

Importancia de la formación para la prevención de accidentes en el lugar de trabajo

Importance of training in the prevention of workplace injuries

Andrés Mauricio Zapata Escobar¹ & Lina María Grisales Franco²

Resumen

Este artículo presenta un problema en el campo de la seguridad en el trabajo, el cual consiste en que a pesar de que existen las políticas de promoción de la seguridad y la salud en el trabajo, las estadísticas muestran un aumento en el número de lesiones laborales. Desde organismos internacionales se plantea la promoción de la seguridad y la salud en el trabajo con el propósito de reducir las lesiones y procurar la salud y el bienestar de los trabajadores, toda vez que se desarrolle la autonomía y la autogestión desde la cultura de la seguridad. Sin embargo, la realidad que se identifica en los indicadores de lesiones y enfermedades laborales es contraria a la disminución de las lesiones y al bienestar que se procura, donde la principal causa de esas lesiones laborales son los actos inseguros del trabajador, particularmente en el sector de la construcción. Es así como se atisba la formación en el lugar de trabajo como un medio para la implementación de la promoción de la seguridad y la salud en el trabajo que reduzca las lesiones y procure el bienestar de los trabajadores, generando en estos la cultura del cuidado.

Palabras Clave: Salud laboral, Condiciones de trabajo, Prevención de Accidentes, Seguridad industrial

Abstract

This article addresses a problem in the field of occupational safety, which is that despite policies to promote safety and health at work, statistics show an increase in occupational injuries. International organizations promote safety and health at work, with the purpose of reducing injuries and ensuring the health and well-being of workers, provided that autonomy and self-management are developed from a culture of safety. However, the reality is that occupational injury and illness statistics runs contrary to the desired reduction of injuries and promotion of welfare, as the main cause of these work injuries are unsafe acts of the worker, particularly in the construction sector. Workplace-based training in safety and health, with the aim of improving self-care, represents an opportunity to reduce injuries and promote worker welfare.

Key words: Occupational Health, Working Conditions, Accidents Prevention, Industrial Safety.

¹ Especialista en Salud Ocupacional, Ingeniero de Materiales, asesor en seguridad industrial y docente de cátedra de la Universidad de Antioquia. Correo electrónico: amzapatae@gmail.com.

² Doctora en Educación, docente Universidad de Antioquia, coordinadora del Grupo de investigación DIDES de la Universidad de Antioquia. Correo electrónico: lgrisales2610@gmail.com.

Introducción

En el artículo se presenta el problema de la investigación “Acerca de la formación en el lugar de trabajo para la toma de decisiones de actos seguros, dirigido a los trabajadores del sector de la construcción. Medellín 2014”. La investigación surge de la vivencia del investigador y de las preguntas que no habían podido ser contestadas como ¿por qué año tras año aumentan los lesionados al igual que las capacitaciones en el lugar de trabajo? o ¿cómo debe realizarse la promoción de la seguridad para la prevención de lesiones laborales? o ¿por qué la principal causa de las lesiones laborales son los actos inseguros?

De acuerdo con González (González, 2011, p. 133), “la hermenéutica es el mundo de lo posible”, premisa de la cual se parte para buscar una posible solución al problema de investigación. Bajo este enfoque, el problema de investigación se estructura dialécticamente y se concibe como otra forma de interpretación de la realidad, contextualizando y descubriendo otra forma de realizar la promoción de la seguridad y la salud en el trabajo en procura de la prevención de lesiones laborales y de una cultura del cuidado. De ahí que la formación en el lugar de trabajo se vea como una solución anticipada al problema de investigación.

La formación en el lugar de trabajo para la toma de decisiones de actos seguros, como mediación para promover la seguridad y prevenir las lesiones en los trabajadores

Desde la Organización Mundial de la Salud (OMS), la Organización Panamericana de la Salud (OPS) (OMS, 1978, 1986, 1988, 1991, 1997; OMS & OPS, 2000), la Organización Internacional del Trabajo (OIT) (OIT, 2003a, 2005, 2013a; OMS & OPS, 2000) y la legislación colombiana (Ley 9, 1979; Resolución 2400, 1979; Resolución 2413, 1979; Resolución 1016, 1989; Decreto 1072, 2015), se procuran estrategias de promoción de la salud y de la seguridad en el trabajo para que las personas desarrollen habilidades, conocimientos y destrezas para el desempeño de las actividades laborales de forma segura. Una de las premisas de

estas estrategias es que los factores causantes de lesiones y enfermedades laborales se generan a causa de la incapacidad de los diferentes actores (Estado, empleadores y empleados) en reconocer, evaluar y controlar los factores de riesgo laborales. Así, la promoción de la salud y la seguridad en el trabajo es un elemento relevante para ir cerrando el abanico de posibilidades para las lesiones y las enfermedades laborales, y es, la autogestión de la seguridad de los propios trabajadores, una posibilidad para reconocer, evaluar y controlar los factores de riesgo laborales.

En 1978 se realiza en Alma-Ata (Rusia) la Conferencia Internacional sobre Atención Primaria en Salud (OMS, 1978), en donde se analizaron las relaciones que se presentan entre la salud y el desarrollo económico y social del ser humano. De Alma Ata se desprende que todas las personas con salud “mejoran las condiciones y la calidad de vida, y al mismo tiempo, la salud depende del progresivo mejoramiento de las condiciones de vida” (OMS, 1978, p. 6).

Esta conferencia marca las responsabilidades del pueblo y del gobierno frente a la salud. El pueblo tiene “el derecho y el deber de participar individual y colectivamente en la planificación y aplicación de su atención en salud” (OMS, 1978, p. 8), y es por esto que la Conferencia recalca la relevancia de la “participación plena y organizada y de autorresponsabilidad final de la comunidad, de manera que los individuos, la familia y las comunidades sean más responsables de su propia salud” (p. 23). Por otra parte el gobierno tiene “la obligación de cuidar la salud de sus pueblos, obligación que sólo puede cumplirse mediante la adopción de medidas sanitarias y sociales adecuadas” (p. 5), como las normas en salud pública. Es entonces una corresponsabilidad del pueblo y del gobierno cuidar de la salud por medio de “la promoción y protección” (p. 5) para “mejorar la calidad de la vida” (p. 5).

En este mismo sentido, en 1986, la OMS organiza la Primera Conferencia Internacional de Promoción de la Salud (PS) realizada en Ottawa (Canadá). De esta Conferencia emana la Carta de Ottawa en donde se enuncia el concepto de

Promoción de la Salud con el cual se busca “proporcionar a los pueblos los medios necesarios para mejorar su salud y ejercer un mayor control sobre la misma”(OMS, 1986, p.1).

De la carta mencionada se interpreta, que uno de los medios para mejorar la salud y favorecer el desarrollo personal y social es la educación sanitaria. Así, la promoción de salud podría promover la formación de un ser humano capaz de tener un control sobre su salud, que tome las decisiones adecuadas y oportunas según el entorno donde se desenvuelva a lo largo de su vida cotidiana, pues la “salud es el resultado de los cuidados que uno se dispensa a sí mismo y a los demás, [y] de la capacidad de tomar decisiones y controlar la vida propia” (p. 3).

La educación sanitaria promocionaría entonces, individuos capaces de participar en la creación de ambientes favorables para la protección del ser humano y el medio ambiente, empoderándolo para que identifique necesidades y “desarrolle estrategias para el mejoramiento del nivel de salud” (p. 4) de sí mismo, de la comunidad y el medio ambiente. Es de anotar que uno de los sectores llamados a desarrollar acciones de la promoción de la salud y, por ende, de educación sanitaria, son los sectores económicos.

Posteriormente, esta misma Organización presenta un Informe sobre “Fomento de la Salud en las Poblaciones Trabajadoras” (OMS, 1988, p. 8), en el cual se define la salud como,

...una forma de funcionar en armonía con su medio (trabajo, ocio, forma de vida en general). No sólo significa el verse libre de dolores o enfermedades, sino también la libertad para desarrollar y mantener sus capacidades funcionales. La salud se desarrolla y se mantiene por una acción recíproca entre el genotipo y el medio total. Como el medio de trabajo constituye una parte importante del medio total en que vive el hombre, la salud depende en gran medida de las condiciones de trabajo (p. 7).

Así mismo, el Informe define el fomento de la salud (FS) como “el proceso de capacitar a las personas para controlar y mejorar su salud” (OMS, 1988, p. 8), sentidos concurrentes con las acciones de promoción de la salud de la Carta de Ottawa, y que enfatizan nuevamente en la necesidad de generar momentos reflexivos que lleven a cuestionar al trabajador sobre la responsabilidad de sí mismo, sobre el cuidado de sí en su salud y en su seguridad; tal como lo señala el Informe, “la salud repercute en toda la existencia de los trabajadores [...], es un sentimiento de responsabilidad” (p. 12).

Por su parte la OIT propone el Convenio C155 -sobre seguridad y salud de los trabajadores y medio ambiente de trabajo-, con el cual se introduce el objeto de una política nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo (SST), tal como lo expresa el artículo 4.2: “Esta política tendrá por objeto prevenir los accidentes y los daños para la salud que sean consecuencia del trabajo, guarden relación con la actividad laboral o sobrevengan durante el trabajo, reduciendo al mínimo, en la medida en que sea razonable y factible, las causas de los riesgos inherentes al medio ambiente de trabajo” (OIT, 1981, p. 2).

Se van comprendiendo a partir de estos lineamientos, las bases de un marco –en tanto política– para una cultura de la seguridad y la salud en el trabajo, o en otras palabras, para una cultura de la promoción de la salud y la seguridad y la prevención de lesiones y enfermedades laborales. Así las cosas, el fomento de la salud se vislumbra como una oportunidad para la población trabajadora de ir formando hábitos sanos y seguros, desde la cultura del cuidado.

Al respecto, la Declaración de Luxemburgo (1997) define la Promoción de la Salud en el Lugar Trabajo como “los esfuerzos combinados de los empleadores, los trabajadores y de la sociedad para mejorar la salud y el bienestar de las personas en el lugar de trabajo” (World Health Organization, 2007, p. 1). Plantea además, que la Promoción de la Salud en el Lugar de Trabajo puede alcanzarse mediante la combinación de: 1) Mejorar la organización y el ambiente de trabajo, 2) Promover

la participación activa (de trabajadores, empleadores y sociedad) y 3) Alentar el desarrollo personal (del trabajador).

Por su parte, en 2006, la OIT celebra el Convenio C187 sobre -el marco promocional para la seguridad y la salud en el trabajo-. Este Convenio insta a los Estados a “promover la mejora continua de la seguridad y la salud en el trabajo con el fin de prevenir las lesiones, enfermedades y muertes ocasionadas por el trabajo mediante el desarrollo de una política, un sistema y un programa nacionales”(OIT, 2006, p. 1), con lo cual sea posible crear una “cultura nacional de prevención en materia de seguridad y salud que incluya información, consultas y formación” (OIT, 2006, p. 2). Podría interpretarse entonces, que con este Convenio se explicita la necesidad de una cultura de la seguridad y la salud en el trabajo, siendo los procesos formativos un medio por el cual se podría adquirir esta cultura.

Dado que es una responsabilidad de los Estados crear dicha cultura mediante procesos formativos, en Colombia se han emitido algunas directrices que contribuyen en tal sentido. La primera normatividad en seguridad y salud en el trabajo para Colombia fue la Ley 9 (1979) en donde, entre otros asuntos, se responsabiliza a los empleadores de “realizar programas educativos sobre los riesgos para la salud a que estén expuestos los trabajadores y sobre los métodos de su prevención y control” (Ley 9, 1979, p. 12). En tal sentido, se encuentra la Resolución 2413 de 1979 dirigida al sector de la construcción en Colombia con la cual se busca “Organizar y ejecutar un programa permanente de Seguridad, Higiene y Medicina del Trabajo, destinado a la prevención de los riesgos profesionales que puedan afectar la vida, integridad y salud de los trabajadores” (Resolución 2413, 1979, p. 2) del sector de la construcción.

Así mismo se encuentra la Resolución 1016 (1989) “por la cual se reglamenta la organización, funcionamiento y forma de los Programas de Salud Ocupacional que deben desarrollar los patronos o empleadores en el país” (p. 1) en la cual se señala que los empleadores deben “desarrollar actividades

de prevención de enfermedades profesionales, accidentes de trabajo y educación en salud” (p.3). Adicionalmente, la Ley 1562 (2012) que modifica el Decreto 1295 (1994) del Sistema de Riesgos Laborales y dicta otras disposiciones en materia de Salud Ocupacional. Sobre los servicios de promoción y prevención que deben ofrecer las Administradoras de Riesgos Laborales (ARL), se refiere al “fomento de estilos de trabajo y de vida saludables, de acuerdo con los perfiles epidemiológicos de las empresas” (Ley 1562, 2012, p. 8), siendo las capacitaciones un medio para fomentar esta cultura. Y sobre las responsabilidades de los empleadores, se estipula “facilitar los espacios y tiempos para la capacitación de los trabajadores a su cargo en materia de salud ocupacional y para adelantar los programas de promoción y prevención a cargo de las Administradoras de Riesgos Laborales” (Ley 1562, 2012, p. 17). Y más recientemente el Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021, tiene como una de sus dimensiones la protección de la salud de los trabajadores y la promoción de la salud, como elementos que aportan para alcanzar a desarrollar las diferentes metas propuestas desde la salud pública del país.

En este mismo sentido el Decreto Único Reglamentario del sector trabajo de 2015, con el cual se implementa el Sistema de Gestión de la Seguridad y la Salud en el Trabajo (SG-SST) en Colombia, es una normatividad que pone de realce los procesos de capacitación en el lugar de trabajo para la adquisición de una nueva cultura de la seguridad y la salud en el trabajo. Al respecto, indica que es responsabilidad del empleador:

...garantizar la capacitación de los trabajadores en los aspectos de seguridad y salud en el trabajo de acuerdo con las características de la empresa, la identificación de peligros, la evaluación y valoración de riesgos relacionados con su trabajo”. Así mismo, señala la importancia de los programas de capacitación que “proporcionen conocimiento para identificar los peligros y controlar los riesgos

relacionados con el trabajo”.
(Decreto 1072, 2015, p. 100)

Así las cosas, las estrategias para promover la seguridad y la salud en el trabajo giran alrededor del desarrollo de capacidades para auto-gestionar los riesgos, mediante procesos reflexivos sobre la responsabilidad de mantener el control y mejorar la seguridad y la salud. Se trata pues, de programas educativos orientados a la autogestión, con miras a la adquisición de una cultura de la seguridad y la salud en el trabajo. Cabe preguntarse entonces ¿será que las tasas de accidentalidad y enfermedad laboral en el país guardarían alguna relación con las estrategias para promover la seguridad y la salud en el trabajo?

La realidad que se muestra en las estadísticas de la OIT (OIT, 2013b) y de Fasecolda (2013), es que la accidentalidad laboral aumenta año tras año en relación directa con la población trabajadora del sector formal. En Colombia, Fasecolda (2013) en su base datos de riesgo laboral (R. P. Datos-Riesgos Profesionales) reportó en el 2010, 497 accidentes laborales mortales y para el 2013, 715; se presentó un aumento del 43.8% en tres años.

Para el sector de la construcción en este mismo periodo el aumento fue de 124%, al pasar de 53 accidentes laborales mortales en el 2010 a 119 en el 2013. También se comprende de las estadísticas de Fasecolda (2013) que el sector de la construcción en Colombia representa el 16.6 por ciento de las muertes calificadas como accidente laboral para el 2013, lo que quiere decir que 1 de cada 6 lesiones laborales mortales se presenta en el sector formal de la construcción en Colombia. La industria de la construcción

...es uno de los más importantes sectores económicos, tanto por su contribución a la riqueza de los países, como por los puestos de trabajos directos e indirectos que genera; y es también uno de los sectores donde el riesgo de accidentes de trabajo es mayor. (Bartra, Canney, Grossman & Vera, 2000, p. 5).

Esta industria

...se caracteriza porque concurren una serie de circunstancias particulares que no se presentan en otros sectores económicos y que tienen una gran influencia en la prevención de riesgos laborales; la temporalidad y la subcontratación tienen una especial incidencia por el abuso que se hace en su utilización. (Carvajal & Pellicer, 2011, p. 65).

Asimismo, el bajo grado de gestión en seguridad y salud en el trabajo hacen de la industria de la construcción una labor de alto riesgo para los trabajadores. Los diferentes informes sobre el sector de la construcción en Colombia, evidencian actividades que generan múltiples riesgos en las diferentes etapas de las obras de construcción. Se evidencia de la investigación de Bartra et al. (2000) que la etapa de cimentación y estructura de las obras de construcción es la más crítica, pues en esta se presenta cerca de la mitad del total de las lesiones laborales de todo el proyecto de construcción, siendo también donde se presenta la mayor demanda de mano de obra, y donde los “principales riesgos son trabajo en altura (30,3%), caída de materiales (15,8%), instalaciones de equipos eléctricos (9,6%), manejo de herramienta (5,8%) y falta de orden y aseo (5,6%)” (Cárdenas & Vargas, 2010, p. 52).

Parece claro que la intervención en el sector de la construcción se debe realizar con mayor fuerza en las etapas de cimentación y estructura, para impactar así la mayor proporción de trabajadores y para enfrentar los riesgos ya mencionados. Es la caída por trabajo en alturas el principal riesgo de accidente en la construcción en Colombia y pudo ser esta una de las razones por las cuales el gobierno expidió la Resolución 3673 de 2008 y posterior 1409 de 2012, para generar las bases del trabajo seguro en alturas y ayudar a disminuir las lesiones por la caída de trabajos en alturas.

De acuerdo con la OIT,
...la situación de la seguridad y salud en el sector de la

construcción en Colombia reviste una gran complejidad. A pesar de no tener estadísticas confiables, son evidentes muchas de las deficiencias en materia de salud y seguridad que generalmente producen un alto número de lesiones, muertes y deterioro de las condiciones de la salud en relación con el trabajo. (Bartra et al. 2000, p.50)

La OIT (1996; 2003b) reconoce la relevancia de las cifras de la accidentalidad y la enfermedad laboral, pero identifican en estas un sub-registro que se presenta de la información a nivel de los países en vía de desarrollo. En otras palabras, las estadísticas que presenta la misma OIT sobre lesiones y enfermedades laborales pueden ser solo una fracción de la realidad laboral de Colombia. No obstante lo anterior, posiblemente las estadísticas referidas a la accidentalidad laboral estarían indicando la poca capacidad de los trabajadores para auto-gestionar su seguridad y su salud y prevenir así las lesiones laborales, pues “los informes de accidentes confirman que en un gran porcentaje las lesiones son causadas por los actos inseguros de los trabajadores” (Asfahl, 2000, p. 51). Cabe preguntarse entonces, ¿por qué los trabajadores podrían tener poca capacidad para auto-gestionar su seguridad y su salud en el trabajo? La OIT plantea que en Colombia cerca del 80% de las empresas de la construcción tienen menos de cien trabajadores y “estos trabajadores no reciben entrenamiento, [...] y trabajan en condiciones de seguridad por debajo de cualquier estándar preestablecido” (Bartra et al, 2000, p.49). Señala además, que el tamaño de las empresas juega un papel importante en la accidentalidad pues, “existe un gradiente de accidentalidad mortal que opera en contra de la pequeña empresa [...] a menor número de trabajadores se presentan mayor número de accidentes” (Ministerio de la Protección Social, 2007, p. 102). De modo que las estrategias para promover la seguridad y la salud en el trabajo deberían traducirse en los programas educativos y en las condiciones laborales seguras y saludables que le posibiliten al trabajador auto-gestionar su seguridad y salud en el trabajo.

Esto mismo se puede interpretar de -la seguridad en cifras- de la OIT (2003b), la reducción de las lesiones y las enfermedades laborales se ha conseguido en los países industrializados por el convencimiento y decidida implementación de los convenios y recomendaciones de esta Organización. De lo contrario, todas aquellas recomendaciones en procura de la seguridad y la salud de los trabajadores no dejarían de ser más que letra muerta o no más que “normas, políticas, sistemas y programas que pueden estar bien formulados, pero si no existe una aplicación adecuada, estos recursos no serán más que papel mojado” (OIT, 2007, p. 9).

El problema radica entonces, en que a pesar de existir políticas que reconocen la importancia de los programas educativos orientados a la autogestión –con miras a la adquisición de una cultura de la seguridad y la salud en el trabajo–, la realidad muestra la incapacidad de los trabajadores para identificar actos seguros. Entonces ¿cuál orientación podrían tener los programas educativos para que contribuyan a desarrollar capacidades para la autogestión de la seguridad y la salud en el trabajo?.

Uno de los elementos para crear, practicar y fortalecer la cultura de la seguridad y la salud en el trabajo es la formación en el lugar de trabajo. Así lo muestra la revisión de la National Institute Occupational Safety and Health (NIOSH), que “llegó a la conclusión de que la literatura ofrece mucha evidencia directa e indirecta para mostrar los beneficios de la formación para garantizar condiciones de trabajo seguras y saludables” (NIOSH, 2010, p.2) La formación en el lugar de trabajo “incluye una mayor consciencia del riesgo entre los trabajadores en situación de peligro, las mejoras en el conocimiento y en las prácticas de trabajo, y la adquisición de habilidades que deben conducir a la reducción de riesgos y mejoras de seguridad en el trabajo” (Centers for Disease Control and Prevention & National Institute Occupational Safety and Health, 2010, p. 2). De modo que la formación en el lugar de trabajo trasciende la adquisición de conocimientos y de habilidades, para también ubicarse en la generación

de conciencia frente al riesgo. La toma de conciencia frente al riesgo plantea la idea de que es desde el interior del ser humano que éste cambia y modifica sus creencias y valores, así se identificarán peligros que antes no se reconocían como tal y se tendrá una nueva actitud frente al riesgo. En la medida en que el trabajador desarrolla estas capacidades podría decidir actos seguros, reflejo de la autogestión de su seguridad y salud.

Siendo así, la formación en el lugar de trabajo trata con procesos reflexivos en donde el trabajador toma conciencia de su qué hacer para lograr una mayor responsabilidad sobre la seguridad y la salud en el ámbito laboral, conciencia que influye en las decisiones tomadas. La reflexión sobre el resultado es la formación que se busca. El ser humano se ve abocado a tomar decisiones en cada momento y dimensión de la vida, teniendo presente que estas alterarán su destino en mayor o en menor medida. “La toma de decisiones es el proceso de análisis y escogencia entre diversas alternativas, para determinar un curso a seguir” (Castaño, 2014, p. 4); un curso a seguir asumiendo las consecuencias de las decisiones tomadas.

Pero también, “el proceso de toma de decisiones es un espacio para el aprendizaje mediante experiencias, que se materializa desde el cambio de actitud del decisor”(Vélez, 2007, p. 71). De ahí la importancia de la conciencia del riesgo para tomar la decisión de un acto seguro. Se trata pues de la autogestión de la seguridad y la salud. Se vislumbra entonces, la formación en el lugar de trabajo para la toma de decisiones de actos seguros como una posibilidad para implementar la promoción de la seguridad y la salud en el trabajo; formación que estaría en función del desarrollo de capacidades para gestionar la seguridad y la salud por parte de los trabajadores y que además, sería un camino para la construcción de una cultura de la prevención en el trabajo que promueva la gestión del trabajador por su seguridad y su salud o en otras palabras, que promueva una cultura del cuidado, donde se realice un análisis anticipado de las acciones a realizar.

La formación es ampliamente reconocida como un componente

importante de los programas de gestión y control del riesgo laboral. Sin embargo, el gasto y el esfuerzo que se requiere para llevar a cabo este tipo de formación exige la continua investigación sobre los factores que hacen una formación eficaz. (Centers for Disease Control and Prevention & National Institute Occupational Safety and Health, 2010, p. 1).

En este sentido, Burke, M., Sarpy, S., Smith-Crowe, K., Chan-Serafin, S., Salvador, R., & Islam, G. (2006) en la investigación “Efectividad relativa de los métodos de formación en seguridad y salud en el trabajo” concluyen que hay

en particular, una pregunta fundamental que sigue sin resolverse dentro de la literatura científica: ¿Cuál es la efectividad relativa de los diferentes métodos de formación en seguridad y salud, para modificar el conocimiento, el comportamiento y los resultados relacionados con la seguridad? (Burke et al., 2006, p. 315).

Al parecer, se trata de una pregunta por el método de formación. ¿Será una pregunta por la didáctica en la formación en el lugar de trabajo? Posiblemente. Según el autor faltan investigaciones en las metodologías utilizadas en la formación en seguridad y salud en el lugar de trabajo, en otras palabras se debe investigar en qué forma de debe realizar la formación en seguridad y salud en el lugar de trabajo que se refleje en cambios positivos de disminución de lesiones y enfermedades laborales, por la autogestión y autonomía de los trabajadores frente al control de sus riesgos laborales. Así mismo, los expertos de NIOSH plantean que,

...el futuro éxito en la promoción de conductas seguras de trabajo y de la reducción de las consecuencias negativas de las conductas inseguras, dependerá en gran medida de nuestra capacidad de

mejorar la eficacia de nuestra conceptualización y comunicación de las intervenciones de seguridad y salud. (Burke et al., 2006, p. 315).

Tal vez, la formación en el lugar de trabajo para la toma de decisiones de actos seguros sea una nueva interpretación que se procura para reducir las conductas inseguras, así como una metodología, en tanto comunicación, que logre promover en el ser humano la autonomía y la autogestión de la seguridad y la salud en el trabajo.

Conclusiones

La formación en el lugar de trabajo tiene los elementos para potenciar la promoción de la seguridad y la salud en el lugar de trabajo y de cómo propiciar la gestión por parte de los

trabajadores en búsqueda de la disminución de actos inseguros en el trabajo. Un programa, en tanto didáctica de la formación en el lugar de trabajo para la toma de decisiones de actos seguros es una posibilidad para aportar en la disminución de las lesiones laborales por actos inseguros, pues busca generar autonomía y autogestión en el trabajador sobre sí mismo y procurar el camino hacia la cultura del cuidado. El programa de formación en el lugar de trabajo para la toma de decisiones de actos seguros busca motivar un cambio en el interior del ser humano, pues son los actos inseguros la principal causa de lesiones laborales, actos inseguros que están arraigados en los trabajadores. Surge entonces la pregunta de investigación ¿Cómo sería un programa de formación en el lugar de trabajo para la toma de decisiones de actos seguros, que promueva la seguridad y prevenga las lesiones en los trabajadores del sector de la construcción?

Referencias Bibliográficas

- Asfahl, C. (2000). Seguridad industrial y salud. (4. ed.). México: Prentice-Hall Hispanoamericana: Pearson Educación.
- Bartra, J., Canney, P., Grossman, B. & Vera, B. (2000). Seguridad y salud en el trabajo de construcción: el caso de Bolivia, Colombia, Ecuador y Perú. Documento de trabajo 129 Organización Internacional del Trabajo. Recuperado de: http://white.lim.ilo.org/spanish/260ameri/publ/docutrab/dt-129/dt_129.pdf
- Burke, M., Sarpy, S., Smith-Crowe, K., Chan-Serafin, S., Salvador, R., & Islam, G. (2006). Relative Effectiveness of Worker Safety and Health Training Methods. *American Journal of Public Health, 96*(2), 315–324. <https://doi.org/10.2105/AJPH.2004.059840>
- Cárdenas, P., & Vargas, H. (2010, Abril). Reporte de la situación de la gestión de SST en Colombia. CYTED.
- Carvajal, G., & Pellicer, E. (2011). Tendencias en investigación sobre seguridad y salud laboral. Propuesta metodológica aplicada al sector de la construcción. *Revista Ingenierías Universidad de Medellín, 8*(15), 63–73.
- Castaño G. (2014). Toma de decisiones. En *Teoría administrativa*. (Universidad Nacional de Colombia, pp. 1–59). Manizales. Recuperado de: <http://www.virtual.unal.edu.co/cursos/sedes/manizales/4010014/Contenidos/Capitulos%20PDF/CAPITULO%202.pdf>

- Centers for Disease Control and Prevention, & National Institute Occupational Safety and Health. (2010). A systematic review of the effectiveness of training & education for the protection of workers. Recuperado de: <http://www.cdc.gov/niosh/docs/2010-127/pdfs/2010-127.pdf>
- Colombia. Decreto 1295 por el cual se determina la organización y administración del Sistema General de Riesgos Profesionales. (1994, junio 22). En Alcaldía de Bogotá D.C. [en línea]. Recuperado de: <http://www.alcaldia-bogota.gov.co/sisjur/normas/Normal.jsp?i=2629>
- Colombia. Decreto Único Reglamentario del sector trabajo 1072. (2015, mayo 26). En Alcaldía de Bogotá D.C. [en línea]. Recuperado de: <http://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Normal.jsp?i=62506>
- Colombia. Ley 1562 por la cual se modifica el sistema de riesgos laborales y se dictan otras disposiciones en materia de salud ocupacional. (2012, julio 11). En Alcaldía de Bogotá D.C. [en línea]. Recuperado de: <http://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Normal.jsp?i=48365>
- Colombia. Ministerio de la Protección Social. Primera Encuesta Nacional de Condiciones de Salud y Trabajo en el Sistema General de Riesgos Profesionales. (2007). Recuperado de: http://www.oiss.org/estrategia/IMG/pdf/I_encuesta_nacional_colombia_2.pdf
- Colombia. Plan decenal de salud por el cual se construye el plan decenal de salud pública. (2013, marzo 15). En Ministerio de Salud y Protección Social [en línea]. Recuperado de: <https://www.minsalud.gov.co/Documentos%20y%20Publicaciones/Plan%20Decenal%20-%20Documento%20en%20consulta%20para%20aprobaci%C3%B3n.pdf>
- Colombia. Resolución 1016 por la cual se reglamenta la organización, funcionamiento y forma de los Programas de Salud Ocupacional que deben desarrollar los patronos o empleadores en el país (1989, marzo 31), En sitio Alcaldía de Bogotá D.C. [en línea]. Recuperado de: <http://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Normal.jsp?i=5412>
- Colombia. Resolución 1409 por la cual se establece el Reglamento Técnico de Trabajo Seguro en Alturas (2012, julio 23). En Ministerio del Trabajo [en línea]. Recuperado de: <http://fondoriesgoslaborales.gov.co/documentos/Normatividad/Resoluciones/Res-1409-2012.pdf>
- Colombia. Resolución 2400 por la cual se establecen algunas disposiciones sobre vivienda, higiene y seguridad en los establecimientos de trabajo (1979, mayo 2). En Alcaldía de Bogotá D.C. [en línea]. Recuperado de: <http://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Normal.jsp?i=53565>
- Colombia. Resolución 2413 por la cual se dicta el Reglamento de Higiene y Seguridad para la Industria de la Construcción (1979, mayo 22), En Ministerio del Trabajo y Seguridad Social [en línea]. Recuperado de: <http://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Normal.jsp?i=5412>
- Colombia. Resolución 3673 por la cual se establece el Reglamento Técnico de Trabajo Seguro en Alturas (2008, septiembre 26). En Ministerio de la Protección Social [en línea]. Recuperado de: https://gestionintegr alderiesgos.files.wordpress.com/2010/01/resolucion_3673_de_2008_-_trabajo_seguro_en_alturas.pdf
- Colombia. Ley 9 por la cual se dictan medidas sanitarias (1979, jul 16). En Alcaldía de Bogotá D.C. [En línea]. Recuperado de: <http://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Normal.jsp?i=1177>
- Fasecolda. (2013). Federación de aseguradores colombianos. Base de datos. Recuperado

- de: <http://sistemas.fasecolda.com/rpDatos/Reportes/xClaseGrupoActividad.aspx>
- González E. (2011). Sobre la experiencia hermenéutica o acerca de otra posibilidad para la construcción del conocimiento. *Discusiones Filosóficas*, 12(18), 125–143.
- Instituto de Seguros Sociales. (1995). Trabajo y Accidentalidad en la industria de la construcción: situación, riesgos y lineamientos para la promoción de la seguridad y la prevención de accidentes. Editorial: Instituto de seguro social. Bogotá D.C.
- Organización Internacional del Trabajo. (1996). Registro y notificación de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales. Repertorio de recomendaciones prácticas. [en línea] Recuperado de: http://www.ilo.org/global/publications/ilo-bookstore/order-online/books/WCMS_PUBL_9223094518_ES/lang--es/index.htm
- Organización Internacional del Trabajo. (2003a). Estrategia global en materia de seguridad y salud en el trabajo [en línea]. Recuperado de: http://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/@ed_protect/@protrav/@safework/documents/policy/wcms_154865.pdf
- Organización Internacional del Trabajo. (2003b). La Seguridad en Cifras (Cultura de la Seguridad en el Trabajo) [en línea]. Recuperado de: http://www.ilo.org/legacy/english/protection/safework/worldday/report_esp.pdf
- Organización Internacional del Trabajo. (2005). Marco de promoción en el ámbito de la seguridad y la salud en el trabajo [en línea]. Recuperado de: <http://www.ilo.org/public/spanish/standards/relm/ilc/ilc93/pdf/rep-iv-1.pdf>
- Organización Internacional del Trabajo. (2007). Lugares de trabajo seguros y sanos: hacer realidad el trabajo decente [en línea]. Recuperado de: <http://www.ilo.org/legacy/spanish/protection/safework/worldday/products07/report07.pdf>
- Organización Internacional del Trabajo. (2013a). Crear una cultura de prevención en materia de seguridad y salud [en línea]. Recuperado de: http://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/--ed_norm/--normes/documents/publication/wcms_233220.pdf
- Organización Internacional del Trabajo. (2013b). La prevención de las enfermedades profesionales [en línea]. Recuperado de: http://www.ilo.org/safework/events/meetings/WCMS_204931/lang--en/index.htm
- Organización Internacional del Trabajo. (2006). Convenio C187: sobre el marco promocional para la seguridad y salud en el trabajo [en línea]. Recuperado de: http://www.ilo.org/dyn/normlex/es/f?p=NO_RMLEXPUB:12100:0::NO::P12100_ILO_CODE:C187.
- Organización Internacional del Trabajo. (1981). Convenio C155 sobre seguridad y salud de los trabajadores [en línea]. Recuperado de: http://www.ilo.org/dyn/normlex/es/f?p=NO_RMLEXPUB:12100:0::NO:12100:P12100_ILO_CODE:C155
- Organización Mundial de la Salud. (1978). Declaration of Alma-Ata [en línea]. Recuperado de: <http://www.euro.who.int/en/publications/policy-documents/declaration-of-alma-ata,-1978>
- Organización Mundial de la Salud. (1986). Carta de Ottawa para la promoción de la salud [en línea]. Recuperado de: <http://www.who.int/healthpromotion/conferences/previous/adelaide/en/>
- Organización Mundial de la Salud. (1988). Fomento de la salud en las poblaciones trabajadoras [en línea]. Recuperado de:

http://whqlibdoc.who.int/trs/WHO_TRS_765_spa.pdf

Organización Mundial de la Salud. (1991). Sundsvall statement on supportive environments for health [en línea]. Recuperado de: <http://www.who.int/healthpromotion/conferences/previous/sundsvall/en/>

Organización Mundial de la Salud. (1997). Fourth International Conference on Health Promotion [en línea]. Recuperado de: <http://www.who.int/healthpromotion/conferences/previous/jakarta/en/>

Organización Mundial de la Salud, & Organización Panamericana de la Salud. (2000). Estrategia de promoción de la salud en los lugares de trabajo de América latina y el caribe [en línea]. Recuperado de: http://www.who.int/occupational_health/regions/en/oehpromocionsalud.pdf?ua=1

Vélez M. (2007). Aprender significa “perfeccionarse siguiendo un camino”. El proceso de toma de decisiones estratégicas y el aprendizaje organizacional. *Semestre Económico*, 10(19), 69–84.

World Health Organization. (2007). Luxembourg declaration on workplace health promotion in the European union [en línea]. Recuperado de: http://www.enwhp.org/fileadmin/rs-dokumente/dateien/Luxembourg_Declaration.pdf

Fecha de recepción: 18 de Diciembre de 2017
Fecha de aceptación: 28 de Diciembre de 2017