

IMPLEMENTACIÓN DEL PROGRAMA ERGONÓMICO PARA LA PREVENCIÓN DE ATEP (ACCIDENTES LABORALES Y ENFERMEDADES PROFESIONALES) EN EL SECTOR DE LA CONSTRUCCIÓN

Patricia Romero Velásquez
Administradora de Riesgos Profesionales
SEGUROS BOLÍVAR S.A
Carrera 10 No., 16 – 39 P. 12
Bogotá, Colombia
patricia.romero@segurosbolivar.com
Dirección Nacional de Prevención

1. INTRODUCCIÓN

El diseño o rediseño de un puesto de trabajo, “entendido éste como la reunión e interacción de un conjunto de factores que tienen por fin la realización de una actividad laboral”, supone un análisis del mismo a partir del sistema Hombre – Objeto - Ambiente (H-O-A), con miras a optimizar su desempeño y respuesta a los objetivos por cumplir.

Por condiciones de trabajo se entiende, en términos ergonómicos, la adaptación del puesto de trabajo, del ambiente, de los equipos, de los elementos al trabajador y de los procesos.

2. OBJETIVO DEL PROGRAMA

Identificar los principales factores de riesgo ergonómicos presentados en el sector de la construcción, con la finalidad de prevenir accidentes laborales y enfermedades profesionales.

3. METODOLOGIA

3.1 Descripción del Problema

Durante los años 2003 y 2004 el síndrome del conducto carpiano continua siendo la primera causa de morbilidad profesional en Colombia. Durante el 2003 el 30% de los diagnósticos de enfermedad profesional correspondió a la mencionada patología. Esta cifra crece en el 2004, cuando es la primera causa de morbilidad profesional,

incrementándose de manera constante al pasar el 27% en 2001 al 32% de todos los diagnósticos en el 2004.

El lumbago continúa, durante los años 2003 y 2004, ocupando el segundo lugar en frecuencia de diagnósticos de enfermedades profesionales. Durante el año 2003 el 22% de los diagnósticos correspondió a lumbago, mientras que en el 2004 el 15% de los diagnósticos correspondió esta patología.

Al agrupar los diagnósticos por sistemas se observó que el sistema músculo esquelético es el más afectado durante los años 2003 y 2004, agrupando el 80% y 82% de todos los diagnósticos.

3.2 Alcance

El programa está dirigido principalmente a trabajadores que trabajan en el sector de la construcción.

3.3 Recurso

Humano: Gerencias y/o presidencia, Ejecutivos de la compañía, Dirección de Recursos Humanos, Salud ocupacional, área de Arquitectura y Diseño, Organización y Métodos, seguridad física, Departamento de selección., Administradora de Riesgos Profesionales

Técnicos: Sistemas de Información

Financieros: Los requeridos para la implementación y mejoramiento del programa

3.4 Estrategias Implementadas

- Estudio de puestos de trabajo con diferentes metodologías
- Estudios de casos
- Diseño e implementación de ejercicios laborales con énfasis en miembros superiores
- Rediseño de puestos de trabajo y visualización por parte de los funcionarios del nuevo puesto de trabajo
- Propuesta de diseño del puesto de trabajo e implementos de trabajo.
- Análisis ergonómico de cada propuesta de diseño
- Estudio de la secuencia de movimientos por parte del funcionario (ergonomía basada en la actividad)
- Reubicaciones laborales

4. RESULTADOS

Minimización de accidentes laborales en las obras de construcción

Minimización de incapacidades por dolor en el sistema músculo esquelético

Modificación de los procesos de trabajo (ergonomía basada en la actividad)

Implementación del programa de gimnasia laboral con rutina de ejercicios (se mencionará la rutina de ejercicios)

Seguimiento Implementación del programa de gimnasia laboral con rutina de ejercicios (se mencionará la rutina de ejercicios)

Seguimiento médico al trabajador de manera periódica desde el momento de su ingreso.

5. CONCLUSIONES

Con la implementación del programa se ha logrado demostrar que el hombre es más productivo cuando desarrolla su trabajo en un puesto adaptado a sus características ergonómicas.

Los trabajadores presentan un rendimiento mayor cuando laboran en condiciones óptimas.

Se ha comprobado que es posible aumentar la productividad mejorando las condiciones en que se desarrolla el trabajo.

Disminución en el reportes por lesiones músculo esqueléticas a la Administradora de Riesgos Profesionales.

Mejoramiento de la calidad de trabajo y del servicio

6. RECOMENDACIONES

Minimización de accidentes laborales en las obras de construcción

Minimización de incapacidades por dolor en el sistema músculo esquelético

Modificación de los procesos de trabajo (ergonomía basada en la actividad)

Implementación del programa de gimnasia laboral con rutina de ejercicios (se mencionará la rutina de ejercicios)

Seguimiento médico al trabajador de manera periódica desde el momento de su ingreso.

Minimización de los factores de riesgos asociados a la actividad

Mejoramiento de las herramientas de trabajo

7. REFERENCIAS

Ministerio de la Protección Social. (2007). Guía de Atención Integral de Salud Ocupacional Basada en la Evidencia para Inespecífico y Relacionados con la Manipulación Manual de Cargas y otros Factores de Riesgo en el Trabajo.