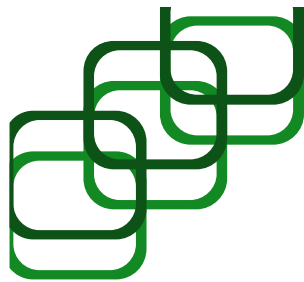


# BREVE HISTORIA DE LA SALUD OCUPACIONAL EN COLOMBIA

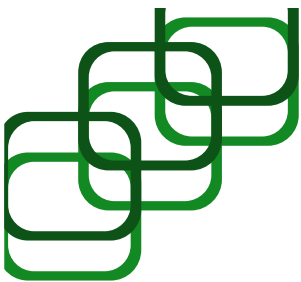
César G. Lizarazoa, Javier M. Fajardoa, Shyrle Berrío, Leonardo Quintanaa

Departamento de Ingeniería Industrial. Pontificia Universidad Javeriana.  
Bogotá, Colombia.



## ÍNDICE

- 1- Introducción
- 2- Antecedentes
- 3- Evolución
- 4- Situación actual
- 5- Conclusiones
- 6- Bibliografía



## 1- Introducción

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

Bernardino Ramazzini

Conocer la historia de la salud ocupacional en Colombia permite entender la evolución de la legislación sobre el tema y de las instituciones creadas para la protección de la salud de los trabajadores. Pero quizás la mayor importancia estriba en que el conocer su historia podría servir para no repetir los errores del pasado. Desafortunadamente, en nuestro país, a pesar de disponer de una de las legislaciones más avanzadas sobre el tema, se siguen presentando críticas a la aplicación del sistema por su ineficiencia y falta de mayor trabajo en prevención. Entre las razones que posibilitan esta situación están el desconocimiento de la ley, especialmente a nivel de los trabajadores, los costos del sistema y la falta de conciencia para la prevención de los riesgos profesionales en las empresas.

En este artículo se realiza una revisión de los principales resultados y cambios más relevantes que ha tenido la salud ocupacional en Colombia en los últimos 50 años, con el objetivo de contribuir a generar una mejor planificación de la gestión en riesgos profesionales a través de un renovado sistema de seguimiento y exigencia.

## 2- Antecedentes

Los conceptos ligados a la protección del trabajador frente a los peligros y riesgos laborales y la legislación correspondiente, fueron aspectos prácticamente desconocidos en Colombia hasta el inicio del siglo XX. En 1904, Rafael Uribe Uribe trata específicamente el tema de seguridad en el trabajo en lo que posteriormente se convierte en la Ley 57 de 1915 conocida como la “ley Uribe” sobre accidentalidad laboral y enfermedades profesionales y que se convierte en la primera ley relacionada con el tema de salud ocupacional en el país.

El retraso en el establecimiento de normatividad en pro de la seguridad de los trabajadores se debió en gran medida a los sistemas de producción existentes, basados en la explotación de mano de obra barata y en una muy precaria

mecanización de los procesos. Y esto unido a una visión política restringida acerca del papel de los trabajadores, sus derechos y deberes.

Después de esta ley siguieron otras que buscaron fortalecer la protección de los trabajadores frente a los peligros y riesgos de su trabajo y que tuvieron trascendencia en el futuro de la salud ocupacional en Colombia: la Ley 46 de 1918, que dictaminaba medidas de Higiene y Sanidad para empleados y empleadores, la Ley 37 de 1921, que establecía un seguro de vida colectivo para empleados, la Ley 10 de 1934, donde se reglamentaba la enfermedad profesional, auxilios de cesantías, vacaciones y contratación laboral, la Ley 96 de 1938, creación de la entidad hoy conocida como Ministerio de la Protección Social, la Ley 44 de 1939, creación del Seguro Obligatorio e indemnizaciones para accidentes de trabajo y el Decreto 2350 de 1944, que promulgaba los fundamentos del Código Sustantivo del Trabajo y la obligación de proteger a los trabajadores en su trabajo.

Pero es en el año 1945 cuando se cementan las bases de la salud ocupacional en Colombia, al ser aprobada la Ley 6 (Ley General del Trabajo) por la cual se promulgaban disposiciones relativas a las convenciones de trabajo, asociaciones profesionales, conflictos colectivos y jurisdicción especial de los asuntos del trabajo. A dicha ley se le hicieron algunas enmiendas con los decretos 1600 y 1848 del año 1945<sup>1</sup>.

Los años siguientes son de gran movimiento en el ámbito de salud ocupacional en Colombia, porque en 1946 con la Ley 90 se crea el Instituto de Seguros Sociales, con el objetivo de prestar servicios de salud y pensiones a los trabajadores colombianos. En 1948, mediante el Acto Legislativo No.77, se crea la Oficina Nacional de Medicina e Higiene Industrial y posteriormente, con el Decreto 3767 de 1949, se establecen políticas de seguridad industrial e higiene para los establecimientos de trabajo. Estas estructuras surgieron como compensación a una situación de desamparo de los trabajadores por parte de empresas privadas y públicas, en donde no se daba pleno cumplimiento al pago de las llamadas *prestaciones patronales*, asociadas a una mentalidad caritativa católica<sup>2</sup>.

### 3- Evolución

Los temas relacionados con la salud ocupacional en Colombia han tomado especial relevancia en los sectores industriales, sociales, culturales, económicos y legales, especialmente en los últimos 30 años. Este progreso es paralelo al desarrollo a nivel

global de una mayor conciencia sobre la obligación de los estados en la protección de los trabajadores como garantía de progreso de la sociedad y sobre el rol desempeñado por los trabajadores en el logro de los objetivos y metas de las empresas. Así, el estado colombiano ha venido actualizando su legislación siguiendo modelos europeos, particularmente el alemán y el británico, y especialmente a partir de conceptos modernos de concepción del riesgo ocupacional y los elementos fundamentales de prevención y control. La Ley 9 de 1979 fue la primera aproximación real del gobierno a la protección de la salud del trabajador, en especial su artículo 81 que señala que “la salud de los trabajadores es una condición indispensable para el desarrollo socioeconómico del país; su preservación y conservación son actividades de interés social y sanitario en la que participarán el gobierno y los particulares”<sup>3</sup>.

A partir de esta nueva concepción, se han producido importantes cambios, no sólo a nivel teórico-legal, sino en el comportamiento de empresas y trabajadores, los cuales se ven reflejados en acciones más consecuentes con el objetivo de lograr una mejor calidad de vida para la población trabajadora de Colombia.

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

Tabla 1. Principales regulaciones de salud ocupacional en Colombia.

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

A través de la Ley 100 de 1993 y del Decreto Ley 1295 de 1994 se creó el Sistema General de Riesgos Profesionales, el cual estableció un modelo de aseguramiento privado de los riesgos ocupacionales y cuyo principal objetivo fue la creación y promoción de una cultura de prevención en accidentes de trabajo y enfermedades profesionales<sup>3</sup>. Antes de entrar en vigencia dicha ley, se disponía de un sistema enfocado hacia la reparación de daños más que en la prevención, de forma que se hacía énfasis en los modelos de atención médica (es decir, diagnóstico y tratamiento), pensiones por incapacidad, e indemnizaciones, entre otras. Estas funciones eran prestadas por el Instituto Seguro Social (ISS), una entidad estatal, único organismo autorizado para estos servicios.

Bajo el nuevo sistema, nacen las Administradoras de Riesgos Profesionales (ARP), las cuales se encargan de realizar actividades de prevención, asesoría y evaluación de riesgos profesionales, al igual que la prestación de servicios de salud y pago de prestaciones económicas a sus afiliados. La atención médica es usualmente subcontratada a instituciones prestadoras de servicios de salud (IPS) que, junto con las entidades promotoras de salud (EPS) son, en algunos casos, unidades de negocio de una misma entidad.

En general, el estado colombiano ha hecho grandes esfuerzos por implementar estrategias a través de las disposiciones legales consignadas en el Sistema General de Riesgos Profesionales para proteger proactivamente a los trabajadores frente a los riesgos de enfermedades o accidentes y a la vez prevenir los efectos negativos que se puedan generar por este tipo de eventos en la salud física y mental de los trabajadores. De igual forma, la legislación colombiana se ha enfocado en ofrecer garantías para la atención médica y psicosocial de los afectados, para su pronto reintegro a las actividades productivas y evitar exclusiones o discriminaciones por las consecuencias que este tipo de eventos de tipo laboral puedan generar.

Sin embargo, aún es necesario reforzar la exigencia en el cumplimiento de las normas, empezando por la afiliación al sistema, la cual no supera el 30% de la cobertura de la población económicamente activa<sup>4</sup>, y resolver el falso dilema empleo–protección contra los riesgos laborales. Dado que en Colombia la tasa de desempleo se ha mantenido en los últimos años alrededor del 12%<sup>5</sup>, es apenas natural que se de prioridad a la creación y sostenibilidad del empleo, que a mejorar la calidad de vida laboral a través de mejores sistemas de control y protección de los riesgos ocupacionales. En el fondo, lo que se requiere cambiar es el concepto de muchos

empresarios de ver en las medidas de protección un gasto más que una inversión en productividad y eficiencia.

#### 4- Situación actual

Colombia es un país en desarrollo en el cual el sector agroindustrial representa cerca del 31% del valor de la producción total del país, seguido por la industria manufacturera y del sector de químicos con el 14%. Sus principales rubros por exportación son petróleo y sus derivados, carbón, café, ferroníquel y flores<sup>4</sup>.

Como una economía mayormente orientada al aprovechamiento de recursos naturales, tanto de origen agropecuario como minero, y un sector manufacturero en crecimiento y en busca de una mayor competitividad a nivel global, el uso de mano de obra es extensivo, debido a su relativo bajo costo. A esta situación se suma el hecho de que cerca del 99% de los establecimientos industriales son clasificados como microempresas (menos de 10 trabajadores), pequeñas (11-50 trabajadores) y medianas (51-200 trabajadores), las cuales generan el 63% del empleo y el 53% de la producción bruta del país<sup>5</sup>.

Sin embargo, en la gran mayoría de las micro y parte de las pequeñas empresas existe un alto grado de informalidad a nivel de todo el negocio que necesariamente afecta la manera como se maneja la salud ocupacional en su interior. Agravando la situación anterior, la Ley 879 del 2000, también llamada Ley de Flexibilización Laboral, permitió la intermediación de la contratación a través de cooperativas de trabajo, que, en muchos casos, desatienden las normas mínimas relativas a la seguridad social<sup>2</sup>.

Según los datos reportados por la Primera Encuesta Nacional de Condiciones de Salud y Trabajo de Colombia<sup>6</sup>, solo el 44% de los centros de trabajo con menos de 50 trabajadores indicaron desarrollar algún tipo de actividad en salud ocupacional. Igualmente, el informe encontró que existe una mayor probabilidad de sufrir un accidente de trabajo en establecimientos con menor número de trabajadores, mientras que a nivel de enfermedades profesionales la mayor proporción se presenta a nivel de los grupos de administración pública, servicios sociales y salud, agricultura, ganadería, caza y silvicultura.

Una mirada más detallada a las estadísticas de enfermedades profesionales (Tabla 2) nos muestra la distribución de estas enfermedades por actividad económica. Las empresas dedicadas a la floricultura ocupan el primer puesto como generadoras de

enfermedades profesionales en Colombia. El diagnóstico reportado como de mayor incidencia en esta industria fue el síndrome de túnel carpiano, el cual está relacionado directamente con la tarea de corte de flores.

**Tabla 2.** Principales sectores desde los que se declaran enfermedades profesionales en Colombia. Régimen contributivo, Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS). Colombia, 2004.

Actividad económica	%
Floricultura	9
Comercio al por menor	7
Servicios temporales	7
Prestadores de servicios de salud	6
Actividades gubernamentales y de administración pública	5
Elaboración de alimentos	4
Industria textil	3
Industrias de plásticos y químicos	2
Bancos y actividades financieras	2
Industria metalúrgica	2
<b>TOTAL</b>	<b>47</b>

Fuente: Informe Enfermedad Profesional en Colombia 2003-2005. Ministerio de la Protección Social.

La actividad de la floricultura le genera al país un aproximado de 182.184 empleos directos, de los cuales el 89% son operarios y de ellos el 60% son ocupados por mujeres (Asocoflores 2009)<sup>7</sup>. Hoy en día, la mayoría de actividades cumplidas al interior de los cultivos de flores aún se realizan de forma manual, siendo muy pocos los cargos que han dado paso a la automatización. De forma similar sucede en otras

actividades económicas, lo que constituye una razón por la cual el mayor índice de enfermedades profesionales que se presentan sea de tipo osteomuscular de miembros superiores, como el síndrome del túnel del carpo, tendinitis, y epicondilitis, entre otras. Según presenta la Tabla 3, las afecciones del sistema musculoesquelético aparecen en el 80% de los diagnósticos de enfermedad profesional notificados en el 2003, y el 83% en el 2004.

**Tabla 3.** Principales diagnósticos de las enfermedades profesionales declaradas en Colombia. Régimen contributivo, Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS). Colombia, 2004.

Diagnóstico	n	%
Síndrome de conducto carpiano	808	31,1
Lumbago	371	14,3
Hipoacusia neurosensorial	215	8,3
Trastornos de disco intervertebral, desplazamientos de disco intervertebral con o sin mielopatía	157	6,1
Síndrome de manguito rotador	155	6,0
Epicondilitis	132	5,1
Tendinitis - tenosinovitis	97	3,7
Dermatitis	49	1,9
Tenosinovitis de estiloides radial (de quervain)	97	3,7
Asma	31	1,2
Cervicalgia	27	1,0
Otros	455	17,5
<b>TOTAL</b>	<b>2594</b>	<b>100</b>

Fuente: Informe Enfermedad Profesional en Colombia 2003-2005. Ministerio de la Protección Social.

No se dispone de información completa y validada más reciente (el Ministerio prepara estos informes quinquenalmente), pero los informes de las ARPs privadas, que excluyen las ARPs oficiales que atienden al mayor número de afiliados, indican que en 2008 un 30% de las enfermedades profesionales por se declararon desde el sector industrial manufacturero, un 17% desde el sector de actividades inmobiliarias, empresariales y de alquiler y un 15% desde el sector de agricultura, ganadería, caza y silvicultura<sup>8</sup>.



En la Primera Encuesta Nacional de Condiciones de Trabajo<sup>6</sup>, los trabajadores señalaron a los factores relacionados con condiciones ergonómicas, seguidos de los psicosociales, como los principales agentes a los cuales están expuestos durante más de la mitad de la jornada laboral. Se describieron factores tales como movimientos repetitivos de manos y brazos, y posturas inapropiadas.

Con relación a las enfermedades profesionales, el Ministerio de Protección Social expidió el Decreto 2566 de 2009, en el cual se actualizó la lista de enfermedades profesionales a efectos de complementar lo definido en el Sistema General de Riesgos Profesionales en cuanto a protección de los trabajadores contra los riesgos ocupacionales. En este decreto, se relacionan 42 enfermedades profesionales, todas ellas reconocidas por la OIT, OMS y otros organismos multilaterales, y con una clara relación causa-efecto. Igualmente, establece los criterios para la inclusión de nuevas enfermedades en las cuales se demuestre la causalidad con factores de riesgo ocupacional.

Esta política representa un importante avance en protección y prevención de las enfermedades profesionales, porque permite tomar las medidas correctivas necesarias para evitar nuevas alteraciones en la salud de los trabajadores. Aún más: con esta nueva política gubernamental, el desarrollo de la investigación en salud va a la misma velocidad que el desarrollo de las actividades industriales<sup>7</sup>. Así mismo, este decreto permite más rigurosidad y especificidad, sirviendo como base para el estudio de las relaciones causales entre los ambientes de trabajo y los problemas de salud que afectan a los trabajadores.

Ya en el año 2008, el Decreto 2646 pretende dar una respuesta para el manejo de los riesgos psicosociales y el estrés a los que se ven expuestos los trabajadores. Igualmente, la Ley 1010, haciendo alusión al acoso laboral, protege a los trabajadores contra esta práctica en el interior de las empresas.

## 5- Conclusiones

El desarrollo tecnológico no solo contribuye al desarrollo de la salud ocupacional sino que trae inherente un alto grado de especialización, un obrero más capacitado y especializado, más difícil de reemplazar, con una mayor exigencia en su formación, lo que presupone entonces una mejora sustancial en las condiciones laborales, facilitando así tanto el desarrollo de conquistas laborales importantes en ciertos

sectores de producción como el desarrollo de la investigación en todos los campos del saber.

El desarrollo de la salud ocupacional en Colombia también ha significado una gran actividad en los diferentes niveles de educación vigentes para la formación de recurso humano especializado en las diferentes áreas de conocimiento. Hoy por hoy, en Colombia se exigen profesionales más idóneos y preparados para desempeñarse como consultores en salud ocupacional; profesionales como higienistas o ergónomos son cada vez más comunes en nuestro medio laboral.

Es de esperar que la investigación local, bajo las condiciones laborales existentes, logre determinar de manera real aquellos factores de riesgo que más afectan a la salud de nuestros trabajadores y permita encontrar las soluciones más adecuadas para su control.

La Ley 100 en Colombia fue el primer intento del gobierno para promulgar una cultura de la prevención contra accidentes y enfermedades profesionales; antes, se actuaba de forma correctiva. Hoy en día existen entidades como las Administradoras de Riesgos Profesionales (ARP) y el Sistema General de Riesgos Profesionales, entidades que se encargan de hacer campañas de concientización en los trabajadores con el fin de evitar prejuicios más grandes que desencadenen el pago de indemnizaciones y ausentismo laboral. Sin embargo, sólo se conseguirá una protección integral de los trabajadores cuando las empresas se conciencien de la importancia de proteger a sus empleados contra los riesgos que genera su profesión como parte de sus políticas internas, al margen de las actividades de control que puedan ejercerse desde el Ministerio.

Hoy en día en muchas empresas se sigue viendo a la salud ocupacional como un sobre costo y no como una inversión que trae beneficios, no solo para el empleador sino para los empleados, ya que mejora el clima organizacional. Al final, esto repercute en un aumento de la productividad porque disminuye el ausentismo laboral y los costos por indemnizaciones que se deben pagar por los accidentes y enfermedades profesionales.

## 6- Bibliografía

1. Ayala LC. Legislación en Salud Ocupacional y riesgos profesionales. Bogotá: Ediciones Salud; 1999.
2. Kalmanovitz S, editor. Nueva Historia Económica de Colombia. Fundación Universidad de Bogotá Jorge Tadeo Lozano. Bogotá: Aguilar, Altea, Taurus, Alfaguara, S.A; 2010.
3. Ministerio de Protección Social, 2009 [citado 29 sep 2010]. Disponible en: [www.minproteccionsocial.gov.co/Normatividad/Forms/AllItems.aspx](http://www.minproteccionsocial.gov.co/Normatividad/Forms/AllItems.aspx)
4. Proexport, Colombia. 2009 [citado 29 sep 2010]. Disponible en: [www.proexport.com.co](http://www.proexport.com.co)
5. Dane, Colombia. 2009. Informe mensual [citado 29 sep 2010]. Disponible en: [www.dane.gov.co](http://www.dane.gov.co)
6. Primera Encuesta Nacional de Condiciones de Salud y Trabajo en el Sistema General de Riesgos Profesionales. Bogotá: Ministerio de la Protección Social. Bogotá; 2007.
7. Asociación Colombiana de Exportadores de Flores- Asocolflores. Estadísticas del sector floricultor [citado 29 sep 2010]. Disponible en: [www.asocolflores.org](http://www.asocolflores.org)
8. Federación de Aseguradores Colombianos, Fasecolda. 2010 [citado 29 sep 2010]. Disponible en: [http://www.fasecolda.com/fasecolda/BancoConocimiento/R/riesgos\\_profesionales\\_-\\_estadisticas\\_del\\_ramofinal.asp](http://www.fasecolda.com/fasecolda/BancoConocimiento/R/riesgos_profesionales_-_estadisticas_del_ramofinal.asp)