos: Sinaltragafono, Sinaltrainal, Sinaltradingescol (Trabajadores de la Coca Cola), se dictaron charlas educativas periódicamente.

En Sintranaviera, Sintraindugas, SintraRohmandhass, Sintraeternit y Sintrahospitalario se conforman comités de salud ocupacional.

En la ciudad de Cartagena se trabajó así: Conformación de un comité de salud ocupacional en SintraAlcalis, y otro en el sindicato de enfermeros del Hospital Universitario; y se dictaron charlas al Sindicato de Alimentos Purina y en Sintramocar.

En 1985 algunos comités de salud ocupacional, asesorados por el equipo editaron sus primeros boletines y folletos sobre salud, ésto se convirtió en un mecanismo eficaz para la educación del trabajador. También organizaron una biblioteca especializada en la temática, con más de 200 (doscientas) obras de salud ocupacional, la cual funciona en la sede de la Acción Sindical del Atlántico ASITLAN, hoy en día es una biblioteca integral que cuenta con obras de interés general para la clase trabajadora.

En 1986 el equipo de salud ocupacional había logrado prestar su asesoría a más de 40 (cuarenta) sindicatos de la ciudad y de otras regiones de la Costa.

Por la cobertura amplia de su trabajo, otras organizaciones de salud ocupacional del país establecieron contactos con los miembros del equipo e iniciaron el intercambio de experiencias a través de cursos y encuentros que se realizaron en diferentes ciudades del país, de éstos diálogos surgió la idea de organizar un encuentro nacional.

En 1987, en el mes de enero se realizó en Cali, el primer encuentro Nacional de los Trabajadores por la Defensa de su salud, el cual fue convocado por el Grupo Asesor para los Sindicatos en Salud Ocupacional, GASSO de Cali; Escuela Nacional Sindical ENS de Medellín; Instituto Nacional Sindical INS de Bogotá; Comité de Salud Ocupacional de Fetrocauca COSOFE y E.S.O. Asitlán. En este evento se propuso la realización de un plan nacional, la creación del Comité coordinador regional y los comités locales.

En cumplimiento a estas tareas el equipo impulsó la creación del comité local de salud ocupacional de Barranquilla el cual tiene cuatro meses de estar funcionando, y está integrado por 20 (veinte) sindicatos filiales a la CUT; subdirectiva Atlántico. Cada sindicato nombra un representante ante el Comité Local.

En Bolívar, Cesar, Magdalena, Guajira y Santander se han iniciado tareas para lograr la conformación del comité local de cada región, para ésto el equipo tiene un responsable en cada trabajo regional.

Provisionalmente el Equipo de Salud ocupacional de ASI - TLAN ha sido nombrado coordinador nacional para el cumplimiento del Plan Nacional que se elaboró en el mes de Abril en Barranquilla. Es importante aclarar que la Acción Sindical de Atlántico (ASITLAN) en su proceso de conforma -

ción de la Central Unitaria de Trabajadores (CUT) Sección Atlántico dejó de funcionar como Federación, por este motivo el local y los trabajos que venían funcionando, lo vienen haciendo ahora bajo el nombre de Corporación Educativa Popular del Atlántico CEPA.

## 2.2 OBJETIVOS

Es importante presentar los objetivos iniciales que se formuló el equipo en su primer año de funcionamiento, y los objetivos actuales del grupo porque ésto permite una visión general de las transformaciones en las metas y propuestas que la dialéctica social le ha impuesto al equipo.

Los objetivos del período inicial del grupo fueron:

- Adquirir mayores conocimientos sobre los elementos de la salud ocupacional.
  
- Motivar a los sindicatos afiliados y no afiliados a la federación a interesarse por la problemática de la salud y el trabajo.
  
- Crear conciencia de la situación como clase obrera, para que el trabajador comprenda que el problema de la salud es una reivindicación justa que se vincula directamen-

te a la lucha de clases en nuestro país.

Los objetivos actuales del equipo son:

- Generar conciencia de clase a través de la salud ocupacional como un aporte para la construcción del cambio social.
- Consolidar y fortalecer las bases sindicales en sus acciones de defensa por la salud.
- Impulsar y dinamizar la lucha por la salud del pueblo.
- Ayudar en la capacitación y cualificación del equipo y de los comités locales de salud ocupacional.

### 2.3 ESTRUCTURA ORGANICA

En el equipo las funciones para cada integrantes varían cada seis meses; está establecida la planificación a seis meses lo mismo que la responsabilidad de los cargos. Hay un coordinador, un tesorero, una secretaria y un fiscal, cada uno realiza tareas específicas inherentes a su rol.

### 2.4 METODOLOGIA DE EDUCACION SINDICAL UTILIZADA

En esta región como en el resto del país, las formas y la

metodología de educación siempre han sido de tipo tradicional. La llamada "Educación Popular", empeñada en fomentar nuevas experiencias participativas y metodológicas y que destaca el papel importante que juega tanto el transmisor como el receptor, rompiendo así con los métodos tradicionales, ha sido seriamente investigado por el Equipo de ASI - TLAN. Esta nueva metodología, ha permitido una participación más, facilitando un avance cualitativo en los programas educativos.

Todo esto se ha intentado sistematizar y racionalizar a través de una etapa participativa, basada en la práctica con cada uno de los sectores obreros.

Salud Ocupacional es un tema nuevo para los obreros, tanto en Barranquilla, como en el resto del país. Cuando se conformó el Equipo, la experiencia en educación sobre salud ocupacional y como trasmitirla, era poca. Algunos miembros asistieron al curso para ganar conocimientos en la materia mientras asimilaban conceptos científicos, no se sintieron partícipes, sino como estudiantes tradicionales, escuchando a los llamados expertos en la materia; sin embargo, le dieron importancia a algunos temas, comenzaron a buscar diferentes metodologías y técnicas para desarrollarlos.

Se pueden diferenciar las actividades educativas, desarrolladas por el Equipo, en diferentes categorías como son: Cursos, encuentros, seminarios y charlas.

Reconociendo que cada sitio de trabajo es diferente, entonces riesgos y condiciones de trabajo son diferentes, por eso, se empezaron a desarrollar charlas educativas con varios sindicatos en Barranquilla y Cartagena. Para mejor organización cada grupo nombra su secretario y coordinador que responde por su sindicato.

Para empezar a trabajar con un Sindicato se identifican los diferentes riesgos y así programan una serie de charlas específicas, en el orden que se soliciten. Cada miembro del Equipo responde por las charlas en diferentes sindicatos.

El primer curso que dictaron en abril de 1985, estuvo presente un asesor de CINEP (Centro de Investigación Nacional para la Educación Popular), que colaboró tanto en metodología como en evaluación. Como resultado de este curso se obtuvieron varias técnicas para desarrollar diferentes temas, aunque con algunos cambios siguen utilizando la misma técnica.

Según el Equipo, el concepto de salud ocupacional no es so

lamente un problema técnico, sino un problema social, económico y político. Tomando como base un diagnóstico de las condiciones de vida y trabajo, dándole mayor viabilidad a través de la aplicación de una técnica de representación como sociodrama, mimos y coplas.

#### 2.4.1 Proceso Metodológico

En el proceso de formación de un comité de salud ocupacional, el Equipo determina unas etapas; las cuales no siempre se realizan porque las condiciones específicas de cada organización no lo permiten, éstas etapas se pueden determinar así:

- Etapa de Motivación y Estudio
- Etapa de Investigación
- Etapa de Organización
  
- Etapa de Motivación y Estudio: Las relaciones con una organización sindical siempre se inician con la preparación de una charla o un curso sindical, todas estas actividades se programan de acuerdo a la realidad de los participantes, realidad socio-económica, realidad de la empresa y realidad del sindicato.

Luego de conocer las condiciones de trabajo, el contorno

social, económico y político de los participantes; es decir, después de un diagnóstico de necesidades, problemas y requerimientos de los posibles participantes, se definen los objetivos y el temario adecuado.

Todo lo anterior implica una cuidadosa fase de planificación en el tiempo, recursos institucionales, técnicos, humanos y económicos, los cuales exigen ser seleccionados cualitativa y cuantitativamente.

En la fase de ejecución se utiliza la metodología más apropiada de acuerdo a la consecución de los recursos y el desarrollo de sus actividades, donde el encargado de coordinar el proceso-aprendizaje debe manejarlo con eficiencia.

Los agentes educativos deben asumir un rol de orientadores, guías y facilitadores superando el rol tradicional de conferencista o expositor.

La metodología participativa permite que cada participante sea un sujeto activo en el proceso de aprendizaje, esto va relacionado con las técnicas y recursos que se utilicen.

La actividad educativa es eminentemente crítica y creati-

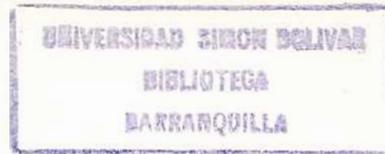
va y ha de generar cuestionamientos y reflexiones, donde el participante experimente la sensación de que es capaz de crear algo nuevo, de investigar, de sentirse sujeto en la historia, de sentirse responsable directo de su bienestar y su salud.

Al finalizar cada acción educativa se presentan las propuestas y tareas a través de las cuales se proyectan mejorar o cambiar las condiciones de vida y trabajo.

El paso anterior se convierte en mecanismo de unión entre la teoría y la práctica, porque las tareas se convierten en plan de acción.

El equipo nombra un responsable encargado de la etapa de evaluación y seguimiento del grupo, quien asume las funciones de asesor y orientador de las acciones en salud ocupacional que permitan el mejoramiento de la organización sindical.

Después de resaltar la importancia de salud ocupacional, de profundizar en el conocimiento de esta problemática, de elaborar un diagnóstico de los riesgos que se presentan en la fábrica, se enseña a manejar algunos instrumentos que se utilizarán en la investigación que se va a realizar.



- Etapa de Investigación

De acuerdo a los resultados de la etapa anterior, el grupo que se formó en el sindicato realizará una investigación en cada una de las secciones de trabajo para obtener datos; estas informaciones las tabulan y sistematizan. Después que se tenga ordenada la información se sacan las conclusiones y se publican para el conocimiento de todos los trabajadores; en la empresa donde existe el comité paritario se le entregan estos datos para que asuman las soluciones de los problemas diagnosticados o se le hace llegar directamente al sindicato para que lo incluya en sus pliegos de peticiones.

- Etapa de Organización

Es el período de consolidación del comité de salud ocupacional porque las relaciones obrero-patrón exigen que permanezca este grupo porque generalmente la empresa se ha negado a solucionar los problemas detectados; donde continuamente se están presentando situaciones conflictivas (enfermedad, accidentes, desmotivación) generadas por las condiciones de trabajo las cuales exigen el respaldo de un grupo especializado en esta problemática.

## 2.5 TECNICAS UTILIZADAS

Las técnicas que utiliza el equipo las agrupa de la siguiente manera:

### 2.5.1 Técnicas Vivenciales

Estas técnicas se caracterizan por crear una situación ficticia, donde de una manera espontánea se vive una situación.

Estas técnicas vivenciales son: Técnicas de Presentación y Animación, técnica de análisis general (elementos simbólicos que permitan reflexionar sobre situaciones reales), técnica de organización y planificación, en donde se realiza un análisis de la organización a que pertenecen y se presentan propuestas de trabajo colectivo.

### 2.5.2 Técnicas con Actuación

Estas técnicas se caracterizan porque junto con la utilización de las palabras se articulan los gestos o movimientos de la cara y del cuerpo para transmitir el mensaje. En estas actuaciones se presentan situaciones reales, comportamiento y forma de pensar, a través de sociodramas, mimos, poesías, etc.

### 2.5.3 Técnicas Auditivas y Audiovisuales

Son técnicas que han sido preparadas por el Equipo, entre las cuales cuentan con la grabación de algunas filminas y canciones. Este es un material con un contenido específico que permite la reflexión y el análisis, el cual se implementa con preguntas relacionadas al tema.

### 2.5.4 Técnicas Visuales

Se caracteriza por ser transmitidas a través del material escrito o gráfico, entre los cuales está el papelógrafo o cartelera, la descodificación de afiches y la representación gráfica individual o colectiva de una situación.

## 2.6 CONCLUSIONES GENERALES DE LA EXPERIENCIA

De acuerdo al desarrollo de la experiencia propia del equipo y de su intercambio con otras organizaciones de salud ocupacional en el primer Encuentro Nacional de Trabajadores por la defensa de la salud, en el cual el equipo fue organizador, se hizo un análisis por rama de industria de los factores que intervienen en la salud del trabajador. También se concluyó que la problemática organizativa de la salud ocupacional en Colombia tiene mucha incidencia en los logros sindicales de los últimos años y que los

Organismos Estatales de Salud son factor preocupante para la clase trabajadora.

## 2.7 LA SALUD OCUPACIONAL EN EL SECTOR METALMECANICO-ENERGETICO-MINERO-QUIMICO

### 2.7.1 Ubicación productiva del sector

El sector metalmecánico elabora partes para automotores y produce o repara herramientas; el sector energético está generando energía de diversas formas (hídrica, térmica, pilas y baterías), para varios usos: comercial, industrial, familiar, turístico. El sector minero explota minerales preciosos. El sector químico elabora materia prima para la industria (ácido, sales, catalizadores, fertilizantes, etc.).

### 2.7.2 Situación económica y social de la clase trabajadora

Estos sectores están regularmente remunerados y se observa una continua pérdida del poder adquisitivo dado el alto costo de la canasta familiar; los trabajadores frente a la estrechez económica se ven obligados a trabajar en turnos rotativos, extras o festivos, lo que conlleva al alejamiento del hogar. Las necesidades de vivienda y educación

las cubre el trabajador con sus propios recursos, cuando es posible, o a través de las conquistas convencionales.

### 2.7.3 Factores de riesgo

#### Físicos:

- Ruido
- Temperaturas extremas
- Iluminación
- Radiaciones

#### Químicos:

- Polvos
- Gases
- Vapores
- Humos

#### Ergónomicos:

- Ritmos de trabajo
- Horarios de descanso
- Cargas excesivas
- Posiciones incómodas

Mecánicos:

- Accidentes por cortadura
- Electrocuición

Enfermedades frecuentes:

- Calambres
- Deshidratación
- Pérdida de visión
- Ceguera
- Problemas del aparato respiratorio
- Problemas del sistema circulatorio
- Problemas del aparato digestivo
- Problemas del sistema óseo
- Problemas del sistema nervioso
- Accidentes con lesiones leves, moderadas, graves temporales y permanentes.

2.7.4 Posición de los trabajadores frente a la problemática de salud

En estos sectores hay un conocimiento incipiente de la legislación, lo cual ha permitido la constitución de los comités paritarios. Cabe señalar que la legislación ha sido elaborada con un enfoque que beneficia a los patronos.

Muchos trabajadores no rebazan los límites impuestos por la ley que demarcan hasta dónde los que crean las leyes estarían dispuestos a cumplir y en otras ocasiones no logran siquiera que se cumplan estas disposiciones jurídicas.

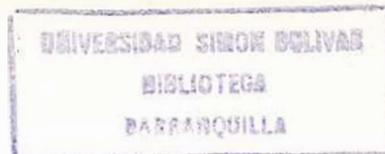
En la mayoría de plantas no existen programas de salud ocupacional y la función del comité paritario se reduce a formular recomendaciones que no se materializan, a atender pequeños problemas que no acarrear grandes costos para el patrón. En otros casos, los trabajadores han pasado a niveles de confrontación, sin ser ellos lo que predomine.

## 2.8 LA SALUD OCUPACIONAL EN EL SECTOR TEXTIL - ALIMENTOS CAUCHO-PAPEL

### 2.8.1 Ubicación productiva del sector

En el sector textil los procesos laborales son básicamente para la producción de fibras, textiles, telas, confección de ropas, etc. En la producción de alimentos especialmente a nivel de los enlatados, envasados en sobres, es común encontrar la tecnificación en el proceso de empaque con el consecuente desplazamiento de la mano de obra. Con el caucho se fabrican llantas, neumáticos, productos industriales (mangueras, correas para ventilador, materiales pa

ra reencaucho, etc.)



Con el papel hay diferencias en el modo de su producción; en Cartón Colombia se hace la transformación de la madera a la pulpa de papel para la fabricación de rollo blanco y natural.

#### 2.8.2 Situación económica y social de la clase trabajadora

Los ingresos salariales se ven afectados por la pérdida del valor del salario real. En algunos casos por la concentración de la población trabajadora en las grandes ciudades donde el nivel de vida sufre continuamente mayor encarecimiento. Estos salarios por ser tan bajos obligan a los trabajadores a trabajar en exceso, lo que genera otros problemas, de envidia y división entre ellos mismos.

#### 2.8.3 Factores de riesgos

- Falta de mantenimiento en la maquinaria
- Ruido, iluminación, ventilación, humos, gases y polvos
- Manejo de sustancias químicas
- Sobre carga en el trabajo y prolongación de la jornada laboral.
- Posiciones incómodas durante la jornada laboral (ergo-

nómicos).

- Falta de señalización en los equipos y tuberías
- Equipos de transportes inseguros
- Falta de elementos de protección personal

Enfermedades:

- Hipertensión
- Problemas lumbares y lesiones de la columna vertebral
- Enfermedades de la piel
- Artrítis
- Intoxicación
- Parasitosis
- Diabetes
- Hongos en las manos
- Pérdida de la visión
- Pérdida de capacidad auditiva

2.8.4 Posición de los trabajadores frente a la problemática de su salud

A pesar de existir marcadas diferencias en el conocimiento del aspecto jurídico, se coincide en conformar y dinamizar los comités paritarios, a pesar de la inoperancia y los pocos logros obtenidos hasta el momento.

El comité debe funcionar como un órgano asesor y como un ente vigilante de las políticas de prevención para conservar la vida y la salud del trabajador.

Frente a la utilización de herramientas legislativas se ha encontrado en los representantes del patrón una marcada resistencia para cumplir con las obligaciones consignadas por la ley. A pesar de esto, mantienen una actitud constante en el campo de la salud ocupacional, exigiendo tanto en higiene como en el control preventivo de accidentes y exámenes especializados a trabajadores expuestos a determinados riesgos.

## 2.9 LA SALUD OCUPACIONAL EN EL SECTOR SIDERURGICO - CONSTRUCCION - CERAMICA

### 2.9.1 Ubicación productiva del sector

El sector siderúrgico es altamente tecnificado, producción de herramientas para la industria, agroindustria, etc.

En la construcción el nivel tecnológico es heterogéneo. Producción de estructuras para vivienda y en general material de construcción. La cerámica a nivel tecnológico también es heterogéneo. Productos para la industria, para la construcción, producción de vidrios en diferentes modali-

dades.

### 2.9.2 Situación económica y social de la clase trabajadora

Para los trabajadores pertenecientes a estos frentes de trabajo, la remuneración es bastante precaria, pues el promedio está entre los \$28.000 y \$30.000 pesos al mes. En el aspecto social se puede determinar que hay un aislamiento de su familia, como de su comunidad debido a los turnos de trabajo, a la distancia de las empresas o sitios de trabajo de la residencia del obrero, o al trabajo de horas extras que realizan bien sea por ganar otros pesos extras o porque son obligados por la patronal.

### 2.9.3 Factores de riesgo

- Calor, ruido, iluminación
- Polvillo de asbesto, cemento
- Sobrecarga física
- Prolongación de jornadas de trabajo
- Incentivos en la producción
- Manipulación de objetos cortopunzantes
- Posiciones inadecuadas
- Bacterias y virus

Enfermedades:

- Sordera
- Problemas de visión, ceguera
- Laringitis, dermatitis
- Afecciones pulmonares
- Lesiones de columna
- Desgarres musculares
- Agotamiento físico

2.9.4 Posición de los trabajadores frente a la problemática de su salud

Hay trabajadores que conocen algunos decretos en lo que respecta a la legislación en salud ocupacional, no han hecho uso de las leyes o resoluciones emanadas del gobierno a través del Ministerio de Salud, de Trabajo o Instituto de Seguro Social, como son el decreto 614 de 1984, el artículo de la constitución nacional, la resolución 2013 y los logros conseguidos en convenciones colectivas de trabajo.

Solo han logrado la conformación de comités paritarios de higiene y seguridad industrial. Mínimamente en algunas organizaciones sindicales se está luchando por elementos de protección y por reducir la jornada de trabajo. Igualmente están editando algunos boletines y adelantando charlas.

## 2.10 LA SALUD OCUPACIONAL EN EL SECTOR SALUD

### 2.10.1 Ubicación productiva del sector

El sector de salud está dividido de acuerdo a la ubicación productiva en:

**Vinculados:** tienen ingresos mixtos; recursos propios y del Estado.

**Adscritos:** dependen totalmente del estado y el sistema nacional de salud.

En cuanto a la atención para la comunidad y los trabajadores se ubican de la siguiente manera:

- **Privados:** Se dedican a la comercialización de la salud; en donde sólo tiene acceso el sector de la población de mayor ingreso.

- **Públicos:** Cajas de compensación y el Instituto de Seguros Sociales. Entidades que sólo atienden a la población económicamente activa.

- **Salud Pública:** Instituciones que prestan atención pública al resto de la población que no está económicamen-

te activa, empleados y subempleados.

#### 2.10.2 Situación económica y social de la clase trabajadora

Está determinada por la pérdida adquisitiva del valor del salario, donde el índice de consumo es bajo y trae como consecuencia el desmejoramiento de las condiciones de vida.

#### 2.10.3 Factores de Riesgo

- Biológicos: virus, hongos, tuberculosis, hepatitis
- Físicos: sobrecarga física, posiciones incómoda, radiaciones.
- Psicológicos: sobrecarga psíquica
- Químicos: exposición a gases de formol

#### Enfermedades:

- Enfermedades infecto-contagiosas
- Stress, nerviosismo
- Asma
- Problemas de visión

#### 2.10.4 Posición de los trabajadores frente a la problemá-

tica de su salud

Se encuentran diversas categorías sociales para fortalecer la lucha de los trabajadores de la salud. A partir de 1979 se crearon los intersindicales de la salud en algunos departamentos del país con el fin de aglutinar estas organizaciones, teniendo como objetivo fundamental la creación de la Federación Nacional de Trabajadores de la Salud (Fentrasalud).

## 2.11 LA SALUD OCUPACIONAL EN EL SECTOR BANCARIO Y SERVICIO

### 2.11.1 Situación económica y social de la clase trabajadora

Para los trabajadores de Servicios la jornada de trabajo se extiende hasta altas horas de la noche y en algunos casos sábados y domingos, con el fin de responder ante la labor asignada, sin derecho a reconocimiento de horas extras.

Hay gran limitación en el consumo, no se tiene capacidad de compra: Es muy bajo el precio de la fuerza de trabajo. La mayoría de trabajadores no cuentan con vivienda adecuada o pagan arriendo. No cuentan con servicio de salud y

educación.



Hoy en día ingresa personal más seleccionado, de mayor nivel económico, con preparación universitaria -antes bastaba primaria-, y solteros. Este incremento en la calidad de la composición de la fuerza laboral no ha conllevado mejoramiento económico y laboral para el trabajador.

#### 2.11.2 Factores de riesgo

- Mala distribución de las instalaciones sanitarias
- El medio ambiente en el que se desarrolla el trabajo
- Faltas de medidas de evacuación en caso de incendios

#### Enfermedades:

- Aparato Óptico
- Aparato respiratorio
- Sistema nervioso
- Aparato auditivo
- Columna
- Aparato digestivo
- Piel

### 2.11.3 Posición de los trabajadores frente a la problemática de su salud

En cuanto a salud ocupacional la lucha es incipiente. Existen leyes, decretos que pueden beneficiar a los trabajadores pero hay un desconocimiento total de dichos decretos y sus funciones.

Existen algunas organizaciones que han logrado a nivel de convenciones colectivas la conformación de comités paritarios de seguridad industrial.

## 2.12 LA SALUD OCUPACIONAL EN EL SECTOR CAMPESINO-POPULAR

### 2.12.1 Ubicación productiva del sector

En el sector campesino se practica el minifundio de papa maiz. Los precios de las cosechas no son fijos. Jornada de trabajo de 24 horas.

Existe el problema de los créditos que generalmente ocasionan la pérdida de la tierra del campesino y su recuperación le trae problemas con la represión.

En los indígenas la base de su economía está en la producción de diversos productos agrícolas como maíz, café, papa

fríjol, caña de azúcar, etc. Las tierras son escasas y poco aptas para la producción.

En el sector popular está ubicada la "producción informal" vendedores ambulantes, productores, etc. El nivel de consumo es bajo, pues los ingresos económicos son pocos.

#### 2.12.2 Situación económica y social de la clase trabajadora

La jornada de trabajo es larga y el pago se hace de diferentes maneras, en algunos casos, por medio del pago de horas extras de incentivos, etc. Trabajan hasta 18 horas y el personal es contratado a término fijo, lo que posibilita el despido de acuerdo a la necesidad del patrón.

Este tipo de situación genera problemas de tipo social como: prostitución, utilización y consumo de alucinógenos, promiscuidad familiar, bajo nivel educativo, mala alimentación.

#### 2.12.3 Factores de riesgo

- Proliferación de agua sucia
- Exposición al sol
- Exceso de trabajo
- Utilización de fungicidas y herbicidas

- Trabajo en parcelas fumigadas recientemente
- Sobrecarga física
- Basuras
- Mal servicio de agua
- Focos de agua sucia

Enfermedades:

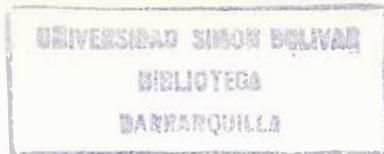
- Hongos de manos y pies
- Parasitosis, amibiasis
- Enfermedades pulmonares
- Insolaciones
- Úlceras
- Intoxicación y envenenamiento
- Tuberculosis
- Problemas de piel

2.12.4 Posición de los trabajadores frente a la problemática de su salud

Con campesinos la organización no es desarrollada, aunque en algunas zonas existen comités de producción agrícola y comités de salud preventiva. Las decisiones vienen de la asamblea, conformados por grupos de vereda (base), grupos municipales y representantes a la asamblea.

Los indígenas tienen programas de salud en los que colaboran algunos profesionales, y la coordinación de salud integrada por agentes comunitarios indígenas. A nivel regional existe el comité ejecutivo que es la autoridad permanente.

Según el nivel de desarrollo de las organizaciones y de las condiciones existentes los sectores populares han participado activamente en confrontaciones más directas al sistema (paros cívicos).



### 3. ALTERNATIVAS DE ACCION DEL TRABAJADOR SOCIAL EN EL AREA DE LA SALUD OCUPACIONAL

La salud ocupacional como problemática social involucra al Trabajador Social como agente profesional que procura crear una actitud crítica acerca de las causas-efectos de los problemas sociales, así como de los recursos disponibles, con el fin de que los sujetos afectados asuman una posición preventiva y organizada que garantice una acción transformadora de la situación.

Cuando el Trabajador Social asume su intervención en un centro de producción, establece su Roll a partir del momento en que comienza a trabajar en la institución. Esto exige una opción personal para cada profesional porque se convierte en un intermediario entre los trabajadores y el capitalista.

El Trabajo Social nace en el sistema capitalista como muchas disciplinas sociales, y por lo tanto está orientada al estudio y tratamiento de problemas de la misma estructura. Lograr establecer un equilibrio entre los inte-

reses del capitalista y el bienestar de los trabajadores, exige del profesional una sabia intervención abordando éstos en una forma interdisciplinaria a través de un equipo de especialistas en el que cada uno de ellos integre los conocimientos científicos a sus disciplinas para lograr un diagnóstico unico, integrado y operacional.

Un profesional aislado prestará servicios a individuos también aislados y su acción no producirá ningún cambio, trabajará sobre efectos y no sobre causas, sin trascender el mero asistencialismo. Un profesional que trabaja en equipo prestará servicios a individuos inscritos en grupos, atacará más que la enfermedad los factores que la generan. Estará al servicio de los usuarios y no al servicio de su propio prestigio.

Trabajo Social no puede, ni debe permanecer aislado del proceso histórico aunque la clase dominante utilice todos los mecanismos para pretender utilizarlo como un instrumento más de dominación.

El profesional cuenta en la actualidad con objetivos y metas que exigen de él, la opción por un mayor compromiso con los desposeídos, con los explotados; y es en su intervención en la fábrica donde debe demostrarlo en sus acciones educativas para y hacia el cambio de actitudes en la

clase obrera y trabajadora en general. Por ésto es indispensable la posición que debe asumir en su roll de movilizador de cambios, estableciendo su contacto directo con las organizaciones de los trabajadores.

La acción educativa en salud, es una bandera que día a día asumen con mayor entrega los trabajadores y que se puede convertir en un mecanismo de unidad entre el profesional de Trabajo Social y éstos. Porque el proceso educativo exige la compartimentación entre la experiencia vivida por el trabajador y los elementos técnicos y metodológicos que maneja el profesional; además de garantizar los logros por la posición y significado que tiene el departamento de Trabajo Social en una empresa y ante el capitalista. Lógicamente que se exige una diplomacia y táctica de parte del profesional para evitar que choque entre sus acciones y las políticas de la institución.

Finalmente, señalamos que la educación como proceso es una acción sistemática, nunca accidental, que apunta a que la salud sea responsabilidad compartida por todos en una comunidad; de ahí que se debe lograr que el trabajador sea el potencial educador de sí mismo, asumiendo un sentido colectivo de responsabilidad y solidaridad frente a su salud.

### 3.1 FUNCIONES DEL TRABAJADOR SOCIAL EN SALUD OCUPACIONAL

Como funciones del Trabajador Social en el área de la salud ocupacional se pueden presentar las siguientes, así:

#### 3.1.1 Promoción

- Elaborar, ejecutar y evaluar programas de divulgación de los múltiples factores que inciden sobre la salud del trabajador.
  
- Suministrar información sobre los derechos y deberes de los trabajadores respecto a su salud.

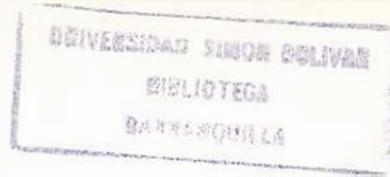
#### 3.1.2 Prevención

- Estudiar la incidencia de las condiciones de trabajo en la salud de los trabajadores.
  
- Estudiar las actividades, valores y comportamientos que beneficien u obstaculicen la salud del trabajador.
  
- Estudiar el nivel de aprovechamiento por parte de los trabajadores de los programas y servicios de salud y sus expectativas frente a ellos.

- Orientar y capacitar a los trabajadores sobre el uso de los recursos institucionales que les pueda contribuir a mejorar su calidad de vida.
- Orientar y fortalecer la unidad familiar y capacitar a estos grupos para que aseguren la salud de sus miembros.
- Capacitar a trabajadores voluntarios para ejecutar acciones de salud.
- Organizar y orientar la constitución de los comités de salud ocupacional.

### 3.1.3 Recuperación

- Contribuir con el equipo o comité de salud a reducir, atender y reparar los daños causados por enfermedad o accidente al trabajador.
- Capacitar al enfermo y su familia para que sean agentes de su recuperación.



#### 3.1.4 Rehabilitación

- Asegurar que todo enfermo o minusválido físico y mental víctima de las condiciones del trabajo, reciba de la empresa las prestaciones sociales debidas.
- Orientar al medio familiar y laboral para la reubicación social del enfermo o minusválido.

#### 3.2 SUGERENCIAS METODOLOGICAS PARA LA INTERVENCION DE TRABAJO SOCIAL

Según datos presentados en los capítulos anteriores, se observa que en el campo de la salud ocupacional hay una serie de contradicciones. Por un lado hay un gran desarrollo científico en el conocimiento de los problemas que deben ser resueltos, al igual que un amplio avance tecnológico en relación a las medidas necesarias para el control de las fuentes de riesgo y demás factores nocivos; aún cuando se observa una escasa aplicación efectiva del conocimiento y las técnicas alcanzadas.

Esta contradicción comprueba que la salud ocupacional no es un problema únicamente técnico: En lo práctico es más un problema político y sindical; que exige las fuerzas organizadas de los trabajadores, no es sólo porque es su sa-

lud la que está en juego, sino porque ellos con su experiencia de años de exposición a los riesgos son los que tienen un conocimiento objetivo y práctico sobre la materia.

Lo que indica que el control del ambiente de trabajo y de más condiciones que afectan la salud de los trabajadores debe estar en manos de todos los trabajadores.

Es en este sentido, que el profesional de Trabajo Social tiene la tarea de promocionar al trabajador para que en el centro laboral se organicen comisiones de salud ocupacional, para la vigilancia y control de las condiciones de trabajo.

### 3.2.1 Formación de Comisiones de Salud Ocupacional

Para la formación de estos comités se deben elegir a los trabajadores más responsables y que se preocupen e interesen por el problema de la salud de sus compañeros.

Después de un período de educación (charlas, conferencias videos y otros) de las personas seleccionadas, sobre la temática, se estipula de común acuerdo la estructura organizativa del grupo y las funciones que deben asumir.

Algunas de las funciones que deben asumir las comisiones son:

- Estimular la participación activa de todos los trabajadores.
- Adiestrar en higiene y seguridad en el trabajo a los obreros, desde la perspectiva de sus intereses.
- Evaluar las condiciones de riesgo existentes en los lugares de trabajo. (A partir de la información que pueda brindar técnicamente la empresa y asesorados por un equipo de profesionales y técnicos).
- Investigar las causas de los accidentes y de las enfermedades ocupacionales que se presenten.
- Desarrollar un programa de prevención en Higiene y Seguridad y vigilar su cumplimiento, tanto por parte de la empresa como de los trabajadores.

### 3.2.2 Estrategias de acción de las Comisiones de Salud Ocupacional

En relación a la forma en que deben intervenir, se sugieren los siguientes aspectos:

- Realizar un diagnóstico integral de las condiciones de riesgos; en cada lugar los trabajadores deben evaluar las condiciones socio-económicas bajo las cuales realizan su labor.

En una primera etapa se comienza con la observación y registro de los riesgos. Esto se puede hacer en forma individual o colectiva; es importante utilizar los respectivos instrumentos de medición y elaborar un listado de todas las sustancias con las que trabajan.

- Llevar un registro de las formas de deterioro de la salud que se presenten en el trabajo. Es necesario que anoten todos los casos de accidentes y enfermedades que ocurran y elaboren estadísticas.

Igualmente, deben disponer de una ficha médica en que se consigne el estado de salud del trabajador, el resultado de exámenes médicos y laboratorio, etc.

- Comparar los riesgos con los daños observados; con los datos obtenidos se trata de elaborar un mapa que detalle los puntos de trabajo, principales riesgos y daños posibles. Determinar si existe relación entre las molestias que presenten los trabajadores y las condiciones de trabajo.

- Conocer y analizar la legislación existente sobre salud ocupacional. Esto con el objeto de vigilar su comportamiento, particularmente en lo referente a reglamentación sobre riesgos específicos.

- Publicar información sobre salud ocupacional, en algún mural o pizarra de anuncios en un sitio visible por todos, difundir toda la información de que se disponga; estadísticas de accidentes y enfermedades, riesgos y daños que se han detectado, los resultados de las investigaciones, las soluciones que se hayan propuesto y los acuerdos sindicales.

### 3.2.3 Educación y Capacitación

A través de las charlas, e intercambios y recursos se pueden llegar a impulsar los programas de salud ocupacional. Estos se deben hacer con una secuencia periódica porque facilita el proceso de aprendizaje y la estabilidad del grupo; se deben desarrollar con una metodología no formal en la que se privilegien actividades de mayor participación para que las experiencias de los trabajadores, sus vivencias y concepciones produzcan el conocimiento y lo perfeccionen.

A partir de estas acciones educativas, se puede impartir

conocimientos básicos acerca de la salud ocupacional que incluyan temas de tipo sociológico, jurídico, ambiental, médico y psicológico. Para ésto se establecerá contacto con instituciones y profesionales que apoyen la acción.

La emisión de materiales educativos como hojas volantes, carteleras, folletos o periódicos, son una forma de producción teórica, de sistematización teórica y de divulgación del trabajo mediante el cual establece contacto directo entre los trabajadores y se facilita el proceso educativo.

#### 3.2.4 Diseño Metodológico

En el desarrollo de un plan educativo en salud ocupacional, el Trabajador Social lo puede presupuestar en un año y las fases metodológicas las organiza así:

- Fase Preliminar: El profesional hace revisión bibliográfica y de documentos que le permitan un manejo sobre el tema; también establece contactos con instituciones y profesionales que le colaboren.

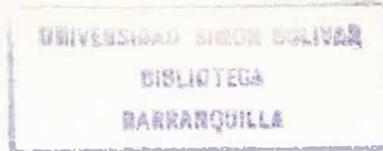
- Fase Inicial; el profesional inicia la observación directa a través de entrevistas y diálogos con los trabajadores, donde se explora el grado de conocimiento e intere-

ses que presenten sobre su salud, con base en lo anterior se realiza un prediagnóstico que viabilice la importancia de desarrollar un plan general de salud ocupacional, en éste pueden participar los trabajadores.

- Fase Exploratoria: El profesional junto con los trabajadores participarán en la búsqueda de recursos materiales humanos, técnicos y financieros que garanticen la ejecución del plan propuesto.

- Fase de Ejecución: Se realizan las acciones educativas con una secuencia periódica, se organizan las comisiones de salud, se editan materiales educativos, se hacen intercambios de experiencias con trabajadores de otra unidad laboral. Esta fase es la más importante porque en ella se experimentará el cambio de actitud de los trabajadores, en un proceso donde cada vez más aumentarán su compromiso, apropiándose de su realidad y preparándose para enfrentarla y transformarla.

- Fase de Evaluación: Es la fase orientada a revisar continuamente el trabajo realizado, tanto en los avances en el conocimiento, como en las tareas, actividades y participación en general. En esta etapa debe surgir la necesidad de darle seguimiento y continuidad al plan de salud ocupacional.



## BIBLIOGRAFIA

ABAB, Patricia, DE MAYA, Clara. Trabajo Social en el Campo Laboral. Medellín 1977.

ANDER-EGG, Ezequiel. Diccionario de Trabajo Social. Ed. Humanitas. Buenos Aires 1981.

BOLIVAR, Iveth y Otros. La Salud Ocupacional en las empresas con mayores riesgos en la elaboración con productos químicos en la ciudad de Barranquilla. U.S.B. 1985.

\_\_\_\_\_ Código Laboral del Trabajo. Ediciones 1984 Bogotá.

\_\_\_\_\_ Consejo Superior Universitario Centroamericano; Cuaderno de salud ocupacional, Ed. 2° 1984.

DUNAR, Solange; ECHEVERRIA, Magdalena. El trabajo y la Salud. Ed. Minga, Santiago, Chile 1984.

EPELMAN, Mario. Reseña histórica de Salud y Seguridad Ocupacional. Ministerio del Trabajo. Nicaragua.

KISNERMAN, Natalio. Salud Pública y Trabajo Social. Buenos Aires, Humanitas, 1981.

\_\_\_\_\_ MEMORIAS DEL I ENCUENTRO NACIONAL POR LA DEFENSA DE LA SALUD DE LOS TRABAJADORES. Cali 1987.

\_\_\_\_\_ ORGANIZACION INTERNACIONAL DEL TRABAJO. Las condiciones y el medio ambiente de Trabajo. Ginebra 1983.

SABINO, Carlos. El proceso de Investigación. Bogotá. El Cid 1980.

SANTAMARIA ESPINOSA, Alberto. El Trabajo Social en Salud. Bogotá, 1978.

TORRES DIAZ, Jorge. Historia del Trabajo Social. Barranquilla, Grafitalia, 1985.

CARRILLO C., Ubaldo. Medicina de Trabajo. Bogotá, 1985.

\_\_\_\_\_ UNION SINDICAL DE MADRID. Condiciones de Trabajo y Salud. Madrid, 1979.

A N E X O S

ANEXO 1: EXAMENES UTILIZADOS PARA DETECTAR ENFERMEDADES  
OCUPACIONALES

Examen	Lo que buscan	Causas
Radiografía del pecho	Daño en los pulmones	Polvos
Examen del funcionamiento de los pulmones	Reducción de la capacidad respiratoria	Polvos, humos, vapores, sobre-esfuerzo físico
Audiometría	Pérdida de audición	Ruidos excesivos
Análisis de orina	Sustancias industriales en el cuerpo	Solventes, plomo mercurio
Análisis de sangre	Sustancias industriales	Plomo, mercurio disolventes.
Pruebas de la piel	Reacción del cuerpo a sustancias industriales	Solventes, aceites, sustancias químicas.

ANEXO 2: HOJA DE CONTROL DE SUSTANCIAS QUÍMICAS

Nombre comercial del producto:

Fabricante:

Composición química:

Advertencias para el manejo y peligros para la salud que se señalan en la etiqueta; límites permisibles establecidos y formas de medir su concentración ambiental y en el organismo.

Observaciones sobre su uso

¿Cómo se usa?

¿Dónde se usa?

Frecuencia de uso

¿Cómo se almacena?

¿Cómo se transporta?

¿Quejas de los trabajadores que manipulan el producto?

¿Cómo les molesta? Respirando, en la piel, en los ojos  
Accidentes, enfermedades y molestias que se derivan de su uso.

Conclusiones sobre peligrosidad y recomendaciones sobre el uso (incluye la decisión de eliminar su uso).

**ABEXO 3: GUIA DE INSPECCION Y CONTROL DE RIESGOS**

La mejor fuente de información de riesgos de seguridad e higiene la constituyen los propios trabajadores, razón por la cual una visita de inspección aparte de *observar* las condiciones de trabajo exige el interrogatorio a los trabajadores en cada puesto de trabajo. Las inspecciones deben considerar todas las Secciones o departamentos de la fábrica o lugar de trabajo y también todos los turnos.

A continuación se presenta un tipo de Cuña de registro de algunos riesgos a manera de ejemplo. Para cada ítem debe sugerirse:

- a) Mejoras inmediatas
- b) Mejoras a largo plazo.

Las Comisiones de Salud deben elaborar sus propias guías dependiendo de las características de cada centro de trabajo.

**PREGUNTAS**

**SI**

**NO**

**A. LOCAL DE TRABAJO**

1. ¿Son los locales de trabajo adecuados para las tareas que se realizan en ellos?
2. ¿Existen un buen nivel de orden y aseo?
3. ¿Es la superficie del piso segura para transitar?
4. ¿Existe espacio suficiente entre las máquinas?
5. ¿Existe número suficiente de ventanas?
6. ¿Existen salidas de emergencia?
7. ¿Existe un equipo adecuado de primeros auxilios?

**B. MICROCLIMA**

*Ruido*

1. ¿Interfiere el nivel de ruidos una conversación normal?
2. ¿Se queja el personal de molestias causadas por el ruido?
3. ¿Se hacen mediciones de la intensidad del ruido (con decibelímetro)?
4. ¿Existe riesgo de sordera a causa de la exposición al ruido?
5. ¿Necesitan los trabajadores protectores auditivos?
6. ¿Se hace algo para eliminar las causas del ruido?
7. ¿Se realizan controles médicos audiométricos de los trabajadores?

*Iluminación*

1. ¿Están los trabajadores satisfechos con la iluminación?
2. ¿Es la iluminación artificial adecuada a los locales de trabajo?
3. ¿Causa la luz del día algún tipo de molestia?
4. ¿Se quejan los trabajadores de alguna molestia visual?
5. ¿Hay encandilamientos o existe algún tipo de reflejo producido por superficies brillantes?
6. ¿Es el sistema de colores adecuado?
7. ¿Se efectúan medidas de la iluminación (fotómetro)?
8. ¿Se realizan controles médicos de la vista de los trabajadores?



ANEXO 4: BOLETA DE INFORME SOBRE ACCIDENTE DE TRABAJO

Nombre de la empresa \_\_\_\_\_ Accidente No. \_\_\_\_\_

1. DATOS PERSONALES DEL TRABAJADOR

Nombre \_\_\_\_\_

Sexo: \_\_\_\_\_ Edad: \_\_\_\_\_ Estado Civil: \_\_\_\_\_ Seguro Social: \_\_\_\_\_

Departamento: \_\_\_\_\_ Sección: \_\_\_\_\_ No. Tarjeta: \_\_\_\_\_

Dirección del lesionado: \_\_\_\_\_

2. INFORMACION SOBRE ANTIGUEDAD Y ADIESTRAMIENTO

Tiempo de trabajar en la empresa: \_\_\_\_\_

Tiempo en el puesto de trabajo actual: \_\_\_\_\_

¿Hubo adiestramiento previo? \_\_\_\_\_

¿Hubo información sobre Higiene y Seguridad? \_\_\_\_\_

3. DESCRIPCION DEL ACCIDENTE:

Día y fecha del accidente: \_\_\_\_\_ Hora: \_\_\_\_\_

Lugar del accidente: \_\_\_\_\_

¿Qué hacía el lesionado cuando ocurrió el accidente? \_\_\_\_\_

¿Era la actividad que realizaba propia de su ocupación? \_\_\_\_\_

¿Con qué frecuencia la lleva a cabo? \_\_\_\_\_

¿Cómo ocurrió el accidente? \_\_\_\_\_

¿Quiénes presenciaron el accidente? \_\_\_\_\_

4. ANALISIS DEL ACCIDENTE

Condiciones Inseguras:

a) En el lugar de trabajo \_\_\_\_\_

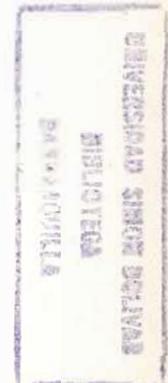
b) En la máquina \_\_\_\_\_

c) La herramienta \_\_\_\_\_

d) El material o producto \_\_\_\_\_

e) El equipo de protección \_\_\_\_\_

101



(sigue)

Acciones Inseguras:

a) ¿Qué hizo o dejó de hacer el trabajador? \_\_\_\_\_

b) ¿Hubo participación de otra persona en el accidente? \_\_\_\_\_

- ¿Cómo? \_\_\_\_\_

- Nombre: \_\_\_\_\_

Antecedentes previos del trabajador: (Accidentes anteriores, condición de incapacidad física o psíquica, etc.).

**5. INFORMACION MEDICA**

Atención de primeros auxilios: Si \_\_\_ No \_\_\_

Atención médica oportuna: Si \_\_\_ No \_\_\_

Fecha en que fué atendido y hora: \_\_\_\_\_

Nombre de la enfermera o médico que lo atendió: \_\_\_\_\_

Naturaleza y localización de la lesión (diagnóstico): \_\_\_\_\_

**6. TIEMPO DE INCAPACIDAD CONSECUENCIA DEL ACCIDENTE**

Fecha de regreso al trabajo: \_\_\_\_\_

**7. QUE MEDIDAS PUEDEN ADOPTARSE PARA EVITAR ACCIDENTES SIMILARES** \_\_\_\_\_

**8. RECOMENDACIONES DE LA COMISION DE SALUD OCUPACIONAL O DEL ENCARGADO EN RELACION**

CON ESTE TIPO DE ACCIDENTES: \_\_\_\_\_

**9. ACCIDENTE INVESTIGADO POR:**

- Noml. \_\_\_\_\_

- Firma: \_\_\_\_\_

**10. RATIFICAN LO ANOTADO:**

(Firmas) .. \_\_\_\_\_

-J. De Depto. \_\_\_\_\_

-J. de Sección: \_\_\_\_\_

- Enc. del Grupo \_\_\_\_\_

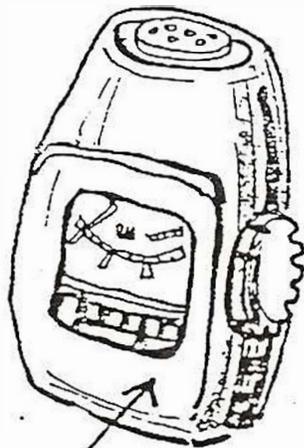
- Trabajador: \_\_\_\_\_

- Represent. Com. S. O.: \_\_\_\_\_

# Sea su propio inspector : Conozca y utilice los instrumentos de medicion

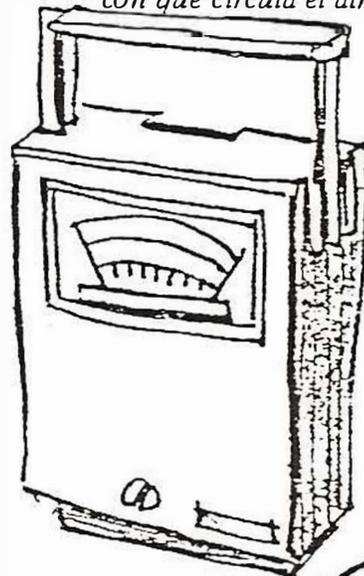


**Medidor universal**  
Mide la cantidad de gases, vapores  
y rocios peligrosos en el aire.



**Medidor de ruido**

**VELOCIMETRO**  
Sirve para medir la rapidez  
con que circula el aire.



**Hygrómetro**  
(Mide temperatura, humedad).

ANEXO 6 : ESTRATEGIAS DE ACCION DEL COMITE DE SALUD OCUPACIONAL

1. Observación espontánea

2. Guía de inspección y cuestionario (se detectan los riesgos y sus efectos)

3. Inspecciones técnicas de Seguridad e Higiene y Exámenes Médicos

4. Diagnóstico (Mapa) de Riesgos y Daños

5. Se interviene en una Sección con base en:  
a) Gravedad del riesgo  
b) Número de trabajadores afectados

6. -Estudio de soluciones técnicas  
-Reivindicaciones a conocer y discutir por el conjunto de los trabajadores  
-Negociación y presión laboral.

7. Comprobación de los resultados (Evaluación)  
Planteamiento de nuevas inspecciones y exámenes médicos.