

## **Panorama de los Riesgos de Trabajo en Colombia y sus Escenarios Probables para el 2016.**

Liliana Parra Osorio<sup>1</sup>

### INTRODUCCIÓN

Colombia es un país que hace parte de la comunidad de América Latina y el Caribe; en la cual, “uno de los problemas fundamentales que encontramos... en el área de salud de los trabajadores es la ausencia de datos confiables y sistematizados sobre la magnitud del problema”<sup>1</sup>. Este diagnóstico de Varillas *et al* (2004)<sup>1</sup>. Explica que en desarrollo del Plan Nacional de Salud Ocupacional 2003-2007 del Ministerio de la Protección Social, MPS publicado en 2004, el gobierno colombiano se haya propuesto: “realizar un diagnóstico de la situación de condiciones de seguridad y de salud en el trabajo que permitan establecer programas específicos y efectivos frente a los factores de riesgo que están afectando de manera prioritaria la seguridad y salud de los trabajadores”<sup>2</sup>. Este propósito se alcanzó mediante la realización “Primera Encuesta Nacional de Condiciones de Salud y Trabajo en el Sistema General de Riesgos Profesionales”<sup>1</sup> (I ENCST), del MPS durante 2007, entre los meses de julio a septiembre de 2007<sup>2</sup>, cuyo objetivo fue “contribuir al conocimiento de variables que definen las condiciones de salud y trabajo de la población laboral colombiana”<sup>2</sup> dentro de una población conformada por “el conjunto de los centros de trabajo de empresas constituidas, activas y afiliadas al Sistema General de Riesgos Profesionales (SGRP), con dos o más trabajadores, ubicadas en las diversas regiones del territorio nacional, y que figuraban en la base de datos de pagos al Fondo de Riesgos Profesionales en el año 2006”<sup>2</sup>.

### I ENCST

La “Primera Encuesta Nacional de Condiciones de Salud y Trabajo en el Sistema General de Riesgos Profesionales”, I ENCST, se basó en cómo define las condiciones de salud y de trabajo la Decisión 584 de la Comunidad Andina de Naciones<sup>3</sup>, CAN.

En primer lugar las condiciones y medio ambiente de trabajo, así: “Aquellos elementos, agentes o factores que

tienen influencia significativa en la generación de riesgos para la seguridad y salud de los trabajadores. Quedan específicamente incluidos en esta definición: a) las características generales de los locales, instalaciones, equipos, productos y demás útiles existentes en el lugar de trabajo; b) la naturaleza de los agentes físicos, químicos y biológicos presentes en el ambiente de trabajo, y sus correspondientes intensidades, concentraciones o niveles de presencia; c) los procedimientos para la utilización de los agentes citados en el apartado anterior, que influyan en la generación de riesgos para los trabajadores; y d) la organización y ordenamiento de las labores, incluidos los factores ergonómicos y psicosociales”<sup>3</sup>. En segunda instancia las condiciones de salud, así: “El conjunto de variables objetivas de orden fisiológico, psicológico y sociocultural que determinan el perfil sociodemográfico y de morbilidad de la población trabajadora”<sup>3</sup>.

La I ENCST comprendió 445.550 centros de trabajo con más de 5.000 trabajadores<sup>2</sup>, a partir de los cuales se calculó una muestra representativa con una confiabilidad del 95% y un error de muestreo de 3.5%. Los centros de trabajo fueron seleccionados mediante una lista randomizada con control por subgrupos de actividad económica, dentro de cada región del país. Los trabajadores seleccionados eran cualquiera de aquellos que estuvieran presentes al momento de la visita, independientemente de su tipo de relación laboral con el centro de trabajo. Pero, se estableció que podrían ser suprimidos aquellos centros de trabajo con inconsistencia en cuanto a número de trabajadores, de actividad económica o de ubicación. Por ello, de 937 centros de trabajo escogidos, finalmente la encuesta se aplicó 737<sup>2</sup>, en los cuales se hallaron 232.473 trabajadores al momento de la visita<sup>2</sup> distribuidos por actividad económica, así:

1. Agricultura, ganadería, caza y silvicultura ...	7.2%
2. Pesca ...	0.1%
3. Explotación de minas y canteras ...	0.6%
4. Industria manufacturera ...	11.8%
5. Suministros de electricidad, gas y agua ...	0.3%
6. Construcción ...	6.6%
7. Comercio al por mayor y al por menor ...	18.1%
8. Hoteles y restaurantes ...	2.5%
9. Transporte y comunicaciones ...	7.5%
10. Intermediación financiera ...	1.4%
11. Actividades empresariales ...	18.1%
12. Administración pública y defensa y seguridad social...	0.9%
13. Educación ...	1.4%
14. Servicios sociales y de salud ...	2.2%
15. Servicios comunitarios ...	14.3%
16. Hogares privados con servicio doméstico ...	6.7%

### LOS RIESGOS EN EL LUGAR DE TRABAJO, EN COLOMBIA

*Clase del riesgo.* La I ENCST mostró, con respecto al perfil de agentes y riesgos en el lugar de trabajo, que el 44% de los centros de trabajo evaluados están clasificados como riesgo clase I, mientras que el 19% como riesgo

<sup>1</sup> Enfermera, MSc en Administración en Salud y MSc en Salud Ocupacional, estudiante de doctorado en medicina del trabajo. Directora Postgrado Salud Ocupacional, Universidad Libre-Seccional Cali.

<sup>2</sup> Este objetivo fue señalado por el gobierno colombiano, a través del Ministerio de la Protección Social, mediante la Resolución 3595 de 2006. Véase: COLOMBIA. MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL. Resolución 3595 de septiembre 29 de 2006. Aquí, se evidencia la manera tardía como se inicia en Colombia la búsqueda de conocimiento de las condiciones de salud y trabajo, a nivel nacional.

<sup>3</sup> La Comunidad Andina de Naciones es una organización supranacional integrada por Bolivia, Colombia, Ecuador, Perú y Venezuela. De ella anunció su separación Venezuela, recientemente, pero hace poco manifestó su intención de no retirarse. De otro lado, Chile ha sido aceptado como sexto país. Panamá es observador. La CAN tiene reglas de orden sanitario y ocupacional que son superiores al ordenamiento jurídico interno de los países miembros.

clase II; es decir, que 63% del total de las actividades económicas están clasificadas como riesgo I y II. Sólo el 22% de ellos están clasificados como los de más alto riesgo (IV y V), lo cual contrasta con el hecho de que en actividades económicas de alto riesgo como son la agricultura, la ganadería, la caza, la silvicultura y la pesca el 80% de los centros de trabajo están clasificados en la clase de riesgo II<sup>2</sup>. El 15% restante pertenece a la clase de riesgo III.

¿Qué consecuencias tiene estos hallazgos de la I ENCST, en Colombia? Estos hallazgos, que confirman lo expresado por Varillas *et al*<sup>1</sup>. En el sentido de que hay una "... ausencia de datos confiables..." en el área de la salud de los trabajadores, tiene como consecuencia que "Esta ausencia no permite sensibilizar ni a la opinión pública, ni a los trabajadores, ni a los empresarios y ni a las autoridades de salud"<sup>1</sup>.

*Factores de riesgo ocupacional en el centro de trabajo evaluado.* Los factores de riesgo relacionados con las condiciones ergonómicas fueron los agentes más frecuentemente reportados en los centros de trabajo<sup>2</sup>, así:

1.	Movimientos repetitivos de manos y brazos...	84.5%
2.	Conservar la misma postura ... ..	80.2%
3.	Posiciones que pueden producir cansancio o dolor...	72.5%

Sin embargo, ante la expedición por parte del Ministerio de la Protección Social, de las "Guías de Atención Integral Basadas en la Evidencia —GATI<sup>4</sup>—" entre las que se encuentran las GATI: 1) "Guía de Atención Integral Basada en la Evidencia para desórdenes músculo esqueléticos (DME) relacionados con movimientos repetitivos de miembros superiores (Síndrome de túnel carpiano, epicondilitis y enfermedad de De Quervain (GATI-DME)"; 2) "Guía de Atención Integral Basada en la Evidencia para hombro doloroso (GATI-HD) relacionado con factores de riesgo en el trabajo", y, 3) "Guía de Atención Integral Basada en la Evidencia para dolor lumbar inespecífico y enfermedad discal relacionados con la manipulación manual de cargas y otros factores de riesgo en el lugar de trabajo (GATI-DLI-ED)", hace prever intervenciones para el control de los factores de riesgo en el corto, mediano y largo plazos. De otro lado, en la I ENCST, los factores de riesgo relacionados con las condiciones ergonómicas fueron seguidos por los agentes psicosociales relacionados con la atención de público y trabajo monótono, así:

1.	Se atiende directamente público... ..	73.0%
2.	Trabajo monótono y repetitivo.....	63.5%

No obstante estos datos de la I ENCST, hasta la fecha el Ministerio de la Protección Social no ha establecido unas guías, las cuales aparecen como necesidad urgente de desarrollar.

Finalmente, aparecen con porcentajes prevalentes muy bajos, las situaciones de acoso que oscilan entre 5.6% para las situaciones de acoso por parte de superiores y 2.8% para situaciones de acoso por parte de subordinados a directivos. Esto no significa una prevalencia baja, sino que en Colombia las situaciones de acoso han merecido una atención grande, sólo a partir de la expedición de la Ley 1010 de 2006<sup>4</sup>, expedida por el Congreso de la República. Por tanto, es previsible esperar que cambien, en los próximos años, la incidencia y la prevalencia de las situaciones de acoso en los lugares de trabajo.

*Condiciones de saneamiento básico.* "En general, se observa que las condiciones de saneamiento básico en los centros de trabajo evaluados con aceptables"<sup>2</sup>. Sin lugar a dudas, es el producto del desarrollo que ha experimentado el país tras la expedición del "Código Sanitario Nacional" en 1979<sup>5</sup> y el desarrollo de las secretarías y servicios de salud, para su control y evaluación.

*Daños a la salud en el centro de trabajo evaluado, según la I ENCST.* Las cifras son importantes: "en dos de cada tres centros de trabajo evaluados se reportó la ocurrencia de accidentes de trabajo en los últimos 12 meses... se informaron 12.015 accidentes, lo que arroja un promedio de 26 accidentes por cada centro de trabajo por año"<sup>2</sup> (la negrita es mía). Al examinar las tasas de accidentes de trabajo se encontró, que por cada 100 trabajadores, hay 5.9 accidentes de trabajo en los centros de trabajo de menos de 5000 trabajadores y 3.4 para los mayores de 5.000 trabajadores; "es decir la tasa de accidentalidad de las empresas más pequeñas es 1.8 veces mayor que la de las más grandes"<sup>2</sup>. Al examinar el Índice de Frecuencia de los accidentes de trabajo por actividad económica se muestra que por cada accidente por 100 trabajadores en el sector financiero (la menor accidentalidad) hay 16 accidentes en el sector pesquero, 11 en el sector agrícola, ganadero, de la caza y la silvicultura, y, 10 en el sector de la construcción<sup>2</sup>. Esto contrasta con la tasa de mortalidad por accidente de trabajo por 100.000, el sector de la construcción tiene una tasa de 109.8 accidentes X 100.000; seguido por la explotación de minas y canteras con 37.4 X 100.000, el sector del transporte, almacenamiento y comunicación con 33.0 X 100.000, el sector eléctrico, gas y agua con 30.1 X 100.000, la agricultura, la silvicultura y la caza con

<sup>4</sup> Las GATI pretenden estandarizar la población vulnerable al riesgo y los diagramas de manejo médico. Así mismo, definen los marcos conceptuales de las distintas patologías para finalmente recomendar la identificación de **peligros** y la **evaluación de los riesgos** e intervenciones para el control de los factores de riesgo.

<sup>5</sup> En: COLOMBIA. CONGRESO DE LA REPÚBLICA. Ley 9 de 1979 "Por la cual se dictan medidas sanitarias". Bogotá: Diario Oficial. El título III del código se ocupa de las normas para preservar y mejorar la salud de los individuos en sus ocupaciones en cuanto a las condiciones ambientales, los agentes químicos y biológicos, los agentes físicos, los valores límite en los lugares de trabajo, la organización de la salud ocupacional en los lugares de trabajo, la seguridad industrial y las sustancias peligrosas.

27.4 X 100.000, y la administración pública, la defensa y la seguridad social con 18.6 X 100.000, y otras actividades de servicios comunitarios, sociales y de personal con 17.7 X 100.000; las cuales, son superiores al promedio nacional que es igual a 13.8 X 100.000<sup>2</sup>. Esto se traduce, así: si la tasa de mortalidad por 100.000 para el sector financiero es 1 X 100.000, entonces la de la construcción es igual a 22, la de explotación de minas y canteras es 7.5, la de transporte almacenamiento y comunicación es 6.6, la de electricidad, gas y agua es 6.0, la de agricultura, silvicultura y caza es 5.5, la de administración pública, defensa y seguridad social 3.7, y, las otras actividades de servicios comunitarios, sociales y de personal es 3.5. Todos estos superiores al promedio que es 2.8 X 100.000<sup>2</sup>. Ahora bien, si se mira la tasa de mortalidad por el tamaño de los centros de trabajo se observa que “por cada muerte en accidente laboral registrada en los centros de trabajo con 250 o más trabajadores, se presentan más de 30 en aquellos... donde laboran menos de 10 trabajadores”<sup>2</sup>. La tendencia es similar si se examina la letalidad del accidente<sup>2</sup>.

El examen de los centros de trabajo, según la actividad económica, para los accidentes de trabajo muestra que por cada 10 centros de trabajo en 7 o más se reportan accidentes si pertenecen a 1) minas y canteras, 2) suministro de electricidad, gas y agua, 3) industria manufacturera, 4) pesca, 5) educación, 6) servicios sociales y de salud, 7) administración pública, defensa y seguridad social, 8) transporte, almacenamiento y comunicaciones, en estricto orden descendente<sup>2</sup>. Pero, debe señalarse que un poco más de la mitad de los accidentes se producen en la actividad manufacturera, el sector inmobiliario, y el sector del transporte, el almacenamiento y las comunicaciones<sup>2</sup>. La actividad económica con menor número de centros de trabajo que reportan accidentes fue “hogares con servicio doméstico”<sup>2</sup>, ¿el hogar es un lugar seguro o se desconoce qué es un accidente de trabajo?

En cuanto a la enfermedad profesional, el estudio dice: “Un poco más del 10% de los centros de trabajo visitados reportaron casos de enfermedad profesional (EP) en los últimos 12 meses, con una mayor concentración (93%) en centros de menos de 5,000 trabajadores. De las 196 EP reportadas, el 30% dieron lugar a una IPP o una invalidez y en los centros de trabajo de comercio se reportaron 4 de cada 5 casos de invalidez por EP. La proporción muestral de EP de los centros de trabajo de pesca fueron 12 veces mayores que la proporción del total y 48 veces superiores a la proporción de la construcción”<sup>2</sup>. Pero, no obstante lo anterior, la mayor parte de los centros de trabajo (4 de cada 5) reportaron como la causa más importante de ausentismo la enfermedad común. En igual sentido los días perdidos por ausentismo<sup>2</sup>. Finalmente, en cuanto al área geográfica, aparece que la región oriente de Colombia tiene el mayor riesgo de accidente de trabajo, y, la mayor probabilidad de muerte por accidente de trabajo<sup>2</sup>. Así

mismo, la mayor probabilidad de enfermedad profesional X 10.000 trabajadores<sup>2</sup>.

#### PROSPECTIVA

Son muchos los aspectos que tocan el futuro desarrollo de la salud ocupacional en Colombia. El Gobierno Nacional de Colombia espera dentro del Plan 2019 (celebración de los 200 años de independencia) que aparece en “El diagnóstico actual y prospectivo de la salud ocupacional y los riesgos profesionales en Colombia con enfoques de entornos” publicado por el Ministerio de la Protección Social<sup>5</sup>, en el que se propone: 1. “pasar del modelo de atención y asistencia de las personas al modelo de aseguramiento social, para ahora adaptarse a la transformación de la seguridad social... [Como camino]... hacia la protección social”, 2. Lograr “La implantación de una cultura de prevención de los riesgos profesionales”, y, 3. Tener plenamente desarrollados los sistemas “Nacional de Información, Registro y Desarrollo de Sistemas de Vigilancia Epidemiológica Ocupacional que permita evaluar y controlar los riesgos ocupacionales”<sup>5</sup>

De otro lado, para afrontar los retos urge una agresiva política educativa<sup>6</sup> para: “... fortalecer el desarrollo humano de los maestros o doctores de la salud ocupacional, de frente a la realidad que hoy plantea el difícil mercado laboral colombiano”<sup>5</sup>. Así mismo cabe la especialización verdadera. En Colombia las especializaciones son en Salud Ocupacional, no en cada una de sus reales especializaciones. El mismo documento del MPS dice: “... fortalecer la formación de verdaderos especialistas en campos técnicos específicos, tales como la medicina del trabajo, la toxicología ocupacional, la medicina laboral, la higiene ocupacional, la psicología ocupacional, la ergonomía ocupacional, etc., pues la realidad es que hoy en Colombia, como ha demostrado la experiencia de las Administradoras de Riesgos Profesionales, ARP, en los últimos 10 años, se necesita salir de los “diagnósticos generales” que hacen los “especialistas”, para comenzar a implementar soluciones técnicas y prácticas para los problemas y los riesgos presentes en las empresas y los puestos de trabajo”<sup>5</sup>.

Una sólida articulación entre el entorno de la vida laboral, la formación en salud ocupacional y la investigación augura una mejoría notable en el panorama de los riesgos del país hacia la meta nacional de 2019.

#### BIBLIOGRAFÍA

1. OPS/OMS (2004). Varillas Walter, Eikemans Gerry, Tennessee Maritza. Sistematización de los datos básicos sobre la salud de los trabajadores en las Américas. **Citado por:** COLOMBIA. MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL. DIRECCIÓN GENERAL DE RIESGOS PROFESIONALES. Accidente Mortal en el Trabajo. Bogotá: Minprotección Social.

<sup>6</sup> En Colombia sólo existen dos maestrías en Salud Ocupacional. No hay doctorados. Luego, las perspectivas para vencer los retos al 2019 reclaman la formación doctoral a gran escala.

2. COLOMBIA. MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL (2007). Primera Encuesta Nacional de Condiciones de Salud y Trabajo en el Sistema General de Riesgos Profesionales. I ENCST. Bogotá: Ministerio de la Protección Social.
3. COMUNIDAD ANDINA DE NACIONES. Decisión 584 de septiembre de 2005. Lima: CAN, 2005.
4. COLOMBIA. CONGRESO DE LA REPÚBLICA. Ley 1010 de 2006 "Por la cual se adoptan medidas para prevenir, corregir y sancionar el acoso laboral y otros hostigamientos en el marco de las relaciones del trabajo". Bogotá: Diario Oficial.
5. COLOMBIA. MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL (2005). El diagnóstico actual y prospectivo de la salud ocupacional y los riesgos profesionales en Colombia con enfoques de entornos. Bogotá: La Entidad.