



Universidad Latinoamericana de Ciencia y Tecnología

Seminario de Graduación para Optar por el Grado Académico de
Licenciatura en Salud Ocupacional con énfasis en Seguridad Industrial

**Caracterización de las oficinas de salud ocupacional en el
sector construcción, asociadas a la Cámara Costarricense de la
Construcción (CCC)**

Estudiante: Allan Portilla Delgado
San José, Costa Rica

I Cuatrimestre, 2013

TABLA DE CONTENIDO

RESUMEN	3
INTRODUCCIÓN	6
Antecedentes generales de la construcción	6
Evolución del sector construcción	7
REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA	8
MÉTODOS.....	15
Pregunta de investigación:	15
Objetivo General:.....	15
Objetivos Específicos:	15
Tipo de Investigación.....	16
Estrategia Metodológica	16
RESULTADOS.....	17
CONCLUSIONES	26
APENDICE	28
BIBLIOGRAFÍA.....	33

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico N°1	17
Gráfico N°2	18
Gráfico N°3	19
Gráfico N°4	20
Gráfico N°5	21
Gráfico N°6	22
Gráfico N°7	23
Gráfico N°8	24
Gráfico N°9	24
Gráfico N°10	25

RESUMEN

Costa Rica es un país que se ha caracterizado por sus logros en materia de seguridad social, con lo cual a través de la historia se ha pretendido garantizarle a la población trabajadora mejores condiciones laborales.

En nuestro país, la salud ocupacional ha ocupado un importante espacio en la discusión de aspectos concernientes a la realidad nacional, y es discutida en el plano político, jurídico, empresarial y sindical, como una condición que influye de forma significativa la calidad de vida de los trabajadores en todas sus áreas.

Sin embargo, las luchas por mejorar las condiciones del trabajo en nuestro país y lograr así incrementar la calidad de vida laboral, parte de todo un esfuerzo en materia de legislación. **Por citar dos ejemplos:** Código de Trabajo en su artículo 300 y el Decreto N° 27434- MTSS, ambos vienen a regular todo lo relacionado al funcionamiento, operación, seguimiento y controles de todos los factores de seguridad en el trabajo de las instituciones del Gobierno y empresas privadas, como de los responsables a cargo de dichos departamentos.

Por lo tanto, las instituciones del estado y el sector privado, han buscado múltiples estrategias para hacerle frente al fenómeno, la mayoría de ellas se puede encontrar en los niveles curativos y rehabilitación, tal es el caso de las pólizas que se pagan por concepto de seguros y de indemnizaciones, la consulta recibida en hospitales por concepto de accidentes laborales.

Si consideramos lo anterior, la industria de la construcción es una actividad que dinamiza la economía mundial. La importancia de este sector se confirma en cuanto a la población ocupada y volumen del negocio, por lo que la forma en la que se gestiona el control de los riesgos laborales en esta actividad económica, tiene un alto impacto en las condiciones de seguridad y en los indicadores de daño a la salud asociados al trabajo.

Finalmente, entre las iniciativas ubicadas en el ámbito preventivo nacional y que se ha convertido en una de las más importantes, está la creación de Oficinas de Salud Ocupacional, que se pensó en un principio vendría a ser una estrategia de protección y fomento a la seguridad y bienestar de los trabajadores, sin embargo en la actualidad no se tiene claro cuál ha sido su impacto.

Para la elaboración de esta investigación se escogió una muestra de 157 empresas asociadas a la Cámara Costarricense de la Construcción, consultándoseles entre otras cosas; si poseen Oficina de Salud Ocupacional, bajo quién están a cargo, y qué formación académica y experiencia en el área poseen. Con estos y otras preguntas la idea es tener un panorama de la situación actual del gremio del sector de la construcción. Y tener claro qué grado de cumplimiento del Decreto N° 27434- MTSS poseen las empresas asociadas a la CCC.

ABSTRACT

Costa Rica is a country that has been characterized for its achievements in social security, which through history has sought to assure the working population working conditions.

In our country, occupational health, has occupied an important place in the discussion of issues concerning the national reality, being discussed in the political, legal, business and labor, as a condition influences significantly the quality of life of (as) workers (as) in all areas.

But the struggles to improve working conditions in our country and thus achieve increased quality of working life of all legal efforts in employment law. To cite two examples: Labour Code in its article 300 and Executive Order No. 27434 - MTSS, both come to regulate all matters relating to performance, operation, monitoring and control of all the factors of safety at work of government institutions and private companies, as those responsible in charge of those departments.

Therefore the state institutions and the private sector, many strategies have sought to confront the phenomenon, most of them can be found in the healing and rehabilitation levels, as in the case of policies that are paid for insurance and compensation, consultation received in hospitals on account of accidents.

Considering the above, the construction industry is an activity that energizes the world economy, and the importance of this sector is confirmed regarding the employed population and volume of business, is to understand the way in which it manages the control occupational risk in this economy, having a high impact on security conditions and indicators of health damage associated with the work.

Finally, among the initiatives located in national preventive field and has become one of the most important, is the creation of the Occupational Health Office, which would initially thought to be a strategy to protect and promote the safety and welfare (as) workers (as), however at present it is not clear what has been their impact.

For the development of this research chose a sample of 157 companies associated with the Costa Rican Chamber of Construction, consulting among other things, if they have Occupational Health Office under who are in charge, and that education and experience in the area have. With these and other questions the idea is to have an overview of the current state of the union construction industry. And to be clear what degree of compliance with Decree No. 27434 - MTSS have associated companies CCC.

INTRODUCCIÓN

Antecedentes generales de la construcción

Desde hace alrededor de 50 años, Costa Rica abolió el ejército y se comprometió a fomentar la paz desde todos sus estamentos. Esta filosofía ayudó al país a convertirse en un oasis entre los diferentes países del istmo centroamericano, sumidos la mayoría de ellos en cruentas guerras internas o implacables dictaduras. También apoyó que se destinaran los fondos necesarios para mantener un ejército a la educación y a la infraestructura sanitaria.

Todo esto unido a las riquezas naturales del país ayudó a que la prosperidad llegara y se llevaran a cabo grandes obras: carreteras, puertos e infraestructuras varias se modernizaron y se mantuvieron así hasta hace unos 20 años. Desde entonces y debido la falta de dinero por parte del gobierno, en parte por la corrupción y en parte por la deficiente recogida de impuestos y la imposibilidad de mantener el estado de bienestar, el mantenimiento y la renovación de dichas obras no se produjo.

Este mercado ha estado por mucho tiempo anquilosado en la burocracia de Costa Rica por lo que la mayoría de las infraestructuras han quedado obsoletas, debido a la falta de mantenimiento y al aumento de usuarios de los mismos. En el 2006, con la entrada de una nueva ideología de administración la situación parece haber dado un vuelco, ya que se empezó a dar algunos servicios en concesión.

Respecto a la construcción de edificios o complejos habitacionales, el auge experimentado en estos últimos años, se debe a la gran cantidad de turistas y nacionales que han decidido comprar una segunda casa o una casa de retiro en el país.

Evolución del sector construcción

Con respecto a la economía mundial, Costa Rica se encuentra en un momento de auge debido principalmente al gran número de empresas extranjeras que se están estableciendo en busca de mano de obra especializada y con menor costo que en los países de origen.

Esto se debe principalmente a que Costa Rica se ha caracterizado por una gran estabilidad y una seguridad política que no se ha dado en los demás países de la región centroamericana. La firma del tratado de libre comercio con los EE.UU. también influye de manera positiva en la implantación de empresas multinacionales que quieren vender sus productos a este país.

La construcción, como sector económico, está muy dinamizado, dado que en el 2007 se dio un crecimiento del PIB del 20%, además de que incrementó su participación en la economía general a un 4.65%, la más alta en la historia; esta situación también se refleja en el IMAE de la construcción que al mes de enero de ese mismo año, alcanzó 291.61 puntos, muy superior a los años anteriores en el mismo mes; por otro lado, el sector fue el de mayor crecimiento de la economía nacional, en la creación de puestos de trabajo, más de 25 mil, con un crecimiento del 20%, lo que reafirma el auge de la Construcción en Costa Rica. **(Arroyo, Ledezma. 2001).**

Todo crecimiento económico tiene desbalances, máxime si el mismo se da en periodo de corto plazo. En nuestro caso se ha dado en los precios de los insumos de la construcción, que en el 2007, se incrementó en el índice de vivienda del 19.1% y en edificios del 14.32%, que es muy significativo si lo relacionamos con el IPC. **(Arroyo, Ledezma. 2001).**

REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA

La realidad social del país ha evidenciado la necesidad de contar con instrumentos de planificación que den una orientación clara del rumbo que debe seguirse en materia de salud pública en el país. Apoyada en una legislación, así como en la experiencia que instituciones del sector público como privado, han ido desarrollando en el paso del tiempo, estructuras y lineamientos que canalicen el accionar en materia de salud para mantener y mejorar los índices de seguridad de la población trabajadora.

Considerando que el trabajo es la principal actividad humana para alcanzar el éxito, desarrollo y bienestar de las personas, se deben poseer normas adecuadas en Salud Ocupacional que son aspectos importantes en el desarrollo de la vida laboral del ser humano y de las empresas. En condiciones favorables permite el desarrollo personal, pero en otras puede llegar a ocasionar daños a la salud tanto física como mental. Estos pueden ser accidentes de trabajo, enfermedades profesionales, insatisfacción, fatiga, estrés y el envejecimiento prematuro, entre otros.

Para comprender adecuadamente el concepto de salud ocupacional, se debe identificar el significado de dos términos como son: **salud** y **ocupación**. La salud es “el estado completo de bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de un daño o enfermedad. La salud no se posee como un bien, sino en realidad es una forma de actuar en armonía con su medio (forma de vida en general) y tener libertad para desarrollar sus capacidades funcionales. **(Consejo de Salud Ocupacional, 1993)**

La salud se desarrolla y se mantiene por una acción recíproca entre el genotipo y el medio total, y 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 del trabajo” **(Rodríguez,1993)**

Como se puede notar la salud, no es un concepto abstracto, ni una medida estadística, debe ubicarse en un contexto social, con un desarrollo determinado y con condiciones socioculturales definidas.

En Costa Rica, la salud ocupacional ha ocupado un importante espacio en la discusión de aspectos concernientes a la realidad nacional, y es tema a nivel político, jurídico, empresarial y sindical, como una condición que influye en forma significativa la calidad de vida de los trabajadores y sus familias, en todas sus generaciones. No obstante, Costa Rica se ha caracterizado por sus logros en materia de seguridad social, con lo cual a través de la historia se ha pretendido garantizarle a la población mejores condiciones de vida.

Dada la evolución del trabajo y consecuentemente de las fuerzas laborales obliga a nuestro sistema (político–jurídico) a ofrecer una gama de reglamentaciones en materia de seguridad laboral, para lo cual se pueden ubicar los antecedentes de la salud ocupacional en dos etapas que, según el autor Guillermo Valverde (1992) se ubica de 1821 a 1941 y de 1941 hasta la actualidad. “El hecho más relevante de este período histórico lo constituye el decreto de ley del 30 de octubre de 1924, mediante el cual se otorga el monopolio de los seguros individuales o privados a favor del Estado.” **(Campos, 1998).**

El 31 de enero de 1925 se publicó la Ley N° 53 sobre Accidentes de Trabajo y el 20 de agosto de 1926 abrió sus puertas el Departamento Obrero, hoy Departamento de Riesgos del Trabajo, encargado de administrar esta Ley.

Es en este período se crea como institución gestora de los seguros el Banco Nacional de Seguros. Paralelamente a estos acontecimientos se venía gestionando una ley sobre la protección contra los accidentes de trabajo y enfermedades profesionales, ya que todavía prevalecía la idea de que estos seguros se ofrecían por compañías privadas; es por lo tanto que se le encomendó a dicho Banco (hoy INS), la administración de los seguros contra riesgos profesionales.

La segunda etapa arranca con la promulgación de la Ley Número 17 del 14 de noviembre de 1941, que contiene la constitución de la Caja Costarricense del Seguro Social como una institución autónoma encargada de la realización de los seguros sociales con carácter obligatorio.

Para agosto de 1943 se aprueba en la Asamblea Legislativa el Código de Trabajo, el cual contiene las normas de carácter laboral que constituyen las garantías sociales. Este Código contiene en su título IV, todo lo relativo a la protección en el trabajo que incluye la legislación de riesgos profesionales, (modificado actualmente por la ley número 6727 del 4 de marzo de 1983).

Es en la Constitución Política y en el Código del Trabajo (Ley Sobre Riesgos de Trabajo Número 6727), en donde se deja establecida legalmente la normativa de Salud Ocupacional.

En 1982, la Asamblea Legislativa aprueba la Ley 6727, que modifica el actual Título IV del Código de Trabajo. Entre los aspectos más importantes se encuentran:

- ✓ La ampliación del concepto de Riesgos del Trabajo (Artículo 195).
- ✓ El seguro de RT se declara obligatorio, universal y forzoso (Artículo 201).
- ✓ Aparece el concepto de Salud Ocupacional, ligado a promover y mantener el más alto nivel de bienestar físico, mental y social del trabajador (Artículo 273).

- ✓ En el Artículo 66 de la Constitución Política de Costa Rica, asigna un conjunto de responsabilidades al patrono, respecto al seguro, riesgo y prevención (Artículos 214, 215 y 284).
- ✓ Al trabajador se le otorgan beneficios (Artículos 218 y 221) pero también obligaciones, según lo establecen los artículos 285 y 286 del citado Código.

La función del INS en materia de prevención, se fundamenta en la preocupación por disminuir el impacto de los accidentes y enfermedades laborales en aras de la mejora continua de las condiciones y medio ambiente de trabajo. La responsabilidad por este tema se evidencia en el artículo 268, cuando se autoriza al INS para crear un equipo técnico que velara por el cumplimiento del Título IV, resumido en el binomio PREVENCIÓN Y SEGURO. En adición le otorga derechos similares al de otras instituciones (artículo 269) y le obliga a la coordinación institucional en materia preventiva, según establece el artículo 19 del Reglamento General de Riesgos del Trabajo.

En 1986 se crea el Consejo de Salud Ocupacional (CSO) como órgano adscrito al Ministerio de Trabajo, cuya misión es crear, promover y regular toda acción concerniente en materia de salud ocupacional con las siguientes funciones:

- ✓ Promover, estudiar, vigilar y asesorar las acciones concernientes a la seguridad ocupacional, tanto a nivel político, administrativo y operativo.
- ✓ Coordinar campañas nacionales y locales SSO, ya sea por ellos mismos o apoyados con otras instituciones.

Este Consejo incorpora como principal estrategia de trabajo a la organización llamada Comisiones de Salud Ocupacional, que por Ley deben tener todo centro de trabajo y con más de diez trabajadores (Ley N° 6727 Art. 288). Estas comisiones son actualmente un importante esfuerzo que el Estado Costarricense ha promovido para contribuir a fortalecer la Seguridad Laboral.

De igual manera, en el ámbito preventivo nacional y que se ha convertido en una de las más importantes, está la creación de las Oficinas de Salud Ocupacional, (Decreto 27434) donde en principio vendría a fortalecer el sistema de protección y fomento a la seguridad y bienestar de los trabajadores. *“Artículo 1º- El presente reglamento normará el funcionamiento de las Oficinas o Departamentos de Salud Ocupacional que deben existir obligatoriamente en todas aquellas empresas que ocupen permanentemente más de cincuenta trabajadores y establecerá los requisitos de formación profesional de sus funcionarios”.*

Según datos de la Organización Internacional del Trabajo (OIT), se estima que anualmente mueren 2,2 millones de personas por accidentes y enfermedades relacionadas con el trabajo. A ello deben sumarse 270 millones de accidentes laborales sin consecuencias mortales y 160 millones de nuevos casos de enfermedades profesionales, lo que sin duda tiene una importante incidencia en la economía mundial.

Sin embargo, y a pesar de los reglamentos y leyes que se han conformado a lo largo de la evolución histórica de la Salud Ocupacional en Costa Rica, en la actualidad no se puede hablar de una entera efectividad ya que nos encontramos con datos estadísticos que reflejan un aumento de los accidentes y enfermedades ocupacionales. En nuestro país, son pocas las empresas que velan por buenas condiciones de seguridad en las obras de construcción, originándose altos índices de accidentabilidad que muchas veces se es traducen en lesiones, incapacidades temporales o permanentes, y muertes, con los consecuentes daños a la propiedad y equipos.

Por citar un ejemplo, las estadísticas muestran que en Costa Rica entre los años 2006 la población asegurada por RT era de 956 074 trabajadores y para el año 2007 la población asegurada era de 952 848, 3 226 trabajadores menos. Sin embargo, el número de accidentes laborales **creció** en 10120 personas accidentadas, debido a que pasó de 122 584 accidentes a 132 704 **(INS, 2007)**.

Para el 2011, cuatro años después la incidencia muestra que de cada 100 trabajadores 8 sufren un accidente; esto se traduce en promedio unos 118 mil trabajadores lesionados. Para el INS cuando un colaborador sufre un accidente su recuperación puede tardar unos 15 días en promedio y su costo de atención ronda los 800 mil colones. **(INS, 2007)**.

Las luchas por mejorar las condiciones del trabajo en nuestro país, inician de un esfuerzo legal tanto en materia laboral como en la planificación y coordinación de trabajos en materia de seguridad ocupacional desde el inicio de los trabajos, unido a un compromiso de la gerencia como de los trabajadores.

El sustento legal de la Salud Ocupacional se encuentra en decretos, leyes e instituciones que tienen la responsabilidad de regular, supervisar o fiscalizar todos los esfuerzos, a través de instituciones públicas que son las responsables de maximizar los recursos. Es por lo tanto que, en la actualidad este tipo de acciones se ubican en Instituciones como el Ministerio de Trabajo **MTSS**, Consejo de Salud Ocupacional **CSO**, Ministerio de Salud **MINSA**, Instituto Nacional de Seguros **INS**, Instituto Tecnológico de Costa Rica **ITCR**, el Colegio Universitario de Alajuela actualmente **UTN**, y Universidad Latinoamericana Ciencia y Tecnología (**ULACIT**).

Estos sistemas legales e institucionales tienen a su cargo la responsabilidad de dirigir esfuerzos principalmente hacia la prevención de situaciones riesgosas para los trabajadores, que depende en buena medida del conocimiento y la conciencia del trabajador, patrono e instituciones de cómo y hacia quiénes tienen que ir dirigidas todas las acciones de corte preventivo. Lo que sí está claro es que cada sistema institucional tiene su responsabilidad en materia de salud ocupacional, de allí la importancia de mencionar brevemente algunos aspectos relevantes que realizan las principales dependencias públicas involucradas en esta temática:

Ministerio de Trabajo: Departamento de Medicina e Higiene Ocupacional, que por disposiciones emanadas en 1990, depende funcionalmente del Consejo de Salud Ocupacional. Su fin es la promoción de las Comisiones y Oficinas de Salud Ocupacional, asesoramiento, tramitación y revisión de derechos.

Consejo de Salud Ocupacional: es un organismo técnico adscrito al Ministerio de Trabajo y fue, creado con la finalidad de regular lo concerniente a la Salud Ocupacional según ley número 6727, el 9 de marzo de 1982 (Ley de Riesgos del Trabajo). Lo conforman un representante del Ministerio de Trabajo, uno del Ministerio de Salud, uno del Instituto Nacional de Seguros, dos representantes del Sector Pastoral y dos representantes de los Trabajadores.

Ministerio de Salud: tiene entre sus dependencias la División de Saneamiento Ambiental, en la cual se encuentran los Departamentos de Seguridad e higiene Industrial, el Departamento de Registro y Control de Sustancias Tóxicas y Medicina del Trabajo, todos se vinculan de alguna u otra forma con los esfuerzos en materia de Seguridad Laboral. El Ministerio de Salud cita que

“La Ley Orgánica del Ministerio de Salud encarga a la división de Saneamiento Ambiental recomendar las normas, métodos y procedimiento técnicos, así como orientar y revisar los programas tendientes a la conservación y mejoramiento del ambiente.”(Ministerio de Salud,1995,p3).

Instituto Nacional de Seguros: en una primera instancia existió el Departamento de Prevención de Riesgos, el cual tenía a su cargo la labor técnica de prevención la cual desplegaba la institución aseguradora, donde se incluía el asesoramiento técnico para la prevención y control del incremento en los riesgos del trabajo.

MÉTODOS

Pregunta de investigación

¿Cuál es la caracterización que poseen las Oficinas de Salud Ocupacional de las empresas constructoras asociadas a la Cámara Costarricense de la Construcción (CCC)?.

Objetivo General

Diagnosticar la situación actual de las empresas constructoras asociadas a la Cámara Costarricense de la Construcción (CCC), en cuanto al cumplimiento del Decreto No. 27434 “Reglamento de Oficinas o Departamentos de Salud Ocupacional”.

Objetivos Específicos

- Determinar las empresas asociadas a la Cámara Costarricense de la Construcción, con más de 10 trabajadores poseen Comisiones de Salud Ocupacional inscritas al CSO.
- Determinar las empresas con más de 50 trabajadores asociadas a la Cámara Costarricense de la Construcción, cumplen con una Oficina o Departamento de Salud Ocupacional debidamente inscrita ante CSO.
- Determinar las empresas asociadas a la Cámara Costarricense de la Construcción, la Oficina de Salud Ocupacional depende jerárquicamente de la Gerencia.
- Describir el perfil que poseen los responsables de la Gestión Preventiva en las empresas asociadas a la Cámara Costarricense de la Construcción.
- Determinar el beneficio que tienen las empresas del sector construcción, enviando trimestralmente un informe de labores preventivas (indicadores) al Consejo de Salud Ocupacional (artículo 21).

Tipo de Investigación

El presente estudio se basa en un enfoque cuali-cuantitativo y descriptivo, que por el alcance de sus objetivos y resultados es una investigación de tipo estadística descriptiva.

Según Galán Morera (citado por Canales: 1992), es descriptiva porque va dirigido a determinar cómo está la situación de las Oficinas de Salud Ocupacional en cuanto a la gestión de acciones preventivas con participación de los trabajadores y patronos. Además pretende dar una visión de la naturaleza descriptiva partiendo de variables e indicadores.

Desde el punto de vista de la investigación descriptiva permitirá establecer aciertos y fallas de la Gestión Preventiva que las Oficinas Salud Ocupacional han venido realizando, dentro de los parámetros que la Ley expone.

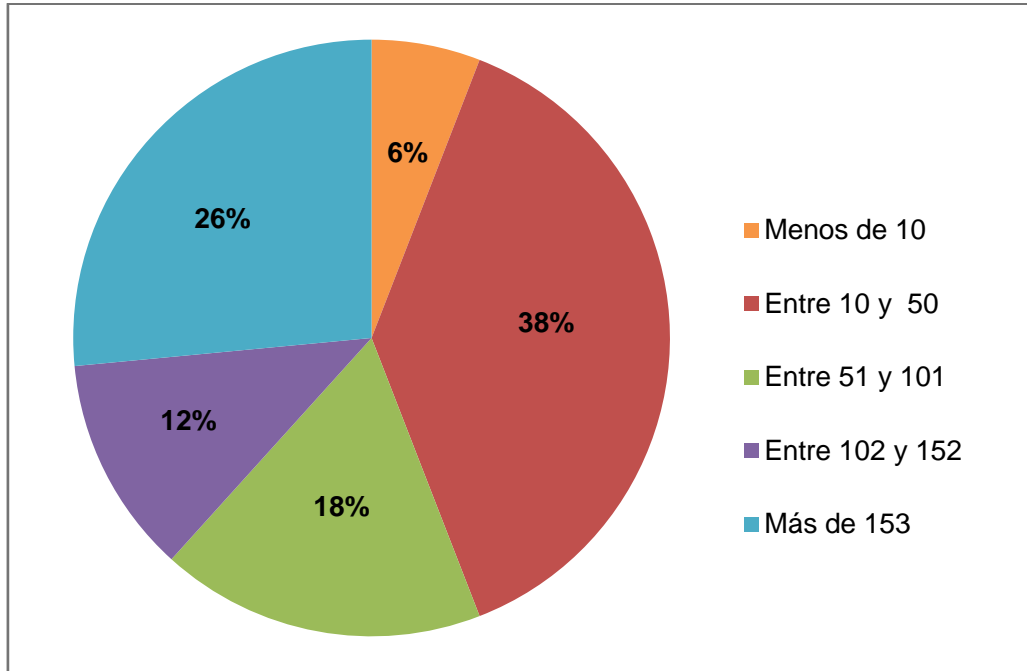
Estrategia Metodológica

Para cumplir con los objetivos de la investigación se desarrolló y aplicó una encuesta, que se dirigió a 157 contactos de empresas constructoras asociadas a la Cámara Costarricense de la Construcción, la cual se busca obtener información relacionada al cumplimiento del Decreto No. 27434 “Reglamento de las Oficinas de Salud Ocupacional”.

Por medio de la plataforma de recopilación y análisis de datos SurveyMonkey se colocaría la encuesta desarrollada y por un link se enviaría a la población en estudio. En la recopilación de los datos, la herramienta electrónica SurveyMonkey, nos sirve para múltiples fines dentro del área de recopilación y análisis de datos, debido a que se pueden obtener los datos sobre las tendencias de los encuestados.

RESULTADOS

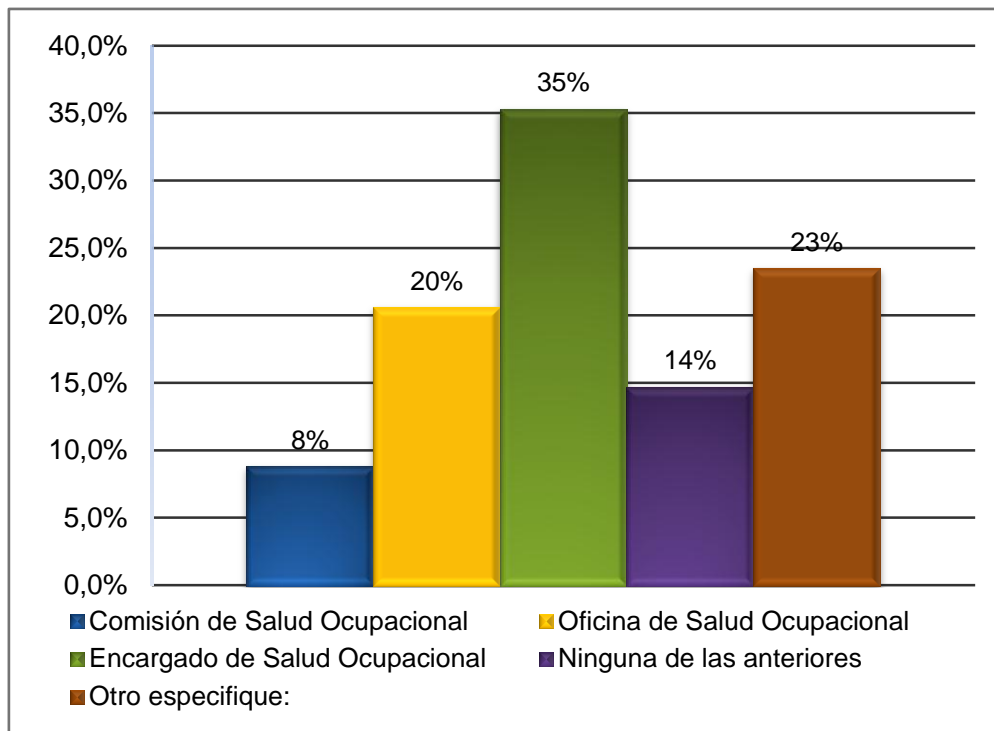
Gráfico N°1: Cantidad de colaboradores que trabajan para la empresa



Fuente: (Portilla, 2013)

Del gráfico N°1, queda demostrado que el mayor porcentaje de las empresas constructoras un (56%), tiene en su planilla más de 50 trabajadores, quedando en evidencia que con esos números deben de tener por cumplimiento de Decreto una Oficina y encargado de salud ocupacional debidamente inscrita ante el Consejo de Salud Ocupacional.

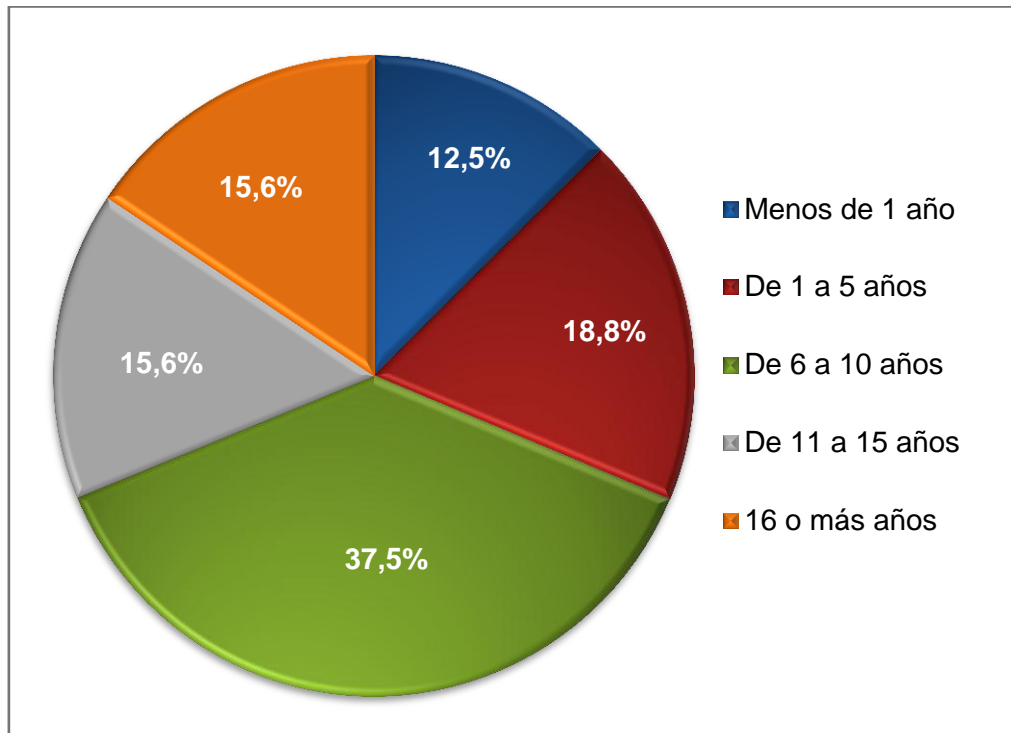
Gráfico N°2: Figura responsable de la implementación del Programa de Salud y Seguridad ocupacional



Fuente: (Portilla, 2013)

La gráfica anterior muestra que para el sector construcción el mayor porcentaje en términos de implementación de programas preventivos en Salud Ocupacional, es al encargado SO con un 35%, seguido con un 23% aquellos departamentos o personas que no poseen formación complementaria en Salud y Seguridad Ocupacional. Esto quiere decir que, en números globales el 55% de la responsabilidad recae directamente sobre las dos figuras responsables que indica el decreto 27434 MTSS, para hacerse cargo de programas preventivos.

Gráfico N°3: Experiencia en Salud Ocupacional que posee el responsable de la empresa



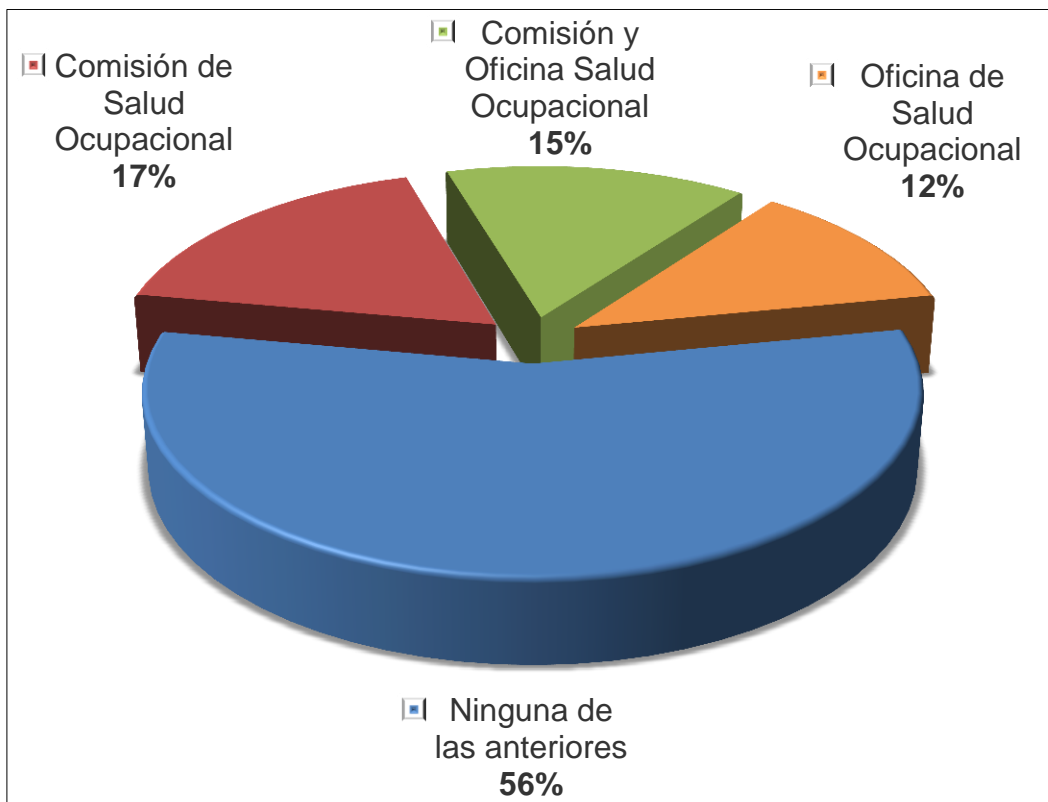
Fuente: (Portilla, 2013)

El gráfico N° 3 muestra la experiencia acumulada por las personas responsables en Salud Ocupacional que están a cargo de oficinas de Salud Ocupacional sin formación especializada en materia Preventiva.

Se puede notar que la mayor concentración en experiencia acumulada en Salud Ocupacional de los responsables de Oficinas en el sector construcción, oscilan en 6 a 10 años promedio, y en segundo lugar con un 18.8% una experiencia de 1 a 5 años promedio.

A nivel general, se aprecia que la mayoría de personas acumulan mucha experiencia en salud ocupacional, lo que facilita la gestión y transmisión de experiencia y genera confianza con los grupos de apoyo, este grupo representa a nivel porcentual un 68.7%.

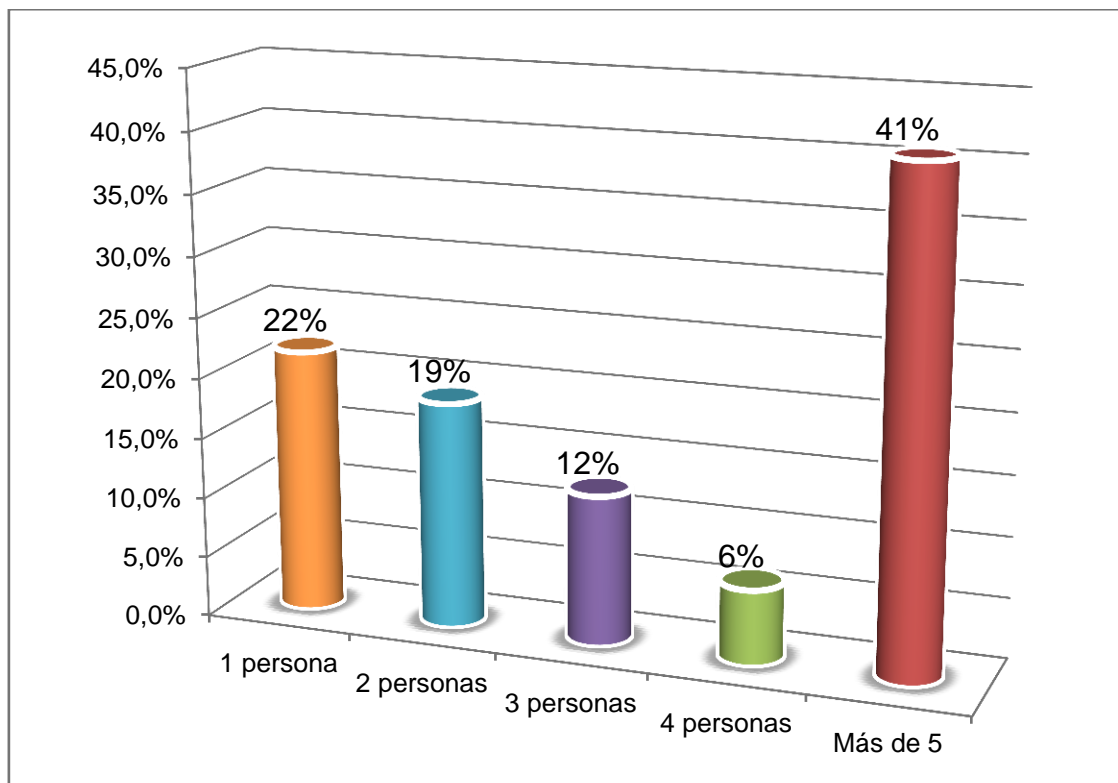
Gráfico N°4: La empresa tiene registrada ante el Consejo de Salud Ocupacional



Fuente: (Portilla, 2013)

Particularmente se destaca en la gráfica anterior, que el 56% de empresas del sector construcción no registran sus Oficinas y Comisiones de Salud Ocupacional, ante el ente rector en materia de Salud Ocupacional como lo es el Consejo de Salud Ocupacional (CSO). Queda representado que solo el 17% registra las comisiones de Salud Ocupacional, un 15% posee registradas tanto oficina y comisión. Finalmente con un 12% las Oficinas de Salud Ocupacional.

Gráfico N°5: Cantidad de personas responsables en la implementación de la Salud Ocupacional

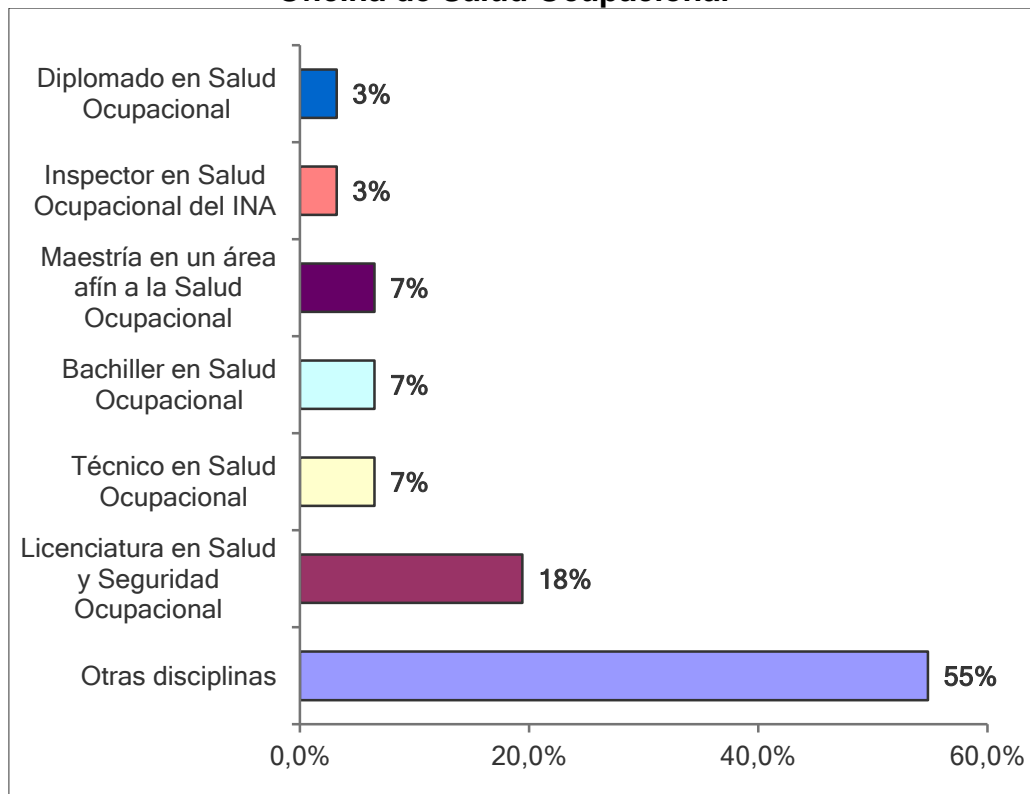


Fuente: (Portilla, 2013)

La cantidad de personas responsables que destina cada empresa del sector construcción, y con un porcentaje mayor es de 41%, este porcentaje refleja que cinco personas o más son la cantidad que las empresas tienen para la implementación, seguimiento y control de programas de seguridad.

Esto concuerda con el 47% de empresas que tienen cinco o más proyectos en construcción en simultáneo. Esto debido a que por cada proyecto mínimo hay una persona responsable en promedio.

Gráfico N°6: Nivel académico del Encargado de la Oficina de Salud Ocupacional

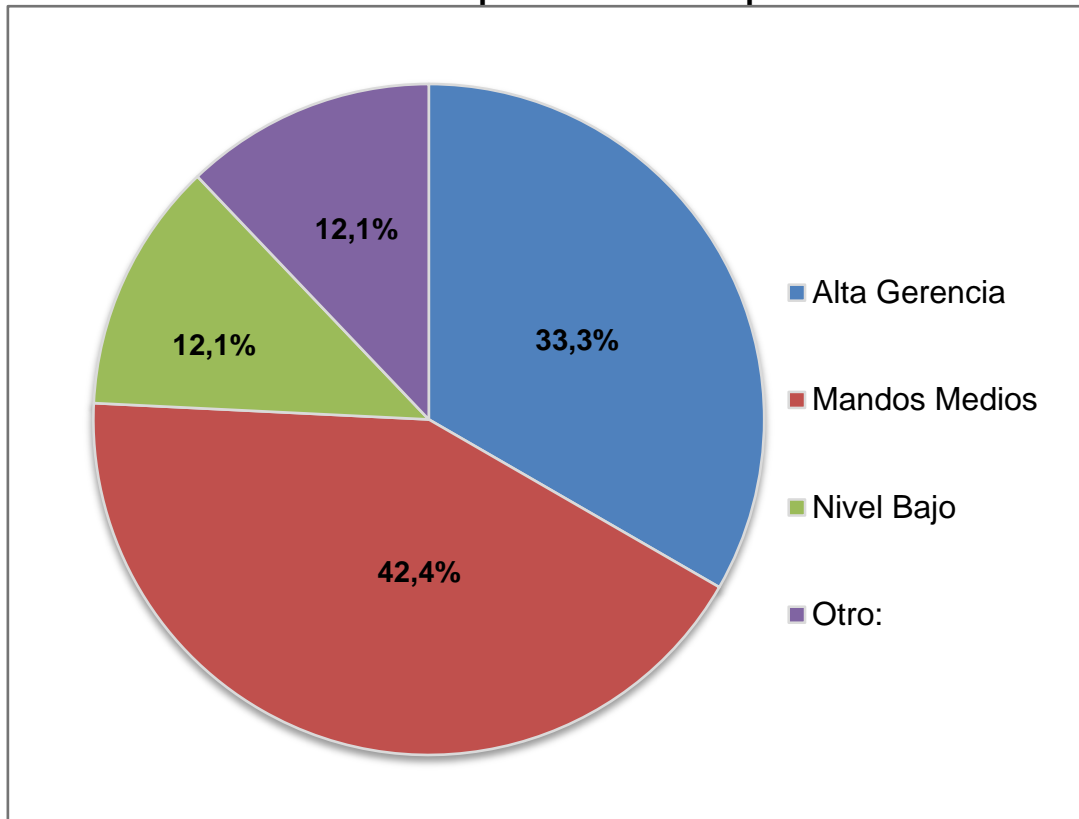


Fuente: (Portilla, 2013)

Pese a que el Decreto 27434 MTSS refiere las competencias que deben tener el encargado de la Oficina de Salud Ocupacional, se observa en la gráfica N°6 que el mayor porcentaje el 55%, está a cargo de personas que no poseen formación equivalente en Salud Ocupacional. En un dato alarmante porque deja en evidencia la falta de controles de parte del ente rector el Consejo de Salud Ocupacional, figura responsable de fiscalizar y supervisar que todas las empresas cumplan con lo que dispone el decreto.

En segundo lugar y con un 18%, se evidencia que las empresas prefieren a personas con formación equivalente a Licenciatura por encima de otras para hacerse cargo de oficinas de Salud Ocupacional.

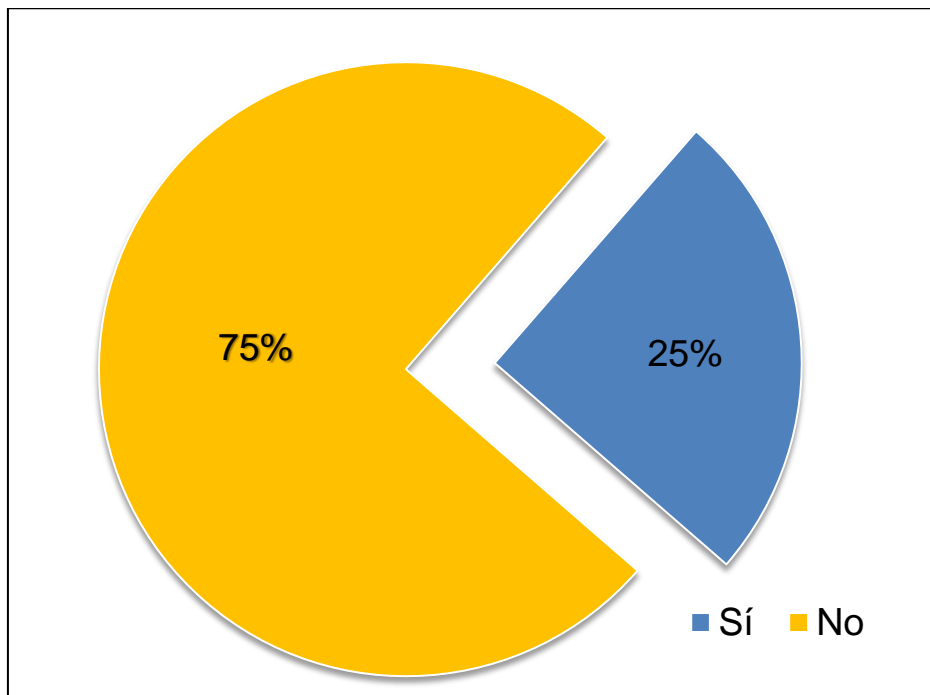
Gráfico N°7: Nivel jerárquico de la oficina de Salud Ocupacional en la empresa



Fuente: (Portilla, 2013)

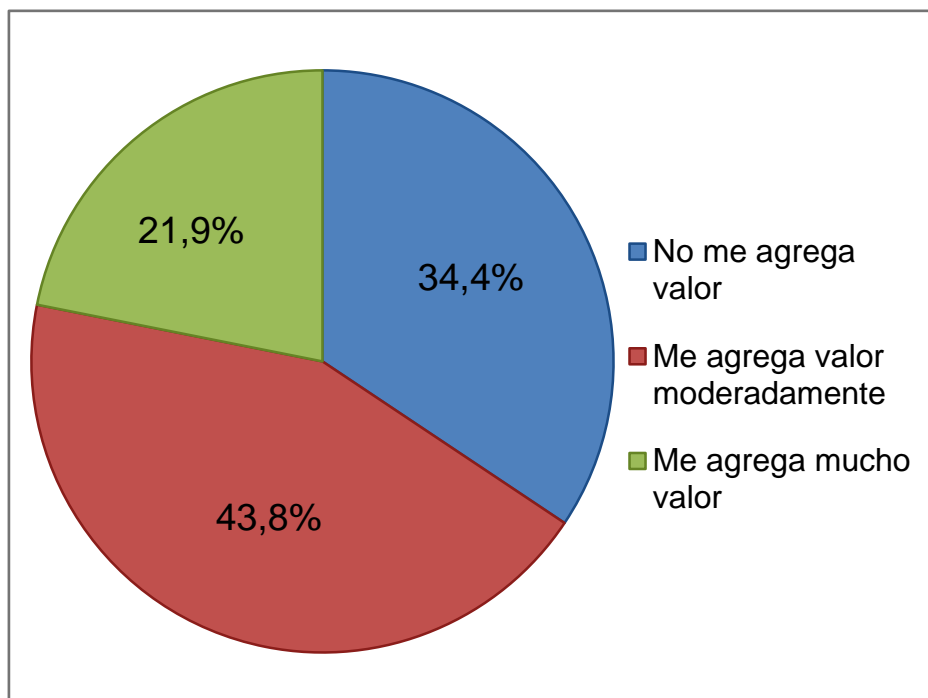
En el caso de las empresas que poseen Oficina de Salud Ocupacional, el Decreto 27434 MTSS refiere que debe pertenecer a la Gerencia. Sin embargo, el 66,6% de ellas dependen de mandos medios para abajo, lo que para un programa de Salud Ocupacional es una barrera para cumplir con las metas y objetivos de programas preventivos, porque sin el compromiso Gerencial el trabajo de implementación es más difícil.

Gráfico N°8: Entrega de los informes trimestrales al Consejo de Salud Ocupacional



Fuente: (Portilla, 2013)

Gráfico N°9: Considera que la presentación de informes trimestrales ante el Consejo de Salud Ocupacional agrega valor



Fuente: (Portilla, 2013)

Finalmente en los gráficos N°8 y N° 9, el porcentaje más alto es de un (75%) de la no entrega de informes ante el ente rector CSO, se concluye que una posibilidad radica en que el 34.38% de los encargados no siente que les agrega valor y otro factor puede estar en el porcentaje tan bajo (4.17%) de resultados en cuanto a la devolución de resultados de parte del Consejo y a la falta de visitas de inspectores del CSO para realizar inspecciones de seguridad a las empresas.

Sin embargo, existe un porcentaje alto del sector construcción (66%), que considera que la entrega de informes sí les agrega valor, porque recibe a nivel de Consejo Salud Ocupacional, asesorías (33%) y capacitaciones (41.67) con mayor fuerza y en menor grado campañas preventivas y devolución de resultados un (4.17%).

De igual manera, cuando se revisa el tema de presentación de informes ante el Consejo de Salud Ocupacional, el 25% de las empresas cumple con el Decreto 27434 presentándolo; sin embargo, el 75% de las empresas constructoras incumple con dicho requisito ante el Consejo.

CONCLUSIONES

Los hallazgos más relevantes del estudio fueron tomados de una muestra representativa de 50 encuestas aplicadas al sector construcción.

La falta de controles y supervisión de parte del Consejo de Salud Ocupacional hace que las acciones desarrolladas por las Oficinas de Salud Ocupacional puedan no ser sistémicas al carecer de un enfoque y compromiso Gerencial y por depender en gran medida de la experiencia acumulada por los responsables de las cada oficina.

De igual manera, se puede concluir que la implementación de los programas de Salud Ocupacional depende directamente de los Encargados de Salud Ocupacional de la empresa, y apenas un 8% depende de las comisiones de salud ocupacional. El dato que llama la atención es que los encargados no poseen la formación necesaria en Salud Ocupacional, aspecto que está en contra del Decreto 27434, donde se especifica que todo programa debe ser impulsado por personal formado o con experiencia en Salud Ocupacional.

En términos de planilla, el 94% de las empresas constructoras posee más de 50 trabajadores, esto quiere decir que de acuerdo con el Decreto 27434 MTSS, se debería contar con una Oficina de Salud Ocupacional debidamente inscrita ante el CSO. Sin embargo, apenas el 26% cuenta con una oficina de Salud Ocupacional y un 18% restante posee Comisión de Salud Ocupacional. Por lo tanto, ese 56% de empresas constructoras no se encuentra a derecho tal y como se establece en nuestra Legislación.

Conjuntamente se evidenció que un 79% de empresas constructoras posee dentro de su organización, un programa de Salud Ocupacional o de Emergencias. Esto puede deberse a que las empresas para tener su permiso de funcionamiento, el Ministerio de Salud exige que tenga ambos planes, sin que medie necesariamente el Consejo de Salud Ocupacional.

Luego, se encontró que las Oficinas de Salud Ocupacional dependen de niveles inferiores y no de la Gerencia, lo que perjudica significativamente la implementación y compromiso de programas de Salud y Seguridad Ocupacional. Por lo tanto, el sector construcción incumple con el decreto N° 27434 al carecer de un encargado con formación equivalente y al no registrar las Oficinas ante el Consejo de Salud Ocupacional.

En conclusión, existe mucha legislación e instrumentos que permite en materia de Salud Ocupacional, tratar de promover y tener mayores controles de los Riesgos Laborales, sin embargo, no se cuenta con los mecanismos necesarios para organizar y ordenar nuestras instituciones para llevar una mejor trazabilidad tanto del sector público como el privado.

.

APENDICE

Caracterización de Oficinas de Salud Ocupacional dentro de las empresas sector construcción, asociadas a la Cámara Costarricense de la Construcción (CCC)

El presente cuestionario forma parte de un estudio que la Universidad Latinoamericana de la Ciencia y Tecnología (ULACIT) está llevando a cabo, con el fin de conocer la caracterización que poseen las Oficinas de Salud Ocupacional dentro del Sector Construcción, asociadas a la Cámara Costarricense de la Construcción (CCC).

El cuestionario es fácil y rápido de completar. Su participación es voluntaria y anónima. Los resultados serán con fines educativos, por lo que le solicito contestarlo de forma objetiva.

Si tiene alguna pregunta o comentario sobre de la encuesta, puede comunicarse con Allan Portilla Delgado, estudiante del grado de Licenciatura en Salud Ocupacional en ULACIT, quien está a cargo del estudio, email: aportillad896@ulacit.ed.cr o bien al teléfono 89-37-82-06.

Información General de la Empresa:

1.- ¿Hace cuántos años la empresa inició con proyectos constructivos en el país?

- Menos de 3 años
- Entre 3 a 5 años
- Entre 5 a 8 años
- Más de 8 años

2.- ¿Cuántos proyectos constructivos posee su empresa actualmente?

- Menos de 5
- Entre 5 a 8
- Más de 8

3.- ¿Qué tipo de jornada posee en su empresa?

- Diurna
- Nocturna
- Mixta

4.- ¿Cuenta su empresa con póliza de Riesgos del Trabajo?

- Sí
- No

5.- ¿Cuántos colaboradores trabajan para la empresa?

- Menos de 10 colaboradores
- Entre 10 y 50 colaboradores
- Entre 51 y 101 colaboradores
- Entre 102 y 152 colaboradores
- Más de 153 colaboradores

6.- ¿Cuál es su puesto dentro de la organización?

- Encargado del Oficina de Salud Ocupacional
- Colaborador del Oficina de Salud Ocupacional
- Encargado del Departamento Recursos Humanos
- Otro especifique: _____

7.- Dentro de la empresa ¿quién es el responsable directo de la implementación del Programa de Salud y Seguridad ocupacional?

- Comisión de Salud Ocupacional
- Oficina de Salud Ocupacional
- Encargado de Salud Ocupacional
- Ninguna de las anteriores
- Otro especifique: _____

8. ¿Cuántos años de experiencia en el campo de la Salud Ocupacional, posee el responsable de su empresa?

- Menos de 1 año
- De 1 a 5 años
- De 6 a 10 años
- De 11 a 15 años
- 16 o más años

9.- ¿Su empresa tiene registrada ante el Consejo de Salud Ocupacional?

- Comisión de Salud Ocupacional
- Oficina de Salud Ocupacional
- Comisión y Oficina Salud Ocupacional

10.- Dentro de la empresa ¿cuántas personas son responsables de la implementación de la Salud y Seguridad Ocupacional?

- 1 persona
- 2 personas
- 3 personas
- 4 personas
- Más de 5

11.- ¿Qué nivel académico posee el Encargado de la Oficina de Salud Ocupacional en su empresa?

- Inspector en Salud Ocupacional del INA
- Técnico en Salud Ocupacional
- Diplomado en Salud Ocupacional
- Bachiller en Salud Ocupacional
- Licenciatura en Salud y Seguridad Ocupacional
- Maestría en un área afín a la Salud Ocupacional
- Otro especifique: _____

12.- ¿En qué nivel Jerárquico se encuentra la oficina de Salud Ocupacional en su Empresa?

- Alta Gerencia
- Mandos Medios
- Nivel Bajo
- Otro especifique: _____

13.- ¿El encargado de Salud Ocupacional presenta trimestralmente los informes ante el Consejo de Salud Ocupacional?

- Sí
- No

14.- ¿Considera usted que la presentación de informes trimestrales ante el Consejo de Salud Ocupacional le agrega valor al programa de Salud y Seguridad Ocupacional?

- No me agrega valor
- Me agrega valor moderadamente
- Me agrega mucho valor

15.- ¿Cuáles programas cuenta la empresa en materia de Salud Ocupacional?

- Plan de Salud Ocupacional
- Plan de Emergencias
- Ambos
- Ninguno
- Otro especifique: _____

16.- ¿Qué ventajas reciben las empresas asociadas de la Cámara Costarricense de la Construcción al estar inscritas ante el Consejo de Salud Ocupacional?

- Asesorías
- Inspecciones
- Capacitaciones
- Campañas preventivas
- Devolución de resultados
- Otro especifique: _____

17.- ¿Su empresa destina anualmente presupuesto para la compra de Equipo de Seguridad para sus empleados?

- Sí
- No

18.- Si respondió afirmativamente en la pregunta anterior, indíquenos ¿qué monto en colones reservan anualmente?

- Entre 1 a 10 millones
- Entre 11 a 20 millones
- Entre 21 a 30 millones
- Entre 31 a 40 millones
- Más de 41 millones

19. ¿Marque el rango de edad en el que se encuentra usted?

- Entre 18 a 27 años
- Entre 28 a 37 años
- Entre 38 a 47 años
- 48 o más años

BIBLIOGRAFÍA

Rodríguez, (1993). Carlos. *Acerca de la Salud de los Trabajadores Confederación Sindical de Comisiones Obreras*. Departamento de Salud Laboral, Madrid, España.

Campos, A. (1998). *Algunas Reflexiones en Torno a la Salud Ocupacional*. V Seminario del Programa Centroamericano de Salud Ocupacional.

Consejo de Salud Ocupacional. (1993). *Antología de Salud Ocupacional*. Consejo de Salud Ocupacional, San José, Costa Rica.

Consejo de Salud Ocupacional. (1998). *Reglamento General de Seguridad e Higiene en el Trabajo*.

Ministerio de Trabajo. *Reglamento de Comisiones de Salud Ocupacional*. Decreto No 18379- MTSS. Del 16/8/88.

Ministerio de Trabajo. *Reglamento al artículo 300 del Título IV del Código de Trabajo*. Decreto No. 27434- MTSS. Del 25/11/98.

Ministerio de Trabajo y Seguridad Social. (1982). *Ley sobre Riesgos del Trabajo y Reglamento*, San José, Costa Rica.

Ministerio de Salud. (1973). *Ley General de Salud*, San José, Costa Rica.

INS. 2007. Datos estadísticos sobre accidentes y enfermedades del Trabajo. *Departamento de Riesgos del Trabajo*. Estadísticas de siniestralidad laboral.

Arroyo, Ledezma. (2001). *Desempeño de las comisiones de salud ocupacional en la prevención de accidentes y enfermedades ocupacionales*. Tesis de Licenciatura en Trabajo Social, UCR, Costa Rica.