

TRABAJO SOCIAL, UNA INTERVENCIÓN ENFOCADA EN EL BIENESTAR,  
CONDICIONES DE VIDA Y PARTICIPACIÓN; DESDE EL ÁREA DE LA  
SALUD OCUPACIONAL.

CLAUDIA LILIANA ARIAS

UNIVERSIDAD INDUSTRIAL DE SANTANDER

FACULTAD DE CIENCIAS HUMANAS

ESCUELA DE TRABAJO SOCIAL

BUCARAMANGA,

2013

TRABAJO SOCIAL, UNA INTERVENCIÓN ENFOCADA EN EL BIENESTAR,  
CONDICIONES DE VIDA Y PARTICIPACIÓN; DESDE EL ÁREA DE LA  
SALUD OCUPACIONAL.

CLAUDIA LILIANA ARIAS

Trabajo De Grado Para Optar Al Título De  
Trabajadora Social

Directora: SANDRA MILENA RINCÓN REMOLINA

Docente Escuela De Trabajo Social

UNIVERSIDAD INDUSTRIAL DE SANTANDER

FACULTAD DE CIENCIAS HUMANAS

ESCUELA DE TRABAJO SOCIAL

BUCARAMANGA,

2013

## CONTENIDO

|  |    |
|--|----|
| INTRODUCCIÓN .....   | 8  |
| 1. CAMBIO DE PARADIGMA: DEL ENFOQUE CLÁSICO AL ENFOQUE HUMANÍSTICO DE LA ADMINISTRACIÓN Y SU REPERCUSIÓN EN LA SALUD. ....   | 10 |
| 2. LA SALUD OCUPACIONAL EN COLOMBIA: DE LOS AVANCES, LOS RETOS Y LA CORRESPONSABILIDAD ENTRE ESTADO, ADMINISTRADORAS DE RIESGOS LABORALES, EMPRESA Y TRABAJADOR .....                  | 15 |
| 3. BIENESTAR SURGIDO DESDE LA PARTICIPACIÓN, PERSPECTIVA A PARTIR DE LA CREACIÓN E IMPLEMENTACIÓN DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO POR EL TRABAJO SOCIAL..... | 24 |
| BIBLIOGRAFÍA.....  | 30 |

## RESUMEN

**TITULO:** TRABAJO SOCIAL, UNA INTERVENCIÓN ENFOCADA EN EL BIENESTAR, CONDICIONES DE VIDA Y PARTICIPACIÓN; DESDE EL ÁREA DE LA SALUD OCUPACIONAL.\*

**AUTOR:** CLAUDIA LILANA ARIAS\*\*

**PALABRAS CLAVE:** Salud ocupacional, bienestar, condiciones de vida, participación y corresponsabilidad.

## DESCRIPCIÓN

El presente artículo es de carácter reflexivo, basado en la práctica empresarial de Trabajo Social, de la Universidad Industrial de Santander, dirigida por la especialista Sandra Milena Rincón Remolina, docente de la escuela. Sus principales hallazgos tienen como sustento los resultados encontrados y analizados en el diseño e implementación del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud (SG-SS) en la Cooperativa de Reciclaje y Servicios COOPRESER. Con el fin de comprender y darle el enfoque de bienestar necesario, se requiere conocer cuál ha sido la fundamentación tanto histórica como teórica y legal, que sustenta y hace posible que los Sistemas de Protección a la Salud del Trabajador sean una forma de contribuir a la calidad de vida laboral; de la misma manera que la corresponsabilidad y compromiso por parte de los actores involucrados (Estado, Administradoras de Riesgos Laborales, empresa y trabajador). El objetivo de este artículo es visibilizar el aporte que la profesión de Trabajo Social da dentro de un equipo interdisciplinario idóneo, al contribuir con la promoción de la salud y prevención de la enfermedad, a través de una mirada holística del sujeto-trabajador con su entorno. De esta manera, el Trabajador Social logra priorizar la prevalencia del derecho a la vida y a un trabajo digno, así como fortalecer el compromiso ético y social de las organizaciones, en este caso el de las cooperativas con sus colaboradores y la Responsabilidad Social en el ámbito de la salud y el trabajo.

---

\*Proyecto de grado

\*\*Universidad Industrial de Santander. Facultad de Ciencias Humanas. Escuela de Trabajo Social.

Directora: Sandra Milena Rincón Remolina. Trabajadora Social.

## ABSTRACT

**TITLE:** SOCIAL WORK INTERVENTION FOCUSED ON BEING, LIVING AND PARTICIPATION; FROM THE AREA OF OCCUPATIONAL HEALTH.

**AUTHOR:** CLAUDIA LILANA ARIAS\*\*

**KEYWORDS:** Occupational health, welfare, living conditions, participation and responsibility.

## DESCRIPTION

This article is a reflective, based on business practice of Social Work, Industrial University of Santander, from the specialist Sandra Milena Rincón Swirl, professor at the School of Social Work. Its main findings are as support the results found and analyzed in the design and implementation of the Safety Management System and Health (SG- SS) in Recycling Cooperative COOPRESER services. Order to understand and make the necessary welfare approach , knowledge of what has been the foundation both historical and theoretical and legal underpinning and enables Protection Systems occupational Health are a way of contributing to the quality of working life in the same way that the responsibility and commitment from stakeholders (State, Labor Risk Managers , employer and employee ) . The aim of this paper is to demonstrate the contribution that social work profession takes place within a suitable interdisciplinary team, to contribute to the promotion of health and prevention of illness through a holistic view of the subject - worker with their environment . Thus, the Social Worker can establish, prioritize the prevalence of the right to life and decent work and strengthen the ethical and social organizations, in this case the cooperatives with partners and corporate Social Responsibility in the field of health and work

---

\* Grade Project

\*\* Industrial University of Santander. Faculty of Humanities. School of Social Work.  
Director: Sandra Milena Rincón Remolina. Social worker

## INTRODUCCIÓN

A partir de la transición del modelo clásico al modelo humanista, después de la segunda guerra mundial, fue el comienzo de reconocer al ser humano, en todas sus dimensiones incluyendo su rol en las organizaciones, quedando atrás la concepción del hombre como máquina que se medía entorno a su capacidad productiva. Aunque con el paso del tiempo, se ha dado pie a nuevas teorías en el ámbito de la administración, la huella que dejó la preocupación del trabajador como ser humano, se ve apoyado en las diferentes legislaciones a nivel mundial, sustentadas hoy en el área de la Salud Ocupacional.

Siendo el trabajo una actividad inherente al hombre, en la medida que requiere cubrir sus necesidades y al estar inserto en una sociedad la cual le exige una participación que influya positivamente; no solo para él en la relación que logra establecer con otras personas y la responsabilidad económica que recae en el sustento de la familia, si no también, para el mismo país en la contribución a su desarrollo, crecimiento económico y productivo basado en la mano de obra. Quizá esta sea la principal razón, que ha permitido que la Salud Ocupacional haya ido ganando un espacio fundamental dentro de las diferentes legislaciones.

Años atrás la prevención de la salud laboral en Colombia, se dificultaba en la medida que solo existía un sistema en salud que manejaba todas las enfermedades; al día de hoy se han reconocido las enfermedades y los accidentes por causas laborales, como un problema de salud pública, según la (Organización Internacional del Trabajo- OIT, SF):

*“Cada día mueren 6.300 personas a causa de accidentes o enfermedades relacionadas con el trabajo – más de 2,3 millones de muertes por año. Anualmente ocurren más de 317 millones de accidentes en el trabajo, muchos de estos accidentes resultan en ausentismo laboral”.*

Continuando con la (Organización Internacional del Trabajo- OIT, SF), también revela que “El coste de esta adversidad diaria es enorme y la carga económica de las malas prácticas de seguridad y salud se estima en un 4 % del Producto Interior Bruto (PIB) global de cada año”. Es importante resaltar “las malas prácticas de seguridad y salud”, ya que este hecho muestra que depende del compromiso en el correcto desarrollo del Sistema en Salud Ocupacional, por parte de todos los actores involucrados, para lograr incidir en cifras alentadoras que muestren avance en tema.

En cuanto al compromiso que se debe generar por parte de los directamente implicados, es responsable tanto el Estado con hacer cumplir las normativas, como las Administradoras de Riesgos Laborales (ARL) en brindar un servicio íntegro, los empleadores con garantizar los recursos necesarios como compromiso de velar por la vida y la salud de sus trabajadores, a su vez que estos últimos se empoderen de la importancia que tiene el reclamar sus derechos en la participación de cualquier actividad que contribuya a salvaguardarlos.

De acuerdo a lo anterior, la implementación de un Sistema de Gestión de Seguridad y Salud (SGSS) en las organizaciones dependerá de la forma en la que los actores visualicen la seguridad y la salud, puesto que si le dan una mirada de cumplimiento basada en la importancia de no incurrir en cualquier tipo de sanción, se desarrollará bajo la premisa de un ahorro desmedido evitando supuestas pérdidas en tiempo y dinero, además de la búsqueda de baches del Sistema General de Riesgos Laborales (SGRL), evadiendo responsabilidades de los empleadores e incluso las mismas ARL. Es importante recordar ¿Qué es la Salud Ocupacional y bajo cuales acciones está encaminado su cumplimiento?, de acuerdo con (Nieto, Hector, 1999), quien tomó la definición de la salud Ocupacional que la Organización Mundial de la Salud (OMS) le da:

*...la salud ocupacional es una actividad multidisciplinaria dirigida a promover y proteger la salud de los trabajadores mediante la prevención y el control de enfermedades y accidentes y la eliminación de los factores y condiciones que ponen en peligro la salud y la seguridad en el trabajo. Además procura generar y promover el trabajo seguro y sano, así como buenos ambientes y organizaciones de trabajo realzando el bienestar físico mental y social de los trabajadores y respaldar el perfeccionamiento y el mantenimiento de su capacidad de trabajo. A la vez que busca habilitar a los trabajadores para que lleven vidas social y económicamente productivas y contribuyan efectivamente al desarrollo sostenible, la salud ocupacional permite su enriquecimiento humano y profesional en el trabajo. (p3)*

Lo anteriormente mencionado se resume en una frase, defensa al Derecho de la Vida, conservación del bienestar y mejoramiento de las condiciones de vida, es bajo estos parámetros que se tiene que visualizar la Salud Ocupacional; al estar insertos temas de gran relevancia para Trabajo Social se hace necesario acoger esta área en la profesión, al tener como bandera el bienestar físico y psicosocial reflejándose en una mejora de calidad de vida laboral, relacionado con un entorno seguro y propicio en el desempeño de sus labores, en el que

cada trabajador debe ser partícipe de la promoción de la seguridad y de sus derechos, al mismo tiempo que se fomenta una cultura de auto cuidado.

En esta medida, es importante que la profesión participe y lidere procesos como éste, puesto que las bases de formación que se tienen le apuesta a empoderar a todos aquellos actores promoviendo el cambio e incrementando el bienestar, además de incurrir en la defensa de los derechos de la vida y a un trabajo digno directamente ligados en ésta.

Durante las etapas del diseño e implementación del SG-SS en COOPRESER, el eje de acción fue la incidencia en la mejora de las condiciones de vida de los trabajadores-asociados de la Cooperativa, a través del desarrollo de estrategias educativas que permitieran promocionar a cada trabajador desde su participación activa, su autocuidado y la vigilancia de condiciones laborales propias y colectivas seguras. A través de la participación de la profesión en este proceso, se consolida el rol como asesores, coordinadores, investigadores, identificadores de situaciones y educadores, en el fomento de estilos de vida saludables y seguros, generando bienestar a nivel físico y psicosocial.

Es necesario que la Salud Ocupacional, se maneje con personal no solo preparado, sino que además, tengan capacidades que logren comprender desde un punto de vista más complejo, el correcto funcionamiento del SGSS, es un deber del Trabajo Social, estar atento al llamado de áreas a las que se le debe dar la interpretación desde el punto de vista humanista y social que requiere; abriéndose paso en estas disciplinas del cuidado humano que desde hace algunos años están cobrando fuerza; al contribuir con metodologías, estrategias y formas de abordaje de una población que requiere acciones que representen el quehacer profesional.

## **1. CAMBIO DE PARADIGMA: DEL ENFOQUE CLÁSICO AL ENFOQUE HUMANÍSTICO DE LA ADMINISTRACIÓN Y SU REPERCUSIÓN EN LA SALUD.**

Si bien es cierto, que el Trabajo Social al igual que las demás profesiones, requiere utilizar la ciencia para contribuir en soluciones a las necesidades presentes de la sociedad en sus diferentes esferas, las bases en el actuar y en la forma en la cual interpretan la realidad, deben estar enmarcados sobre teorías y modelos que se fundamentan en reglas a seguir para obtener determinados resultados al guiarse por dichos principios. El mundo no se rige

bajo situaciones estáticas, continuamente se tiene que reevaluar y proponer las formas más acordes para afrontar dichos cambios que soporten un mundo tan cambiante que efectivamente le facilite la vida al ser humano.

Estos cambios de modelos, son lo que (kuhn, 1970) dentro del ámbito científico definió como paradigma: “considero a los paradigmas modelos como realizaciones científicas universalmente reconocidas que, durante cierto tiempo, proporcionan modelos de problemas y soluciones a una comunidad científica” (p80). La transición de un modelo a otro, no surgen de la nada, necesariamente se da por un choque social o histórico que impulse en buscar un modelo acorde a la situación y logre remplazar el anterior. La administración no ha sido ajena a dichas situaciones; tiempo después, de la tan nombrada revolución industrial vivida en Europa; en Estados Unidos repercutió la idea de empresa y producción, lo cual incitó a que dos Ingenieros aunque no unidos, uno estadounidense y el otro europeo en el siglo XX comenzarán a desarrollar modelos de administración conocidos hoy en día con el nombre de *Enfoque clásico de administración*.

Uno de ellos fue el estadounidense Frederick Winston Taylor, bajo parámetros científicos inicia la Escuela Científica de la Administración y con esta la idea de la urgente necesidad de un aumento en la eficiencia de la industria, la cual solo se lograría si se alcanzaba un análisis localizado en la importancia de la tarea, efectivamente a través del intento de aplicar los métodos de la ciencia por medio de la observación y medición en un estudio de tiempo que en su momento explicaban los problemas de la administración para alcanzar la elevada eficiencia industrial mencionada.

Por otro lado, el europeo Henri Fayol precursor de la Escuela Clásica de la Administración, quien se centró en enfatizar la importancia de la existencia de una jerarquización y estructura dentro de la empresa que lograra avanzar en la eficiencia de la misma, a través de la organización de acciones que giren en torno a las funciones que debe desarrollar cualquiera de éstas; la previsión, organización, dirección, coordinación y control, expresadas dentro de un proceso administrativo con determinados principios que al día de hoy aún son usados.

En síntesis, el Enfoque Clásico de Administración significó el primer avance al encontrarle un orden estratégico a la empresa donde se reconocía al ser humano como instrumento para mejorar la industria, siendo lo más importante la división del trabajo y la especialización del mismo; tal vez de ahí radica su principal crítica, puesto que pasó a ser el hombre máquina que importaba por su relevancia en un proceso productivo que significaba ganancias; el concepto del *homo economicus* cobraba fuerza, el hombre trabaja no por su realización

como persona con capacidades que excedían el simple adiestramiento de un trabajo repetitivo que significa supuestamente más productividad, pero a lo que realmente conllevaba era a un cansancio mental, por una monotonía diaria que le impedía reproducir, mostrar sus capacidades y avanzar dentro de la organización.

En razón a que empezaron a ser más visibles las falencias del Enfoque Clásico de la Administración dentro de las organizaciones, en la medida que se acrecentaban las críticas; paulatinamente comenzaba a cobrar fuerza el Enfoque Humanista, fundamentado en la teoría de las relaciones humanas; este nuevo paradigma efectivamente surgió en la necesidad que el ser humano tomará la relevancia necesaria dentro de una organización y que los aspectos formales cedieron a la persona en sus aspectos sociales y psicológicos en la relación de su función como el recurso humano de la organización. El enfoque humanista, con la teoría de las relaciones humanas surgió en Estados Unidos a comienzos de la década de los años 30, como respuesta inmediata a las incongruencias de la administración clásica; provocado principalmente por la gran depresión económica de 1929, que llevó al cierre de centenares de empresas, demostrando que no estaba sujeto a cambios y que no lograba responder ante estos.

Las principales razones por las cuales tomó fuerza el enfoque humanista, fueron en gran medida por la necesidad de humanizar el trabajo, ya no se podía concebir al hombre que trabajaba en pro de una respuesta económica, sujeto exclusivamente en razón a su supervivencia económica; lo anterior, más la acogida que se estaba presentando de las ciencias sociales, principalmente la sociología y la psicología, mostraba la necesidad de contemplar al ser humano adjunto con un grupo en constante relación, un ser consciente de sus necesidades, pero también un ser social que requería de un puesto de trabajo que se adaptará a sus aptitudes y que él mismo se identificara dentro de un grupo de trabajo.

El Enfoque Humanista tiene un respaldo objetivo; se trataba del experimento de Hawthorne respaldado por el Concejo Nacional de Investigación a cargo de Elton Mayo, que contó con una inmediata aceptación dadas sus principales conclusiones y la corroboración de la teoría del hombre como un recurso valioso dentro de la empresa; la importancia de la *"integración social"* a la que le apostaban como estrategia en el aumento de producción, puesto que a medida en que los trabajadores se mostraban más cómodos dentro de un grupo, donde el trabajo se encontraba intermediado por las relaciones emergentes, dadas por la integración, el afecto y el agrado dentro de un clima laboral ameno; lograba traspasar y darle más relevancia a estas nuevas condiciones de trabajo que a las recompensas económicas, al jugar un papel

más importante la aceptación social y el reconocimiento, visto desde la necesidad que el hombre tiene por sentirse importante dentro de un grupo.

Se hacía necesario cambios que mejorarán el rendimiento de las organizaciones y al mismo tiempo, se hiciera más interesante y satisfactorio el trabajo del personal, reflejándose en mejores condiciones de vida para todos los participantes; en este sentido comenzaba a cobrar importancia la situación del trabajador, sus condiciones laborales dentro de la empresa y con esto el de la Salud en el trabajo, ya que los aspectos emocionales al reflejarlos hoy en el plano de la salud Ocupacional se refiere directamente a riesgos psicosociales, además se mostró la inconformidad causada por la monotonía de la tarea realizada, considerada en ese entonces como desmotivación y que hoy representa la exposición a un riesgo psicosocial, con repercusiones en el plano físico por un trabajo repetitivo.

A pesar que la Salud Ocupacional no tuviera sus inicios en esa época, si se pudo mostrar al hombre y sus necesidades en cuanto a condiciones laborales apropiadas, que deben ser impulsadas como Responsabilidad Social desde la gerencia. El bienestar en sí del trabajador no se tenía en cuenta como un asunto de la agenda, considerándolo sin importancia al no reconocerse la necesidad de cuidar de quienes significan la mano de obra productiva en un país, hasta que se evidenció que no solo se requiere de un avance significativo de maquinaria (como lo fue en la revolución industrial) para un mayor crecimiento; es necesario también a nivel del personal crear un ambiente en el que se sientan motivados por su posición dentro de una organización, respaldado por sus mismos directores.

Actualmente, a pesar que existen nuevas teorías entorno a la administración, no se puede olvidar, que el tener en cuenta al ser humano, se dio gracias al Enfoque Humanista, quien comenzó a tocar temas de gran importancia para nuestra profesión, específicamente en la defensas de condiciones dignas de trabajo, en el campo de salud física y psicosocial aterrizada en la actualidad en el área de la Salud ocupacional.

Esta idea abre las puertas a la profesión de Trabajo Social, de intervenir en procesos que giran en torno del bienestar y condiciones de vida, especialmente es países considerados tercer mundistas, en los cuales el sustento económico de la mayoría de sus pobladores se basa en la alta tendencia de mano de obra barata y no calificada.

La historia nos muestra que los derechos laborales han estado expuestos a cambios de paradigmas en el plano social que van en dos bandos, por un lado el de la ganancia, crecimiento económico y por otro el del desarrollo humano, los derechos y la participación. Años posteriores, al pasar de un Estado de

bienestar a una economía proveedora propia de un modelo neoliberal y una vez implantado éste, impidió la función del Estado mediador a través de políticas que permitían, la participación de los trabajadores, bien sea a través de los Sindicatos, en donde ellos se incluían en los procesos productivos y se abría el espacio para incidir en condiciones dignas de trabajo. El papel del Estado fue considerado como una barrera para la inversión, la ganancia y el crecimiento económico, por tanto se fueron suprimiendo cada vez sus funciones y responsabilidades, reduciéndose al mínimo el gasto y la inversión social al considerarse no rentable para una economía.

Conforme el Estado cedía terreno en sus funciones, el neoliberalismo las reponía instalando la privatización como solución, con el supuesto del no desamparo en el área social, de esta manera, la vivienda, la educación y salud entraron al juego de servicios que generan ganancias y parece que dejaron de ser un derecho. En Colombia, la inclusión de este modelo ha generado serios problemas a nivel del bienestar del trabajador, llevando a empleos de tipo momentáneos, salarios mínimos que no le garantizan condiciones.

La deficiencia en el área de la salud se consolidó a través de la ley 100 de 1993, que llevo a la “la mercantilización de la salud”, incluyendo también el SGRL, a quien solo tiene acceso los trabajadores con un trabajo estable y el resto que viven de la informalidad se encuentra aún más expuestos a la precarización y a la violación de sus derechos.

Resulta contradictorio citar el *Bienestar*, en países donde el paradigma del Neoliberalismo se impuso sobre el del Bienestar Social, trayendo consigo la exclusión, a pesar de esto, queda el garantizar desde el accionar profesional, procesos que traspasen los mínimos y avancen en mantener un trabajador sano ya sea desde plano físico o psicológico logrando que se encuentren activos dentro de una economía arrasadora, al generar políticas dentro de cada organización que giren en torno a mejorar las condiciones de vida más allá de dinero y la producción, teniendo como bandera la salud ocupacional.

Por otro lado, en este punto, cabe resaltar la definición de trabajo dado por la (Procuraduría General de la Nación, 2011)

*“el trabajo es una relación social a través de la cual los seres humanos realizan su aporte productivo a la sociedad y obtienen con ello los medios para llevar una vida digna. El trabajo es también una actividad que contribuye a definir el sentido de la vida de las personas y sirve como referente para la construcción de identidades.”* (p163),

Lo anterior significa, por un lado, un avance que se ha dado en materia del reconocimiento por parte del Estado al trabajo dentro de un sistema que

contribuye a promover la condiciones de vida de los trabajadores, además, por otro lado, el desarrollo de capacidades muy por encima del hombre máquina que intentó prevalecer; pero a pesar de lo mencionado, no se le apuesta a crear verdaderos sistemas de inclusión laboral que permitan restituir el trabajo como un derecho y las garantías del desarrollo en condiciones dignas.

## **2. LA SALUD OCUPACIONAL EN COLOMBIA: DE LOS AVANCES, LOS RETOS Y LA CORRESPONSABILIDAD ENTRE ESTADO, ADMINISTRADORAS DE RIESGOS LABORALES, EMPRESA Y TRABAJADOR**

Para dar claridad acerca de la Salud Ocupacional, es necesario tomar la definición de la (Organización Mundial de la Salud -OMS, 2011) al describirla como:

*...“una actividad multidisciplinaria dirigida a promover y proteger la salud de los trabajadores mediante la prevención y el control de enfermedades y accidentes y la eliminación de los factores y condiciones que ponen en peligro la salud y la seguridad en el trabajo”*

La razón que sea multidisciplinaria da entender que se requieren de varias profesiones, que de alguna forma u otra, promuevan teórica y prácticamente, la noción de Salud dentro de los trabajadores, pero estos avances no podrían ser corroborados si no existiera una base legal que los mantuviera.

En una sociedad de mínimos como en la que ser el humano está inserto y donde precisamente, el cumplimiento de los derechos se encuentran constantemente en la cuerda floja, se deben aterrizar todas las medidas existentes para preservarlos, siendo entonces la normatividad de la Salud Ocupacional, una herramienta en la promoción de la salud y la vida de cualquier trabajador que requiera amparo, al velar por su bienestar contribuyendo en condiciones laborales que permitan inferir una calidad de vida digna para éste y su familia.

El hallazgo de enfermedades y su relación con algunas ocupaciones han sido reconocidas desde la época antigua donde se comenzó a observar y relacionar algunas de estas con profesiones y por tanto fue necesario analizar las condiciones de trabajo, bien sea el medio, los métodos o las herramientas que se usan y que logran tener una incidencia en la salud del trabajador.

En la época antigua, Aristóteles y Platón en Grecia, Lucrecio, Ovidio, Plutarco y Galeno en Roma se toman en cuenta los sufrimientos de los trabajadores. Los médicos de la época se ocuparon de las lesiones y enfermedades que los

artesanos y obreros contraían en el ejercicio de sus funciones, tal como se lee en las obras de Hipócrates, Aulo, Cornelio Celso, Galeno y otros; después durante el medioevo, se comenzaron a hacer escritos por Ellemborg, Teofrasto, Paracelso y Pansa donde se enfatizaba acerca de enfermedades de obreros y de mineros.

Según (Nieto, Hector, 1999) afirma que no fue sino hasta en 1700, donde se dio el advenimiento de la salud laboral gracias al médico Bernardino Ramazzini, quien publica "De morbisartificum diatriba" (Disertación en torno a las enfermedades de los artesanos) y por la cual, se lo considera el padre de la Medicina del Trabajo," (p 5).

A partir de la revolución industrial, los cambios que repercutieron en general a la sociedad y lo que suponía facilismo en la operalización del trabajo, constituyeron a la llegada de igual manera de una serie de riesgos laborales, para los cuales el hombre no estaba preparado causando una implicación directa en la calidad de vida de los trabajadores. Fue entonces donde la ciencia comenzó a prestar atención con estudios enfocados hacia la prevención de enfermedades y accidentes del trabajo, con sus correspondientes publicaciones que alertaron acerca de la importancia de la prevención de salud en las áreas del trabajo.

Es importante la reconocer la lucha que la OIT, ha dado a lo largo de su trayectoria en relación a los derechos laborales, como lo expone (Nieto, Hector, 1999, pág. 6)

*“Debe mencionarse por fin la aparición en 1919 de la Organización Internacional del Trabajo quien aúna la acción de gobiernos, empleadores y trabajadores de los países miembros (actualmente 170) con el objetivo de impulsar la justicia social y mejorar las condiciones de vida y de trabajo en el mundo.”*

El funcionamiento de la OIT, significa el reconocimiento del trabajo decente desde una plataforma internacional que de alguna manera impulsa y ejerce algún tipo de control social, en el compromiso del cumplimiento de garantías que los países deben tener en relación al trabajo decente.

En Colombia, los avances en la Salud Ocupacional se han dado de forma paulatina, los inicios se remontan hacia 1904 cuando durante el gobierno de Rafael Uribe, se toca el tema de la seguridad en el trabajo y que posteriormente conformaría la ley 57 de 1915, que trata sobre accidentalidad laboral y enfermedades profesionales convirtiéndose en la primera ley en el tema de la Salud Ocupacional en el país.

A partir de este hecho se desencadenaron una serie de leyes, decretos y normas que han permitido influir en tres aspectos fundamentales que integran la salud del trabajador, según (Lizarazoa, Fajardo, Berrio, & Quintana, 2011) existen los siguientes reguladores en la Salud Ocupacional en Colombia: protección y conservación de la salud de los trabajadores, ambiente de trabajo, las cuales hacen referencia a las condiciones dentro del lugar de trabajo y por último la creación de entes que ejerzan control y regulación. En Colombia, la extensa legislación en el área de la salud laboral, indica que es de las más avanzadas en América latina; además que se ha incluido al riesgo psicosocial ratificando la importancia del trabajador como ser humano, con necesidades que traspasan las económicas para su bienestar.

En cuanto a la situación de Colombia en el plano de la Salud laboral, el bienestar de sus trabajadores y del trabajo en general, las incongruencias que se tiene se debe en gran medida a que aunque se tenga una base legal que cubre a todo el país, en el componente de la legislación internacional, (Torres Tovar & Luna García, 2008) afirman que

*“Colombia sólo ha suscrito 7 de los 24 Convenios de OIT relacionados con la salud y la seguridad en el trabajo; el Convenio 155 sobre seguridad y salud en el trabajo de 1981, uno de los más importantes en esta materia no ha sido suscrito.(p 7)*

Esto demuestra que no sirve de nada tener una amplia legislación, si no existe un verdadero compromiso por parte del gobierno que dé garantías para la promoción del derecho a la Vida, lo que da pie a que se pasen por alto el cumplimiento de las funciones que le caben a cada uno de los actores: el Estado, las ARL, empleadores y el mismo trabajador, en velar por garantías que permitan la realización de un trabajo que no afecte la salud.

La ley 100 de 1993, a pesar de los problemas que ha traído en cuanto a perder la noción de salud como derecho pasando a ser un servicio, y por tanto unirse a un juego económico y político, donde se ve la oportunidad de obtener grandes sumas de dinero a consta de la negligencia hacia los pacientes, que por encima de representar registros económicos, no dejan de ser sujetos de derechos y aunque lo anterior, muestra los errores de una ley propia de un modelo Neoliberal que desliga al Estado de la función de garantizar el bienestar de sus ciudadanos, permitió avanzar en la responsabilidad por partes de los empleadores en la Salud Ocupacional.

Es partir de esta ley, donde se ceden responsabilidades al empleador que en muchas ocasiones no garantizan las condiciones laborales mínimas, en razón a que las enfermedades de carácter laboral no se les daba la importancia requerida al resultar envueltas en una mezcla con las enfermedades de

carácter general, impidiendo la identificación y el debido diagnóstico a aquellas de origen laboral, por tanto no se apuntaba a atender dentro de cada sitio de trabajo las causas; de acuerdo a lo anterior, la Salud Laboral (accidentes y enfermedades) tenían un enfoque de reparación de daños mas no de promoción y menos aún preventivo, al no considerar los riesgos causantes del desequilibrio en la salud del trabajador.

La Salud Ocupacional en Colombia, se preocupaba por cumplir con los pagos en las debidas incapacidades e indemnizaciones. Era necesario diagnosticar las causas y aplicar los correctivos necesarios, pero esto resultaba muy complejo, puesto que era el Instituto Seguro Social (ISS), una entidad estatal, el único organismo autorizado para prestar los servicios médicos. Con la ley 100 de 1993, la prestación de servicios de Salud en el área de trabajo pasó a ser prestada por entidades de carácter privado, las ARL conforman el Sistema General de Riesgos Laborales (SGRL), en el cual es el empleador quien tiene bajo su responsabilidad el pago de este servicio al afiliar sin distinción a cada uno de los trabajadores, sin importar el área productiva al cual estuviera suscrito.

El SGRL, según el decreto 1295 del (El Ministerio de Trabajo y Seguridad Social, 1994) lo definió en su artículo 1°:

*“Como el conjunto de entidades públicas y privadas, normas y procedimientos, destinados a prevenir, proteger y atender a los trabajadores de los efectos de las enfermedades y los accidentes que puedan ocurrirles con ocasión o como consecuencia del trabajo que desarrollan”.*

Lo anterior implica, la corresponsabilidad de varios actores en pro de la salud y el bienestar de los trabajadores colombianos, es decir, que el Gobierno Nacional es el encargado de dictar disposiciones en torno a la salud, por medio de sus diferentes entes, pero también le corresponde a las ARL, cumplir a cabalidad y sin minimizar sus funciones, a la empresa de propiciar condiciones dignas de trabajo y al mismo empleado cuidar por su propia seguridad y la de sus compañeros.

Los cambios legales en materia de la Salud Ocupacional, hubieran sido bien vistos, en gran parte si el empleador cumpliera a totalidad con los requerimientos que exige la ley, pero resultó que la salud laboral en Colombia no trascendió de la simple obligatoriedad de vincular a los empleados en una ARL; pero la principal función, de velar por la seguridad dentro de la empresa y el carácter preventivo que se requería no se ha visto reflejado, aun hoy a más de 10 años de haber cambiado la ley, ni siquiera en aspectos tan mínimos

como la dotación de los elementos de protección personal, para no pasar a otros de prevención y capacitación de personal.

Observando el panorama en cuanto al correcto desarrollo del SGRL en Colombia, se podría inferir que algunas de las razones, por el cual los empleadores no han comprendido y tomado una amplia Responsabilidad Social en la Salud de sus trabajadores, es primordialmente por lo siguiente: en primera instancia, la creencia errónea de los altos costos en tiempo y dinero que implicaría la correcta aplicación de un Programa de Salud Ocupacional (ahora Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el trabajador SGSS), en segunda instancia, la falta de vigilancia por un ente estatal que garantice el cumplimiento y control en las acciones que giren en torno a la promoción y prevención de la Salud de la clase trabajadora Colombiana.

Además, hay que tener en cuenta que según (LA ASOCIACIÓN NACIONAL DE INSTITUCIONES FINANCIERAS, 2012)“las llamadas microempresas abarcarían la increíble cifra de un 96.4% (definidas dichas empresas por el valor de sus activos y número de empleados según la Ley 905 de 2004).” Y muy seguramente no cuenta con el recurso humano necesario para la correcta puesta en marcha del Sistema, por último el desinterés del mismo trabajador por su propio cuidado, al no acatar las normas que involucran el auto cuidado y que da a entender a los empleadores, que si ellos no cuidan de sí mismos, ¿por qué habría que incurrir en la inversión de procesos de la salud del trabajador, que no traería ninguna ganancia?

Al derrocar la primera razón, muy seguramente se derribarían las demás; puesto que habría más empeño en la urgente necesidad de cumplir a cabalidad la legislación, al dar a conocer que los gastos en implementos, tiempo y capacitación resultan mínimos en comparación con el ausentismo e investigaciones legales por pérdidas de vidas y la alta rotación de personal, originadas por el sentimiento de desprotección que pueden percibir los empleados, que como mencionamos en un enfoque humanista se refleja en menos producción y por tanto disminución de ganancias a nivel económico .

Según él (Consejo Colombiano de Seguridad, 2013), en su análisis de Seguridad Industrial reveló que “609.881 accidentes en 2012, el 17 por ciento más que el 2011, cuando alcanzaron 518.275 casos. Del total de muertes en 2012, 532 terminaron en muerte de trabajadores, es decir, 44 decesos al mes y 1,45 fallecidos por día”, lo anterior al analizarlo con respecto a la economía del país y en las ganancias de cada empresa, significó que 609.881 trabajadores dejaron de ejercer su ejercicio laboral en alguna empresa a causa de un descuido, falla, falta de capacitación o no reconocimiento de sus riesgos y que de alguna manera incidió en la producción o prestación de algún servicio y

repercutió en la eficiencia de la empresa y que además, se les cancelaron los días labores que fueron cubiertos con las respectivas incapacidades como parte de sus derechos laborales; eso sin mencionar, las vidas que se perdieron por las mismas razones, como mínimo una persona muere a diario a costa de su propia responsabilidad o de la ineficiencia de un Sistema o la falta de responsabilidad de su empleador. Tal vez si se mira los anteriores datos y se reflexiona, no solo por parte de los empleadores, sino de los mismos empleados, se velarían por la salud y bienestar de la clase trabajadora de quienes depende el desarrollo de un país.

En cuanto a la responsabilidad que los mismos trabajadores deben tener sobre su propia seguridad, esta resulta mayor, puesto que no sirve de mucho que una empresa haga las debidas inversiones en tiempo, dotaciones, herramientas y recurso humano necesario, si los empleados no manifiestan interés en preservar la vida, el bienestar y las consecuencias del mal accionar en el trabajo, demostrándose en la resistencia al cambio en su accionar, basados en la seguridad que les da la experiencia y que finalmente dará como resultados alguna enfermedad o accidente que afecte negativamente las condiciones de vida de este y su familia.

Considerando que al día de hoy resulta irrisorio contemplar alguna pensión o una fuerte suma de dinero que pueda subsanar los daños por alguna enfermedad o accidente, ocasionados en el desarrollo de las actividades laborales; es en este punto donde sólo el cumplimiento de la función de asesoría de las ARL, a través de programas dinámicos de capacitación que permitan incidir en trabajadores, supervisores y en la misma gerencia dentro de cada organización, para que a través de estos se dé la identificación, además del reconocimiento de los principales riesgos existentes para que con base en estos se pueda trabajar en la promoción y prevención de la salud.

Si los empleados tienen una mayor conciencia al ser capacitados acerca de la salud y de las condiciones dignas de trabajo que deben tener; exigirán la correcta ejecución del SGSS, participando con agrado y velando ellos mismos por su seguridad y la de sus compañeros. La falta de una cultura de auto cuidado de estos, es propiciada por el nivel educativo que logra incidir en la dificultad de aprender nuevas formas de trabajo que asegure su bienestar.

Por otro lado, esta no es la situación más compleja de nuestros trabadores en el SGRL, queda pendiente las formas de contratación que en los últimos años han cobrado fuerza que minimizan la estabilidad laboral y el compromiso de los verdaderos empleadores, además de los empleos de carácter informal de nuestro país, producto de la exclusión laboral de un modelo Neoliberal, razón por la cual no tienen otra opción miles de ciudadanos Colombianos viéndose

sometidos a trabajos, en los cuales no tienen ni las mínimas garantías de seguridad y de atención. Es preocupante en el área de la Salud Ocupacional en este hecho, dado que no existen cifras que permitan reconocer y dilucidar la precariedad del trabajo y los altos riesgos a los que son sometidos, por la misma condición de desprotección a la que se encuentran expuestos.

En los últimos años los Gobiernos Colombianos ha volcado sus esfuerzos a disminuir la tasa de desempleo en el país, por medio de diferentes políticas que no se adecuan al contexto político y económico del país, y por tal razón no dan la respuesta que se esperaba, confirmándolo la (Procuraduría General de la Nación, 2011) al retomar lo expuesto por la CEPAL-OIT en el 2010“Con excepción de Colombia, en los períodos antes y después de la crisis, todos los países suramericanos lograron reducir sus tasas de desempleo a niveles inferiores al 10%” ( p159).

Por tanto los principales problemas dentro del SGRL, es en primera instancia las altas tasas de desempleo, respaldadas bajo las diferentes formas de Subcontratación que han propiciado una alta inestabilidad laboral, lo cual no permite dar garantías de inclusión al SGRL, sino por el contrario de rotación de trabajadores dentro de este, además de la problemática de la informalidad a la cual se le debería dar una mirada más situacional puesto que se quiera o no esta constituye una forma de desarrollo dentro de la sociedad y del mantenimiento de la tasa de desempleo.

Por tanto y cuanto a que ninguna de las estrategias planteadas han logrado disminuir el desempleo, ni la informalidad y por el contrario si se le ha dado un carácter de exclusión e inequidad al SGRL, es necesario construir una solución alterna en donde los diferentes actores participen en su construcción y por el cual se logre velar por el bienestar de la salud y la calidad de vida Laboral de todos los trabajadores por medio del compromiso de todas las entidades necesarias para poner a disposición una política laboral que se ajuste a las necesidades del país.

En cuanto a las responsabilidades y cumplimiento de funciones de las ARL, a partir del ley 100 de 1933, son las entidades privadas encargadas de la prestación de servicios concernientes al SGRL en Colombia, dentro de estos servicios es primordial la asesoría en la identificación de riesgos y la forma como contribuye su accionar en la erradicación de dichos peligros dentro de la organización, además de la atención médica oportuna hacia los trabajadores. Hasta el momento no se han visto muy visibles las quejas en cuanto a la atención inmediata de sus servicios, muy seguramente debido al incremento del tamaño de las indemnizaciones que acarrearía, un mal servicio que termine en la muerte de algún trabajador.

Es importante que las ARL tomen en cuenta que la función como asesores debe trascender, al analizar la situación de cada organización desde un enfoque singular, puesto que las organizaciones son diferentes, así tengan el mismo tipo de actividad económica y la misma clasificación en el nivel de riesgo; en la medida en la que existen variables dentro del recurso humano, las locaciones y demás aspectos, que hacen que los riesgos aumente o disminuyan dependiendo de dichas características específicas, pero al tener conocimiento de estas se pueden precaver, disminuir e inclusive eliminar las posibles afecciones a la salud de los trabajadores.

En cuanto al Gobierno Nacional, la ley 100 del 1993 le confiere el papel principal de administrador del SGRL, por tanto es responsabilidad del Estado velar no solo por el trabajo decente en el país, sino a la par vigilarla promoción del derecho a la vida dentro de este, al considerarse la salud de los trabajadores un recurso apalancate del desarrollo en una nación, no solo desde el plano decrecimiento económico, al contar con ciudadanos en edad productiva para trabajar sanos y capacitados para afrontar cualquier situación de cambio en la que se vea expuesta el país.

Si bien es cierto, que la legislación Colombiana ha avanzado en promover y garantizar la salud de los trabajadores y muestra de esto es la actualización en la Ley 1562, del (El Congreso de Colombia, 2012) , "por la cual se modifica el Sistema de Riesgos Laborales y se dictan otras disposiciones en materia de Salud Ocupacional" ,esta nueva legislación revela el compromiso en el seguimiento y promoción de la salud en cada organización por cada uno de los actores a quienes les concierne la Salud Ocupacional.

La ley 1562 del 2012, implica un cambio el estructura y forma en la cual se desarrollaban las diferentes actividades de Salud laboral dentro de una organización, puesto que ya no debe hacer un programa de Salud Ocupacional, sino que pasa a ser un Sistema de Gestión de seguridad y Salud para el trabajador (SGSS), que permita el desarrollo de un proceso lógico y por etapas, medido por indicadores donde se reconocen falencias y riesgos que requieran una inmediata corrección por atender no solo a la vida, sino a la condición de bienestar en sí de cada trabajador.

Este nuevo sistema, al contener una planeación que logré anticipar, reconocer, evaluar y controlar los riesgos, está condicionado a una mejora continua, los programas de Salud Ocupacional consideraban a las organización estáticas, y por tanto el desarrollo de estos se basaban en la ejecución de determinadas actividades, había que avanzar en un proceso que efectivamente velara por la seguridad física y psicosocial de los trabajadores colombianos de forma continua, tal como lo constituye el SGSS.

Pero no se puede caer, en que solo basta contar con el avance de una legislación en el plano de salud laboral, es necesario avanzar en su correcto funcionamiento partiendo desde las instituciones que están a cargo del Gobierno y que tienen responsabilidades específicas y de gran relevancia dentro del área de la Salud Ocupacional que abarca todo el país. Por tanto, falta ubicar las falencias dentro de cada uno de estos entes para comprender por qué año tras año las cifras de afectación a la salud y las condiciones de vida de nuestros trabajadores se ve seriamente afectadas de forma negativa.

Siendo el Ministerio del Trabajo, el organismo directivo de la Salud Ocupacional, existe la necesidad de revisar sus funciones de regulador y controlador, sobretodo y específicamente hacia El Consejo Nacional de Riesgos Laborales y las Juntas De Calificación De Invalidez, puesto las respuestas que dan, no atienden a las problemáticas que emanan los usuarios (empleadores y empleados) del SGRL, dado que se requiere que haya un 50% de pérdida de capacidad laboral para ascender a una indemnización o una pensión.

El agravante resulta en ¿cuáles son los parámetros que realmente se están utilizando para que un trabajador que padece una enfermedad laboral pueda adquirir las indemnizaciones? ya que asombrosamente los casos que se presentan por presunta enfermedad laboral, resultan de carácter general, inhabilitando el recibir la justa remuneración por sus efectos, a cambio de esto la solución que se da es la exigir a las empresas la reubicación de estos trabajadores a un nuevo puesto, para el cual ni la empresa, ni el empleado se encuentran preparados, parece que las juntas no están previendo un asunto importante dentro de la enfermedad, el agente desencadenante de una enfermedad, que aunque no significó el origen, si fue el detonante para la pérdida de sus capacidades y condiciones de vida.

Viéndose la situación bajo esta perspectiva, no se está velando por la seguridad, el derecho a la vida, ni a un trabajo digno para los trabajadores; a través de la promoción y prevención de la salud, para evitar dichas situaciones y tampoco se está dando un trato justo después de la afectación a la salud y las condiciones de vida, que en consecuencia a lo anterior recaen directamente a las familias.

Para concluir en este aspecto; el concebir nuevas normativas no basta, puesto que se requiere de un compromiso sólido en la responsabilidad del cumplimiento eficaz de esta, por parte de todos los entes involucrados en la Salud del trabajador incluyendo los trabajadores en el empoderamiento de una cultura de auto cuidado, a través de la visualización de la problemática y de las

consecuencias que en un futuro repercutirían tanto para en ellos como para el desarrollo del país.

Siendo Trabajo Social una profesión que lucha por la justicia social al llevar como bandera los derechos humanos, su intervención desde el carácter multidisciplinario que plantea la salud Ocupacional, da aportes encaminados hacia la preservación de la vida y la misma dignificación del trabajo, puesto que este no se puede considerar digno, al medirse bajo el parámetro de remuneración económica solamente; es necesario comprender el contexto general que abarca las condiciones de vida y bienestar del trabajador, al reconocer necesidades se pueden generar procesos que garanticen la protección, además de la seguridad, en este punto es clave la consolidación de equipos de trabajo (COPASO, Comité de convivencia laboral, entre otros que puedan surgir) que desde la organización estén dedicados a salvaguardar la salud y la vida.

### **3. BIENESTAR SURGIDO DESDE LA PARTICIPACIÓN, PERSPECTIVA A PARTIR DE LA CREACIÓN E IMPLEMENTACIÓN DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO POR EL TRABAJO SOCIAL**

Las conclusiones que serán expuestas, son el resultado del análisis y reflexión a partir de todo el proceso que constituyó, el diseño e implementación del SG-SST en la cooperativa de trabajo asociado, reciclaje y de servicios COOPRESER conforme a la ley 1562 del 2012.

La razón del SGSS en COOPRESER, surgió como en la mayoría de Organizaciones, debido a la obligatoriedad que constituye para cualquiera empresa dentro del país hacia el Ministerio de trabajo, en el cumplimiento de la ley 1562 del 2012, en la cual se exige el diseño e implementación de un Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo, pero la trascendencia en este proceso se debió en gran medida a la política social de COOPRESER.

La Cooperativa de trabajo asociado, reciclaje y servicios COOPRESER, es una organización que lleva más de 25 años en la recuperación de material reciclable; dando una lucha por la consolidarse como una organización dispuesta a promover la sostenibilidad ambiental no solo de Bucaramanga, sino de los demás municipios del área metropolitana, en Santander. A causa de su labor basada primordialmente en la dignificación del trabajo del reciclador, a su

actividad económica, a la razón social (Economía Solidaria) y a los procesos sociales que se han gestado, se afirma que aunque no posea los recursos económicos necesarios al ser autofinanciada, se le reconoce ampliamente como una organización con alta Responsabilidad Social Empresarial. De acuerdo a (Rios, 2012)

*“...hay que tener en cuenta que hablar de Calidad de vida es hablar del ser humano, es entender su complejidad y conocer las dimensiones que construyen su vida: de tal forma que las acciones de Responsabilidad Social que realicen las empresas, no pierdan el objetivo real que son las personas, y no un requisito más que hay que cumplir” (p 22)*

Por tal razón, al hablar de Responsabilidad Social, es reconocer el compromiso que las organizaciones toman como modelo, para que a través de diferentes procesos se promuevan en los trabajadores la calidad de vida al menos en el área laboral, esperando que estas acciones trasciendan a sus demás esferas, en este punto se ha de reconocer el cumplimiento, seguimiento y participación de todos los actores en el área de la Salud Ocupacional, como herramienta para garantizar el Derecho a la Vida, al bienestar y a Condiciones de vida adecuadas para los Trabajadores.

A partir de la política y Responsabilidad Social de COOPRESER, se puede dimensionar cual es el enfoque del SSGS, puesto que esta significa la perspectiva que se le dará, al tener como eje, la participación del asociado y el posicionamiento del mismo, en este sentido se da un avance al traspasar el cumplimiento de la normatividad, direccionándose hacia un compromiso con su cliente interno, el asociado.

Cabe rescatar la presencia que la profesión ha tenido desde la conformación y consolidación de la Cooperativa, al contar con una gran cantidad de estudiantes de Trabajo Social de la Universidad Industrial de Santander, en la construcción, fortalecimiento y acompañamiento de procesos que permitan avanzar y abrir paso a lo que hoy en Colombia significa la participación de COOPRESER, en el primer proyecto bandera de separación de residuos reciclables con carácter obligatorio para la ciudadanía.

La población trabajadora asociada de COOPRESER, son hombres y mujeres entre los 18 y 65 años de edad, de un estrato socioeconómico de nivel 0 al 2, que provenían del sitio de disposición final de residuos, llamado “Carrasco” y del reciclaje informal de las calles, por tal razón es que el escarbe de basuras constituyo en algún momento su sustento diario. El comienzo de la dignificación del trabajo, no solo es a través del reconocimiento en una profesión, organización y la remuneración económica que significa el soporte económico para ellos y su familia, también había que avanzar en la educación y el fomento

en la salud de los trabajadores, más aun al tenerse en cuenta el alto grado de riesgo a nivel biológico y químico, al que se encuentran expuestos en el manejo de residuos propios de su profesión, al igual que el reconocimiento del riesgo psicosocial, dada su condición socioeconómica .

Un falso supuesto con el cual los profesionales comienza su accionar, es que la comunidad se considera vulnerable y que son conscientes de sus condiciones, esperando que estos anhelan desesperadamente “ser salvados”; al estar inmersos dentro de esta comunidad queda al descubierto la percepción que ellos tienen en torno a la salud en su trabajo, puesto que consideran que la forma como lo ejecutan, está bien y no prevén situaciones de riesgo, además llevados por su experiencia no son perceptibles al cambio; se rehúsan a utilizar técnicas y elementos que salvaguardan su salud e integridad, puesto que después de tantos años en una profesión, ¿cómo les pueden enseñar ahora a hacer “las cosas bien”?.

Lo anterior expone ítems importantes dentro del plano de la Salud Ocupacional, que se encuentran relacionados con el funcionamiento del SGSS por parte de los trabajadores; en primera instancia, reconocer que tanto la calidad de vida como el bienestar, son condiciones subjetivas, que cada persona de acuerdo sus aspectos sociales, económicos, políticos y culturales y de acuerdo a sus necesidades le designan un significado al establecer las condiciones que de la misma manera inciden en estas, de acuerdo a lo anterior, se puede inferir que una parte de quienes conforman la mano de obra Colombiana, no consideran que el SGSS sean un mecanismo para la protección de sus derechos, (Derecho a la vida y a un trabajo digno principalmente) si no por el contrario lo asocian como una obligación y una tarea más en su trabajo.

Al analizar esta situación, se vislumbra que los recicladores, obreros, mineros y demás profesiones que se encuentran vinculadas a tareas operativas y a una remuneración económica baja, le dan la importancia a su trabajo en función del cumplimiento de las responsabilidades que acarrear como fuente económica de supervivencia, ¿pero qué hay de la otra parte que conforma al ser humano, que es la realización a plenitud de sus capacidades? De ahí cobra gran importancia, que ellos sean escuchados y tomados en cuenta, sobrepasando de esta manera el cumplimiento de sus deberes, al empoderarse de diversos temas que emergen dentro una organización, sintiéndose reconocidos e incluidos en comités que dan espacio a la participación y el desarrollo de sus capacidades.

Estos comités son equipos de trabajo, que en muchas organizaciones no se han puesto en marcha, por supuestas pérdidas de tiempo y económicas, cabe aclarar que estos no deben pasar a un segundo plano, puesto que están

sustentadas como obligatoriedad de acuerdo a la Resolución 358, del (El MINISTERIO DEL TRABAJO, 2013), “Por medio de la cual se conforma el Comité Paritario de Seguridad y Salud en el Trabajo del Nivel Central del Ministerio del Trabajo y se designan los representantes del empleador” conocido como el COPASO, el cual tiene un periodo de dos años y su función gira en torno a la vigilancia y control en el área de Seguridad, dentro de las organizaciones.

La conformación de este comité dentro de la Cooperativa, es muestra del interés no solo de acatar a cabalidad la legislación, sino también de cumplir con los principios democráticos propios de las Cooperativas; al elegirse a dos asociados por medio de la votación de sus compañeros, que los reconocen como personas idóneas para la protección de la salud dentro de la organización, de esta manera y junto a dos personas elegidas por la administración para cumplir la misma función, se conforma un equipo de trabajo; que por un lado cuenta con la experiencia, además de adelantar un proceso de reconocimiento de riesgo y de la importancia de la seguridad y el auto cuidado y por otro por parte, los segundos que tienen una formación profesional.

El segundo es el Comité de convivencia laboral, expuesto en la resolución 652, del (Ministerio del Trabajo , 2012), “Por la cual se establece la conformación y funcionamiento del Comité de Convivencia Laboral en entidades públicas y empresas privadas y se dictan otras disposiciones”, a este se le ha encargado lo correspondiente a acoso laboral y por lo tanto se queda corto en otras temáticas relacionadas. Considerando que la problemática psicosocial de los trabajadores asociados no proviene de un acoso laboral, sino de sus condiciones socioculturales, se amplió las funciones del comité en el área psicosocial; la forma de elección, es también democrática y son ellos mismos los que deben aprender a evaluar las situaciones neurálgicas que impiden un clima laboral ameno y las formas para llegar a acuerdos que incidan en la solución de dichas problemáticas.

Es a través del Trabajo Social, unido a la capacitación que dio la ARL, por medio de un programa formativo; que se pudo intervenir en la capacitación y educación de los trabajadores asociados, formado sujetos de derechos que velan ahora no solo por la valoración de su trabajo en el margen de un trabajo digno, sino también, como los encargados de vigilar a través de diferentes visitas de control, dando propuestas para la preservación del derecho a la vida, a unas condiciones dignas y a un bienestar presente y futuro.

De acuerdo a lo anterior, vale la pena reconocer la participación activa de los actores implicados en la Salud Ocupacional; por un lado, la prestación de un

servicio integro por parte de la ARL, a través de un programa de capacitación que formaba, en cuanto al cambio que implicaba pasar de un Programa a un Sistema, dotando de herramientas que inciden positivamente en la Salud, además de la concertación de un cronograma de apoyo de ésta hacia la Cooperativa, donde se brinde recurso humano capacitado en las diferentes instancias que a lo largo del proceso sea necesarios.

Por otro lado el representante legal de la Cooperativa COOPRESER, dispuso de tiempo, recurso humano, de compromiso en el continuo alimento de las bases de datos elaboradas que permiten arrojar resultados en los indicadores de Salud Ocupacional, logrando llevar una continua vigilancia y control, por último a los asociados en quien fue necesario un proceso educativo que les permitiera comprender sus derechos, pero también sus deberes como trabajadores asociados en el plano de la Salud Laboral y de esta manera desarrollar el Sistema (SGSS).

Es sustancial para la Salud Ocupacional en Colombia, que las ARL traspasen funciones, al crear procesos educativos en los cuales se les da la relevancia que se requiere, puesto que el enfoque debe ir dirigido no solamente en evitar sanciones, sino en hacer saber que aunque el proceso no sea fácil, si los actores son innovadores y además de esto ponen a disposición asesoramiento y acompañamiento de un recurso humano competente capaz de enfrentar las situaciones emergentes, se puede constituir un país en desarrollo y con un sector laboral, sano, capacitado y líder en procesos seguros.

El diseño del SGSS, está enmarcado bajo cuatro áreas principales; la Medicina Preventiva del Trabajo, la Seguridad del Trabajo y la Higiene Industrial, el contenido de las actividades necesarias para el desarrollo de las anteriores, radica en la elaboración de la Matriz o Panorama de Riesgos, con su posterior análisis, en la cual se exponen los posibles riesgos que son desencadenantes de incidentes, accidentes y posibles enfermedades laborales, finalizando con la asignación de priorización de estos, de acuerdo al grado de exposición, a las consecuencia y la probabilidad de afectación.

Los resultados arrojados a partir de la aplicación del Diagnostico Estratégico de Riesgos en la Empresa (DERE), sirvieron para corroborar que los riesgos relacionados a factores biológicos, químicos y psicosociales, arrojaron una corrección inmediata y por tanto, en cada uno de los subprogramas que acompaña el sistema deben ir de manera transversal.

Para finalizar, los resultados que se obtuvieron a partir del diseño e implementación del (SGSS), al capacitar y poner en marcha los respectivos comités fueron: el empoderamiento a los trabajadores asociados junto con la administración; de la obligatoriedad e importancia de la salud en área laboral,

visibilizando la problemática futura en la condiciones de vida y el bienestar del trabajador asociado y la formación de sujetos activos en la defensa de su salud. Por tanto se requirió crear una estrategia educativa transversal durante toda la puesta en marcha de Sistema, en la cual los trabajadores aprendan a identificar los riesgos a los que se encuentran expuestos, a través de la continua revisión y análisis de los indicadores, se proponen las acciones correctivas para minimizar, controlar o erradicar el riesgo.

En conclusión el proceso desarrollado muestra, que si los cuatro actores directamente implicados traspasan sus funciones y le apuestan a la salud laboral; al contar con una legislación dinámica y acorde al momento dada por el Gobierno Nacional, con un programa formativo de dotación de herramientas implementado por la ARL; la cooperación activa de la gerencia en las organizaciones, que llevados más que por una obligación o por razones económicas reconocen al ser humano en su complejidad y por último al contar con sujetos que participan en cada etapa donde ellos son los precursores de su propia salud y la de sus compañeros se constituye una gran paso a la Salud Ocupacional, como forma de garantizar el bienestar y condiciones de vida laborales para los trabajadores de un país y las familias.

## BIBLIOGRAFÍA

Consejo Colombiano de Seguridad. (25 de Junio de 2013). Recuperado el 23 de Agosto de 2013, de El Colombiano:  
[http://www.elcolombiano.com/BancoConocimiento/A/accidentes\\_laborales\\_dejaron\\_532\\_muertos\\_en\\_2012\\_en\\_colombia/accidentes\\_laborales\\_dejaron\\_532\\_muertos\\_en\\_2012\\_en\\_colombia.asp](http://www.elcolombiano.com/BancoConocimiento/A/accidentes_laborales_dejaron_532_muertos_en_2012_en_colombia/accidentes_laborales_dejaron_532_muertos_en_2012_en_colombia.asp)

El Congreso de Colombia. (11 de Julio de 2012). Ley 1562. Colombia .

El Ministerio de Trabajo y Seguridad Social. (22 de Junio de 1994). DECRETO 1295 DE 1994. Bogotá,, Colombia .

EL MINISTERIO DEL TRABAJO. (18 de Febrero de 2013). RESOLUCIÓN 358. Colombia .

kuhn, T. (1970). *Estructura de las revoluciones científicas* .

LA ASOCIACIÓN NACIONAL DE INSTITUCIONES FINANCIERAS. (18 de Julio de 2012). Innovación Productiva: el caso de empresas grandes vs. pequeñas.

Lizarazoa, C. G., Fajardoa, J. M., Berrioa, S., & Quintana, L. (2011). Breve Historia de la Salud Ocupacional en Colombia . 4.

Ministerio del Trabajo . (30 de Abril de 2012). Resolución 652. Colombia .

Nieto, Hector. (1999). Salud Laboral. En V. E. Mazzáfero, *Medicina Y Salud Pública* (pág. 5). Buenos Aires: EUDEBA.

Organización Internacional del Trabajo- OIT. (SF de SF de SF). *Organización Internacional del Trabajo- OIT*. Recuperado el 23 de Agosto de 2013, de <http://www.ilo.org/global/topics/safety-and-health-at-work/lang--es/index.htm>

Organización Mundial de la Salud -OMS. (7 de Julio de 2011). Recuperado el 18 de Julio de 2013, de Enfoque Ocupacional en la Red:  
<http://enfoqueocupacional.blogspot.com/2011/07/definicion-de-salud-ocupacional-segun.html>

Procuraduría General de la Nación. (2011). *Trabajo digno y decente en Colombia*. Bogotá.

Rios, V. A. (2012). *Bienestar Social Laboral en las empresas como proceso para lograr calidad de vida*. Chía .

Torres Tovar, M., & Luna García, J. (2008). *Situación en Colombia* .