

ENCUENTRO INTERNACIONAL DE SALUD Y TRABAJO

Medellín, noviembre 23 al 26 de 2015

Accidentalidad y Enfermedad Laboral en Colombia

Mauricio Torres-Tovar

Universidad Nacional de Colombia

Red de Salud y Trabajo de ALAMES

[.....] Muchas son las cosas que el médico, al atender a un enfermo, debe tratar de averiguar, bien sea a través del mismo paciente, bien a través de los que le atienden: «cuando estés ante un enfermo, conviene que le preguntes, qué le duele, cuál es el motivo, desde hace cuántos días, si hace de vientre y qué alimentos toma». Palabras son éstas de Hipócrates en su libro «De las afecciones»; permítaseme añadir también esta pregunta: «y qué oficio desempeña».

De morbis artificum diatriba
Bernardino Ramazzini, 1700

El trabajo mismo, no sólo en las actuales circunstancias, sino mientras tenga por único fin el aumento de la riqueza, es perjudicial, funesto.

Karl Marx, Manuscritos de París, 1844

“Los Riesgos ocupacionales no son ajenos al funcionamiento de la sociedad y por consiguiente la propuesta de soluciones depende más de la correlación de las fuerzas políticas y sociales al interior de una sociedad concreta y de la capacidad reivindicativa sindical y partidaria que de mera cuestiones técnicas”

Ignacio Almada
Carlos Santos
En: Muerte en el Trabajo



PLAN DE LA PRESENTACIÓN

1

- Conceptos de ATEL en Colombia

2

- Situación en relación con los ATEL en Colombia

3

- Conclusiones

ACCIDENTE DE TRABAJO

Ley 1562/2012

- **Todo suceso repentino que sobrevenga por causa o con ocasión del trabajo, y que produzca en el trabajador una lesión orgánica, una perturbación funcional o psiquiátrica, una invalidez o la muerte.**
- Aquel que se produce durante la ejecución de órdenes del empleador, o contratante durante la ejecución de una labor bajo su autoridad, aún fuera del lugar y horas de trabajo.
- El que se produzca durante el traslado de los trabajadores o contratistas desde su residencia a los lugares de trabajo o viceversa, cuando el transporte lo suministre el empleador.
- El ocurrido durante el ejercicio de la función sindical aunque el trabajador se encuentre en permiso sindical siempre que el accidente se produzca en cumplimiento de dicha función.
- El que se produzca por la ejecución de actividades recreativas, deportivas o culturales, cuando se actúe por cuenta o en representación del empleador o de la empresa usuaria cuando se trate de trabajadores de empresas de servicios temporales que se encuentren en misión.

ENFERMEDAD LABORAL

Ley 1562/2012

Es la enfermedad contraída como resultado de la exposición a factores de riesgo inherentes a la actividad laboral o del medio en el que el trabajador se ha visto obligado a trabajar.

El Gobierno Nacional, determinará, en forma periódica, las enfermedades que se consideran como laborales y en los casos en que una enfermedad no figure en la tabla de enfermedades laborales, pero se demuestre la relación de causalidad con los factores de riesgo ocupacionales será reconocida como enfermedad laboral, conforme lo establecido en las normas legales vigentes.

Recientemente con el Decreto 1477 de 2014 fue actualizada la Tabla de Enfermedades Laborales en el país.

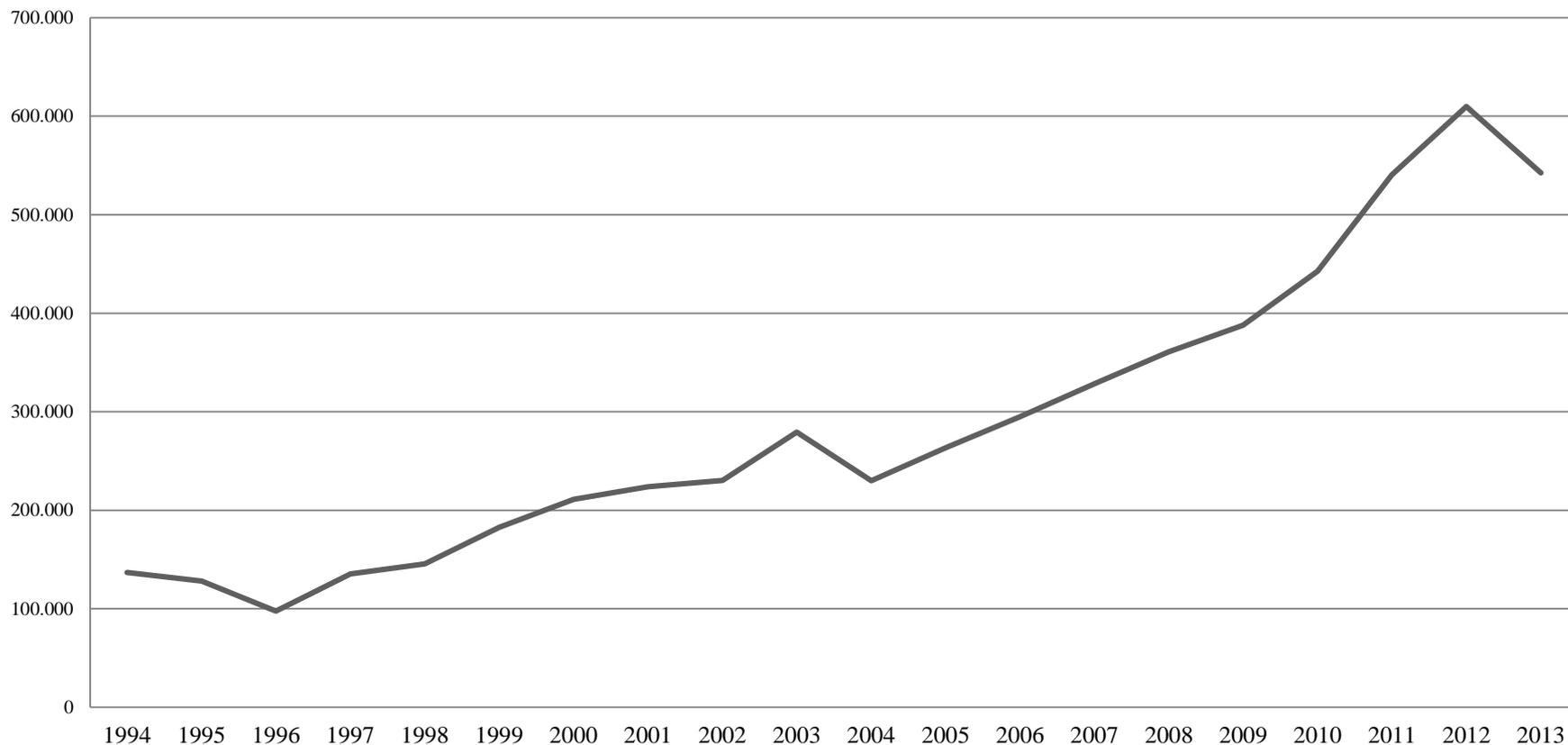
SITUACIÓN

Una Pandemia oculta (OIT, 2012)

- 5.000 muertes diarias por condiciones laborales
- 2.300.000 muertes laborales anuales
- 270 millones de accidentes de trabajo anuales
- 160 millones de enfermedades profesionales anuales
- Perdida del 4% del PIB Mundial

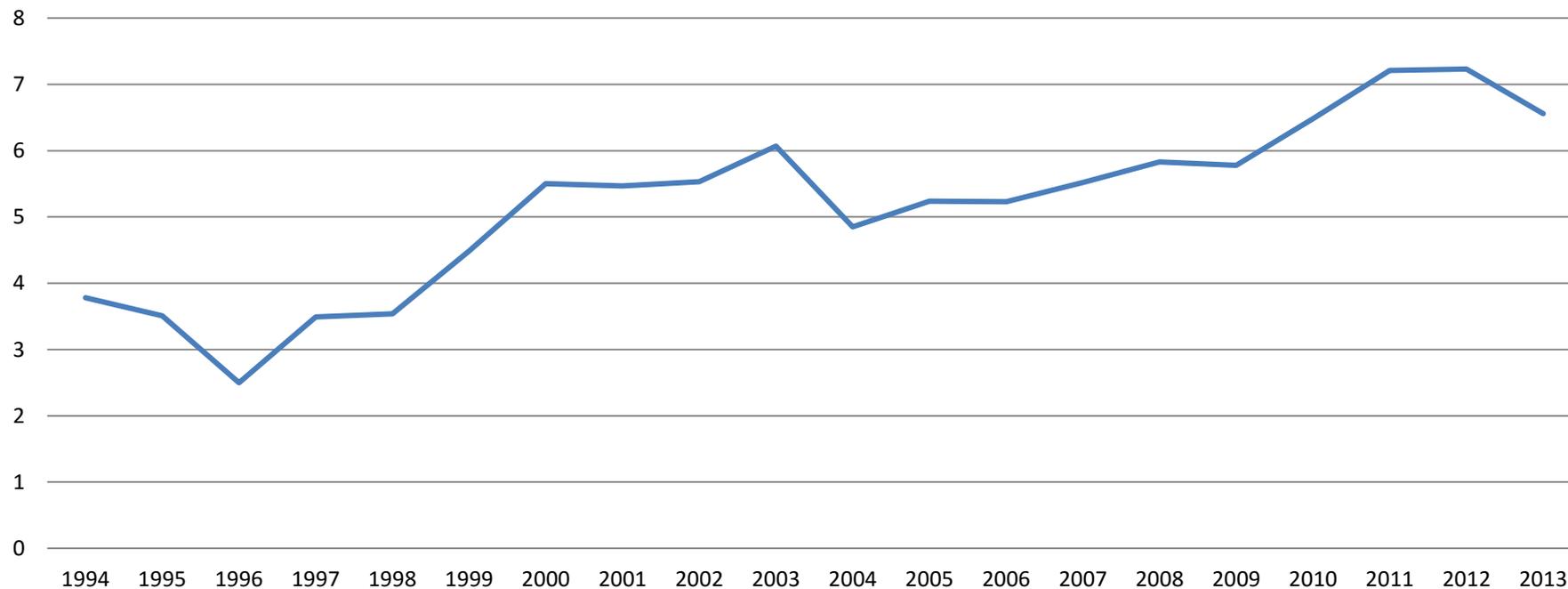


ACCIDENTES CALIFICADOS COMO PROFESIONALES, 1994 – 2013 (CASOS NETOS)



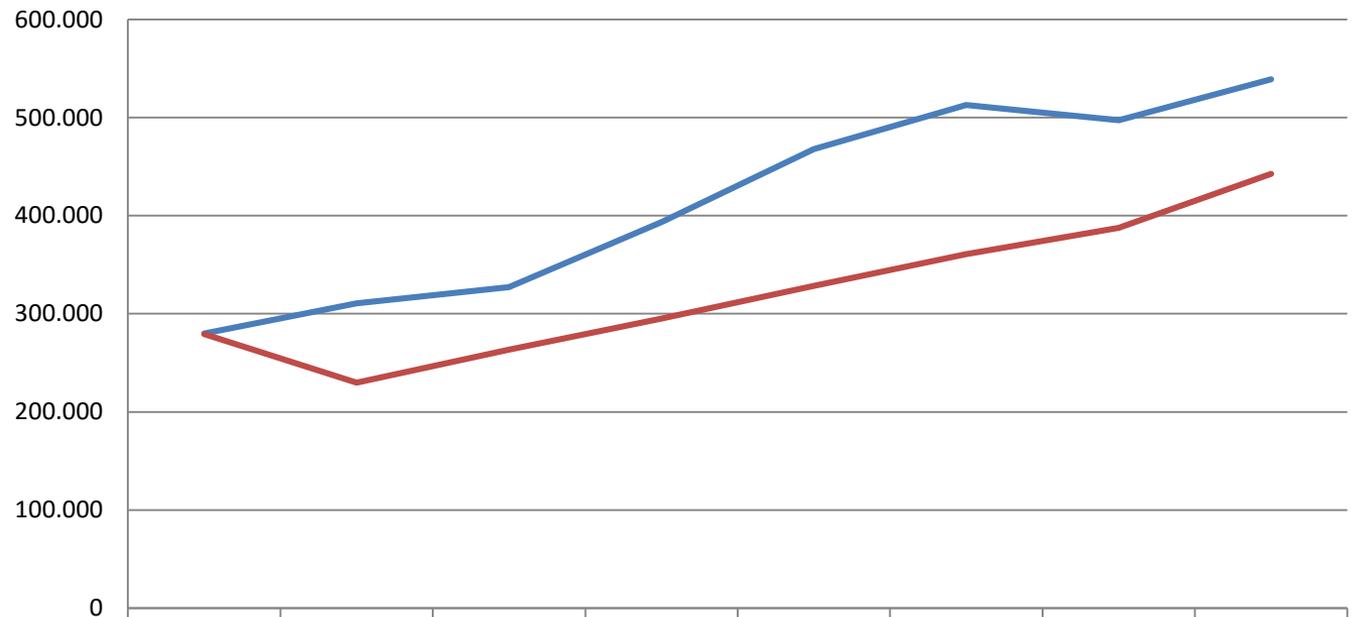
Fuente: Luna JE (2014). El Sistema de Riesgos Laborales colombiano: del ISS a la actualidad.

TASA DE ACCIDENTES CALIFICADOS COMO PROFESIONALES, COLOMBIA 1994-2013 (X 100.000)



Este incremento no se debe únicamente al aumento en el número de afiliados. La tasa de accidentalidad por cien afiliados se duplicó, al pasar de 3,78 a 7,62.

BRECHA ENTRE ACCIDENTES REPORTADOS Y CALIFICADOS COMO DE ORIGEN LABORAL, COLOMBIA, 2003-2010



	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
— Presuntos accidentes de trabajo	279.973	310.537	327.235	393.484	467.814	512.908	497.113	538.911
— Accidentes calificados como profesionales	279.275	229.956	263.316	295.052	328.382	360.800	387.772	442.689

La situación es más grave, visto desde el problema de calificación de origen, donde se niega a casi 1 de cada 4 accidentes reportados en el periodo entre 2003 y 2010.

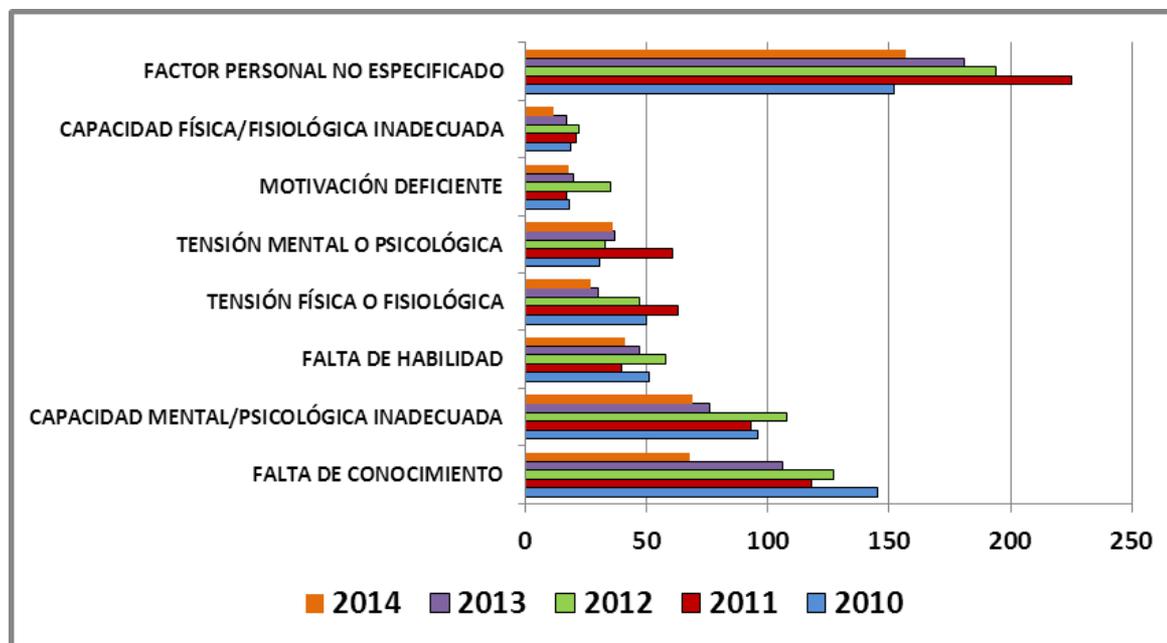
TASA DE INCIDENCIA DE ACCIDENTES DE TRABAJO MORTALES x 100.000 TRABAJADORES

SECTOR ECONÓMICO	ACCIDENTES DE TRABAJO MORTALES					TASA DE ATM ENERO A DICIEMBRE				
	AÑO 2010	AÑO 2011	AÑO 2012	AÑO 2013	AÑO 2014	AÑO 2010	AÑO 2011	AÑO 2012	AÑO 2013	AÑO 2014
CONSTRUCCION	75	99	76	97	80	18,79	14,53	13,33	18,80	17,29
MINERO	175	107	83	53	68	380,49	167,72	151,59	95,72	115,01
TRANSPORTE	82	67	71	45	46	66,05	42,51	43,20	24,23	25,22
COMERCIO	44	39	47	39	43	14,62	10,77	13,35	10,92	10,64
ACTIV. INMOB., O.A.E.	87	88	83	81	37	15,89	12,87	13,57	14,05	6,87
AGRICULTURA, GANADERIA	30	44	41	38	34	22,77	27,13	26,00	24,27	20,67
ADMINISTRACION PUBLICA	30	15	19	15	22	20,36	7,98	8,24	5,53	6,97
OTRAS ACTIV. DE SERVICIOS	33	28	24	21	20	15,81	11,08	11,48	10,67	12,82
MANUFACTURA	30	23	31	43	18	15,78	9,55	12,97	17,82	6,62
SUMINISTRO DE	8	9	6	6	11	54,40	43,19	25,27	22,95	39,80
SERV. SOCIALES Y DE SALUD	8	5	5	2	5	8,96	4,55	3,77	1,72	3,38
INTERMEDIACION	5	4	7	5	4	9,49	6,17	10,85	9,07	7,01
HOTELES Y RESTAURANTES	5	4	6	4	4	10,62	6,13	9,64	6,14	5,06
EDUCACION	3	11	10	3	4	3,34	10,25	7,66	2,11	2,66
SERVICIO DOMESTICO	4	4	3	5	2	3,54	3,56	3,71	6,70	2,30
PESCA	2	1	-	1	-	177,46	74,40	0,00	56,18	0,00
TOTAL	621	548	512	458	398	24,81	16,74	16,59	15,08	12,81

Fuente: Informe consolidado de investigación AT - Sucursales. ARL Positiva.

ANÁLISIS DE CAUSALIDAD – AT MORTALES

Causas Básicas – Factores Personales

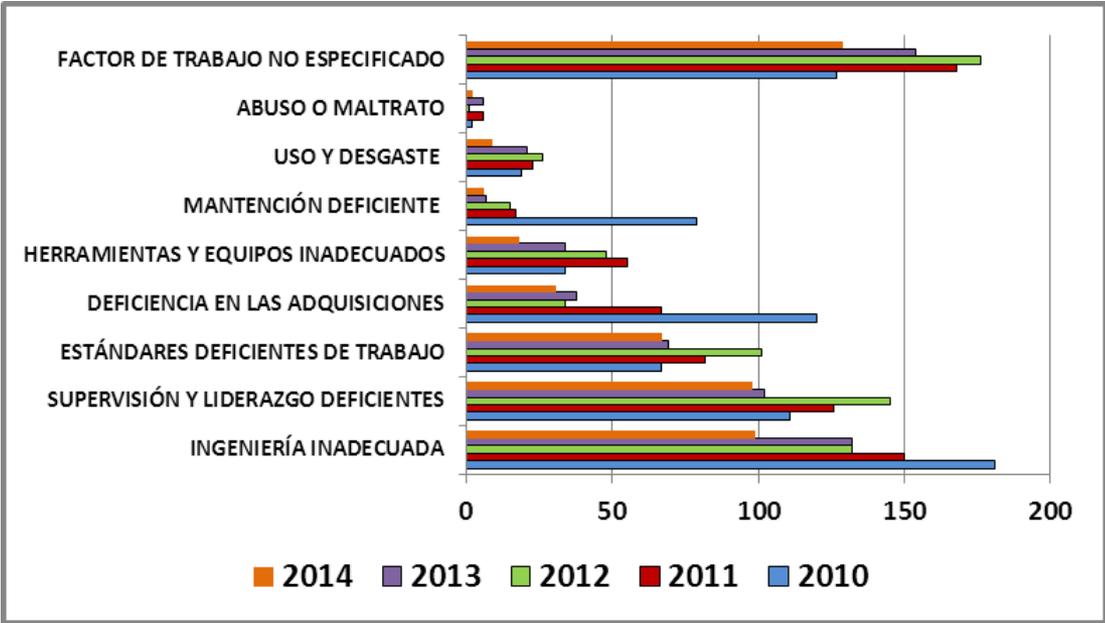


FACTORES PERSONALES	2010		2011		2012		2013		2014		TOTAL		
FALTA DE CONOCIMIENTO	145	25,8%	118	18,5%	127	20,4%	106	20,6%	68	15,9%	564	20,4%	20,4%
CAPACIDAD MENTAL/PSICOLÓGICA INADECUADA	96	17,1%	93	14,6%	108	17,3%	76	14,8%	69	16,1%	442	16,0%	36,4%
FALTA DE HABILIDAD	51	9,1%	40	6,3%	58	9,3%	47	9,1%	41	9,6%	237	8,6%	44,9%
TENSIÓN FÍSICA O FISIOLÓGICA	50	8,9%	63	9,9%	47	7,5%	30	5,8%	27	6,3%	217	7,8%	52,8%
TENSIÓN MENTAL O PSICOLÓGICA	31	5,5%	61	9,6%	33	5,3%	37	7,2%	36	8,4%	198	7,2%	59,9%
MOTIVACIÓN DEFICIENTE	18	3,2%	17	2,7%	35	5,6%	20	3,9%	18	4,2%	108	3,9%	63,8%
CAPACIDAD FÍSICA/FISIOLÓGICA INADECUADA	19	3,4%	21	3,3%	22	3,5%	17	3,3%	12	2,8%	91	3,3%	67,1%
FACTOR PERSONAL NO ESPECIFICADO	152	27,0%	225	35,3%	194	31,1%	181	35,2%	157	36,7%	909	32,9%	100%
TOTAL	562	100%	638	100%	624	100%	514	100%	428	100%	2.766	100%	

Fuente: Informe consolidado de investigación AT - Sucursales. ARL Positiva.

ANÁLISIS DE CAUSALIDAD – AT MORTALES

Causas Básicas – Factores de Trabajo

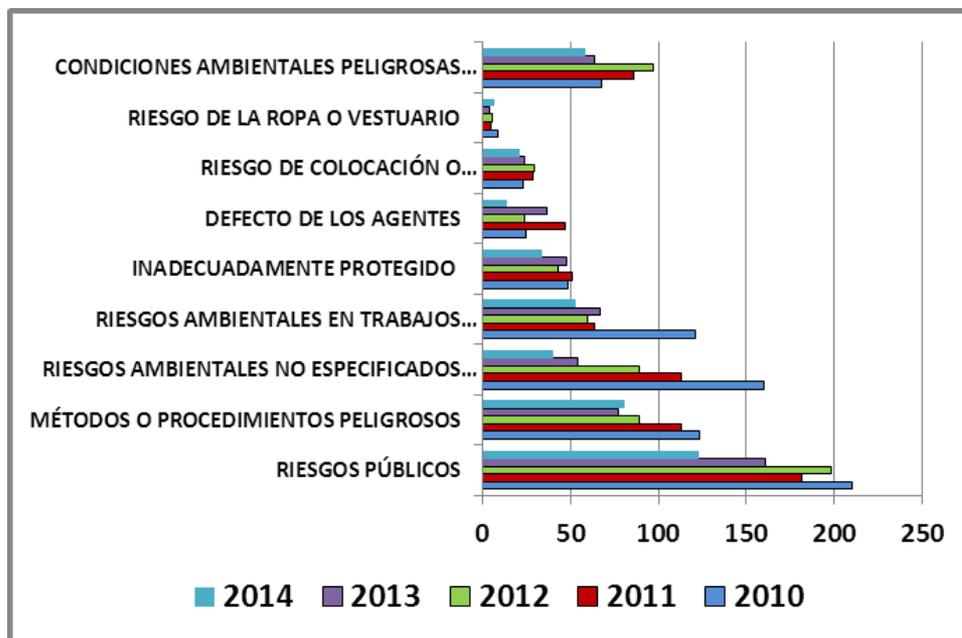


FACTORES DE TRABAJO	2010		2011		2012		2013		2014		TOTAL	
INGENIERÍA INADECUADA	181	24,5%	150	21,6%	132	19,5%	132	23,4%	99	21,6%	694	22,1%
SUPERVISIÓN Y LIDERAZGO DEFICIENTES	111	15,0%	126	18,2%	145	21,4%	102	18,1%	98	21,4%	582	18,6%
ESTÁNDARES DEFICIENTES DE TRABAJO	67	9,1%	82	11,8%	101	14,9%	69	12,3%	67	14,6%	386	12,3%
DEFICIENCIA EN LAS ADQUISICIONES	120	16,2%	67	9,7%	34	5,0%	38	6,7%	31	6,8%	290	9,3%
HERRAMIENTAS Y EQUIPOS INADECUADOS	34	4,6%	55	7,9%	48	7,1%	34	6,0%	18	3,9%	189	6,0%
MANTENCIÓN DEFICIENTE	79	10,7%	17	2,4%	15	2,2%	7	1,2%	6	1,3%	124	4,0%
USO Y DESGASTE	19	2,6%	23	3,3%	26	3,8%	21	3,7%	9	2,0%	98	3,1%
ABUSO O MALTRATO	2	0,3%	6	0,9%	1	0,1%	6	1,1%	2	0,4%	17	0,5%
FACTOR DE TRABAJO NO ESPECIFICADO	127	17,2%	168	24,2%	176	26,0%	154	27,4%	129	28,1%	754	24,1%
TOTAL	740	100%	694	100%	678	100%	563	100%	459	100%	3.134	100%

Fuente: Informe consolidado de investigación AT - Sucursales.

ANÁLISIS DE CAUSALIDAD – AT MORTALES

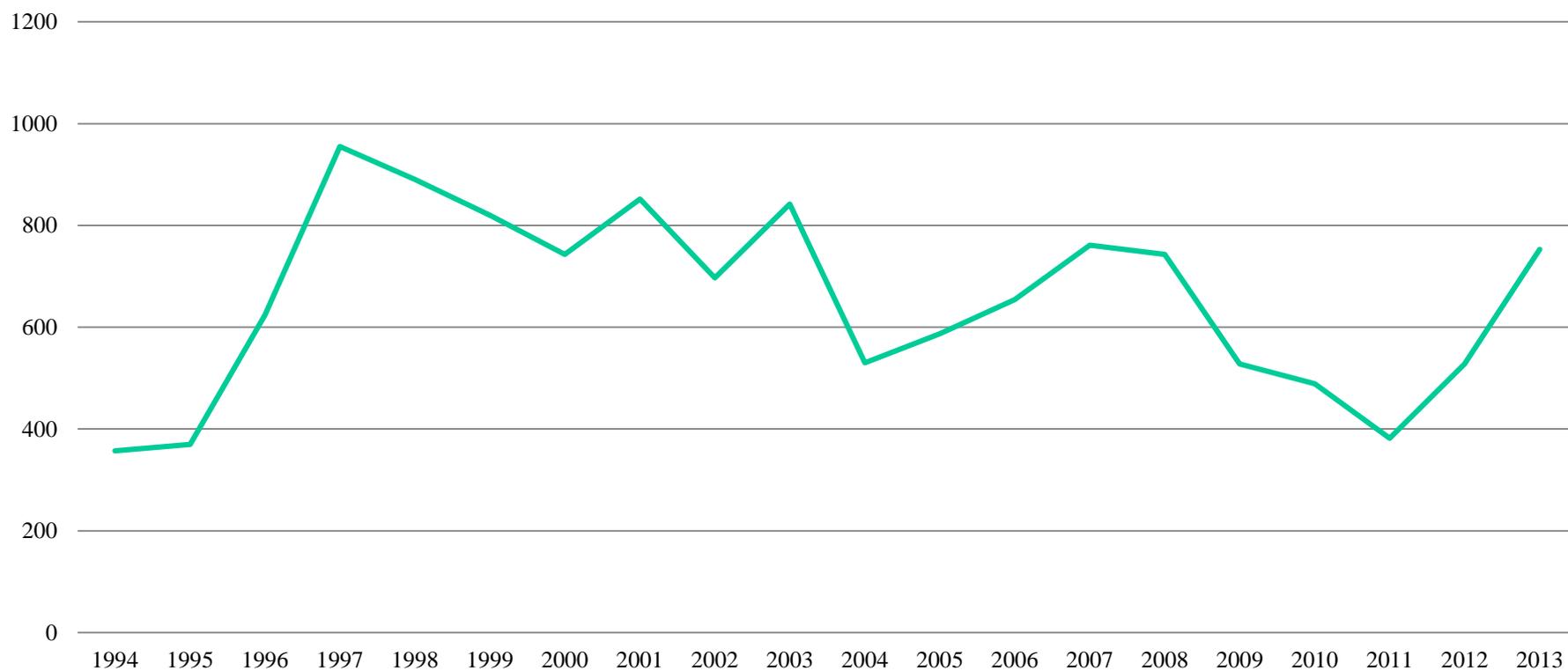
Causas Inmediatas – Condición Subestándar



CONDICIÓN SUBESTÁNDAR	2010		2011		2012		2013		2014		TOTAL	
RIESGOS PÚBLICOS	210	26,6%	181	26,3%	198	31,1%	161	30,0%	123	28,5%	873	28,3%
MÉTODOS O PROCEDIMIENTOS PELIGROSOS	123	15,6%	113	16,4%	89	14,0%	77	14,4%	81	18,8%	483	15,7%
RIESGOS AMBIENTALES NO ESPECIFICADOS EN OTR	160	20,3%	113	16,4%	89	14,0%	54	10,1%	40	9,3%	456	14,8%
RIESGOS AMBIENTALES EN TRABAJOS EXTERIORES,	121	15,4%	64	9,3%	60	9,4%	67	12,5%	53	12,3%	365	11,8%
INADECUADAMENTE PROTEGIDO	49	6,2%	51	7,4%	43	6,8%	48	9,0%	34	7,9%	225	7,3%
DEFECTO DE LOS AGENTES	25	3,2%	47	6,8%	24	3,8%	37	6,9%	14	3,2%	147	4,8%
RIESGO DE COLOCACIÓN O EMPLAZAMIENTO	23	2,9%	29	4,2%	30	4,7%	24	4,5%	21	4,9%	127	4,1%
RIESGO DE LA ROPA O VESTUARIO	9	1,1%	5	0,7%	6	0,9%	4	0,7%	7	1,6%	31	1,0%
CONDICIONES AMBIENTALES PELIGROSAS NO ESPE	68	8,6%	86	12,5%	97	15,3%	64	11,9%	59	13,7%	374	12,1%
TOTAL	788	100%	689	100%	636	100%	536	100%	432	100%	3.081	100%

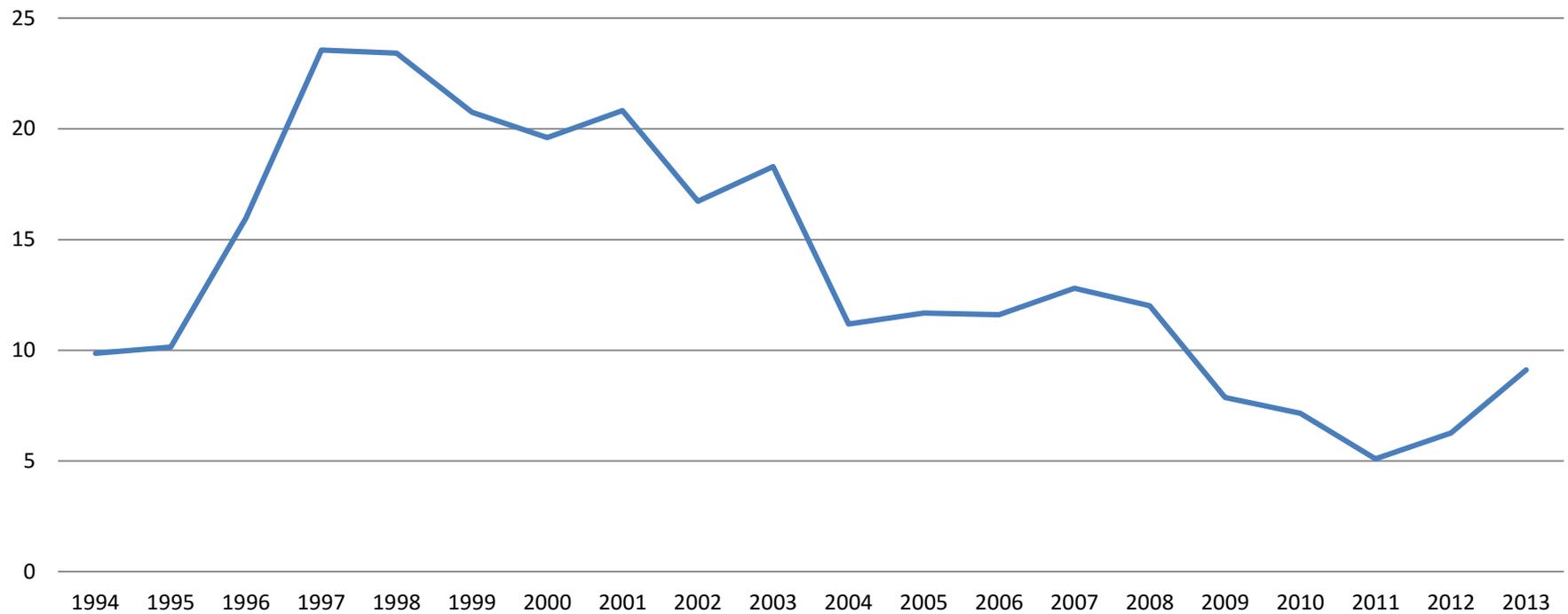
Fuente: Informe consolidado de investigación AT - Sucursales.

MUERTES CALIFICADAS COMO PROFESIONALES, COLOMBIA 1994-2013 (Casos netos)



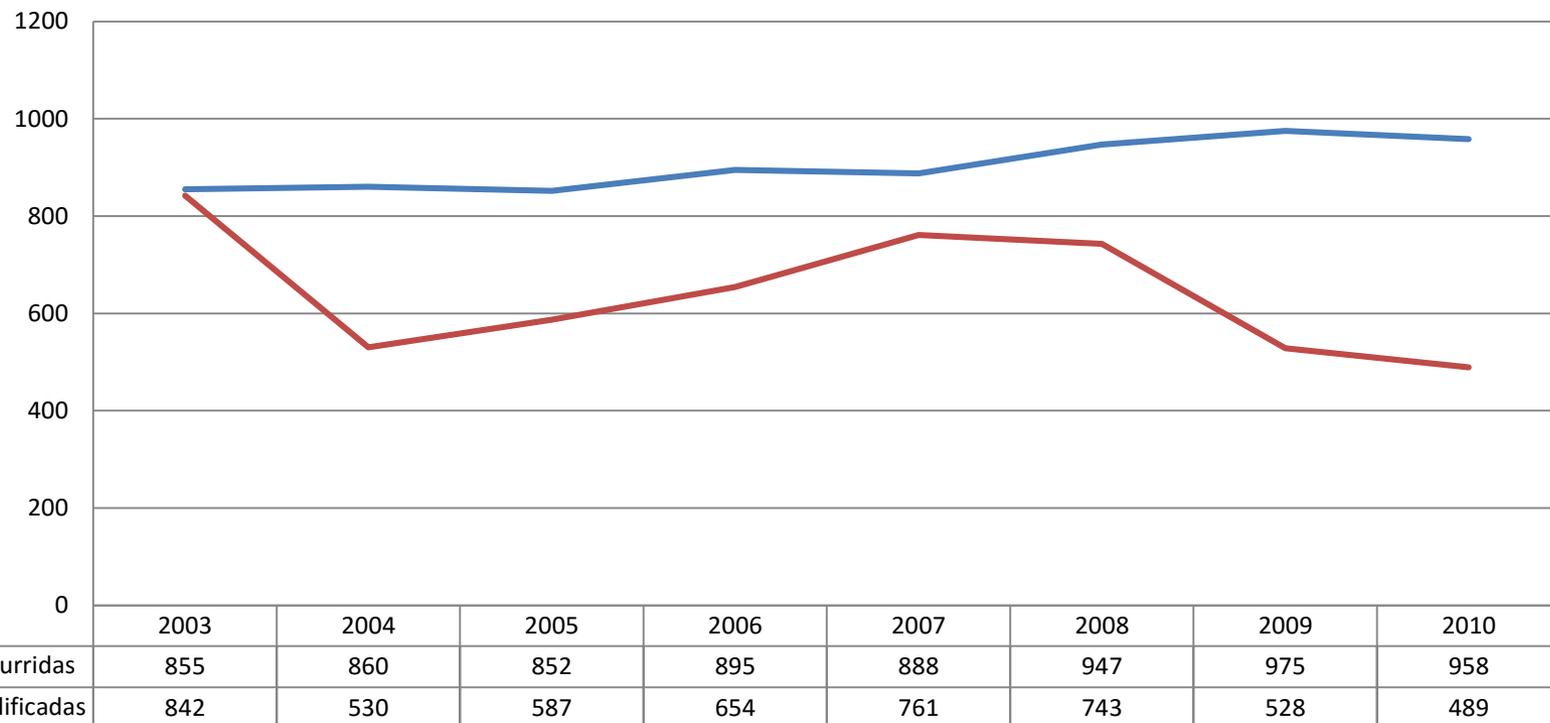
El comportamiento de las muertes calificadas como de origen laboral ha sido más irregular, teniendo como punto más bajo con 357 fallecidos en el año 1994, un pico de 995 personas fallecidas en 1997, y aumentos y descensos de manera permanente.

TASA DE MUERTES CALIFICADAS DE ORIGEN LABORAL, COLOMBIA 1994-2013 (x 100.000 afiliados)



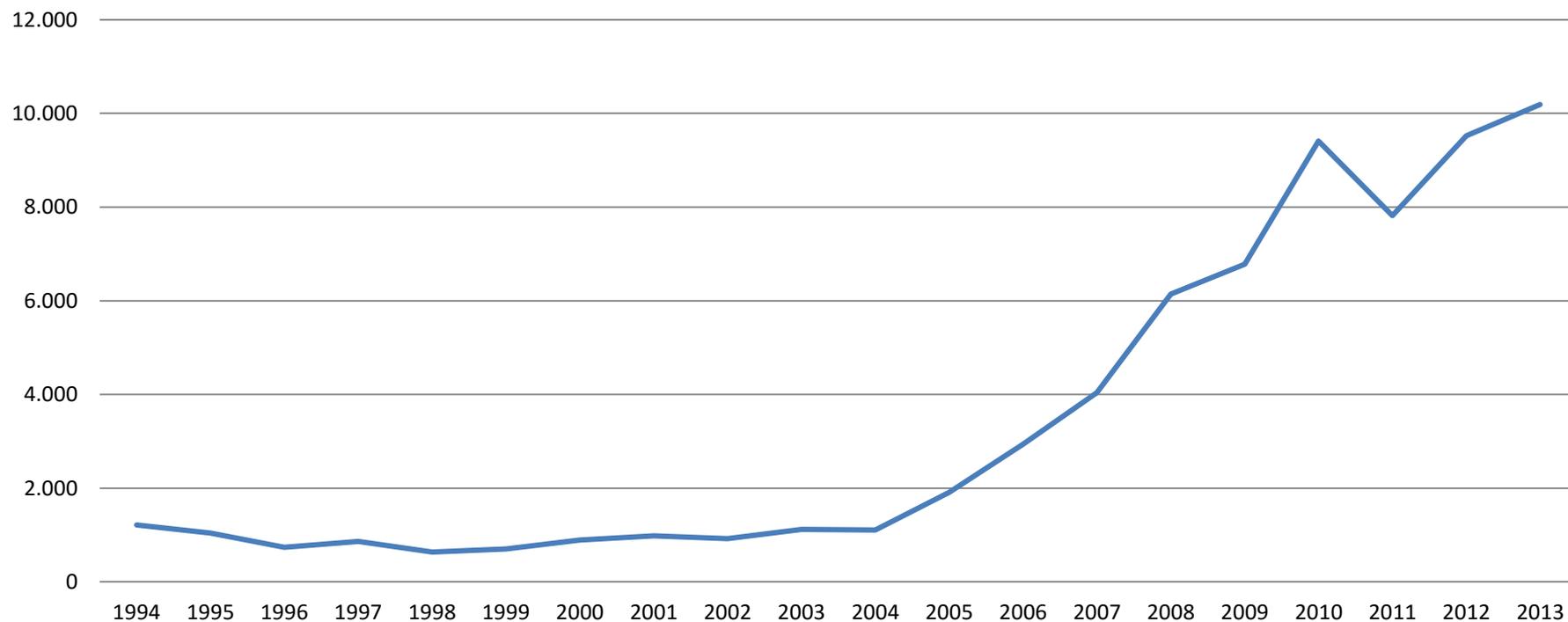
Sin embargo, la tasa presenta un comportamiento a la baja, luego del pico de 1997.

BRECHA ENTRE MUERTES REPORTADAS Y CALIFICADAS COMO DE ORIGEN LABORAL, COLOMBIA 2003-2010



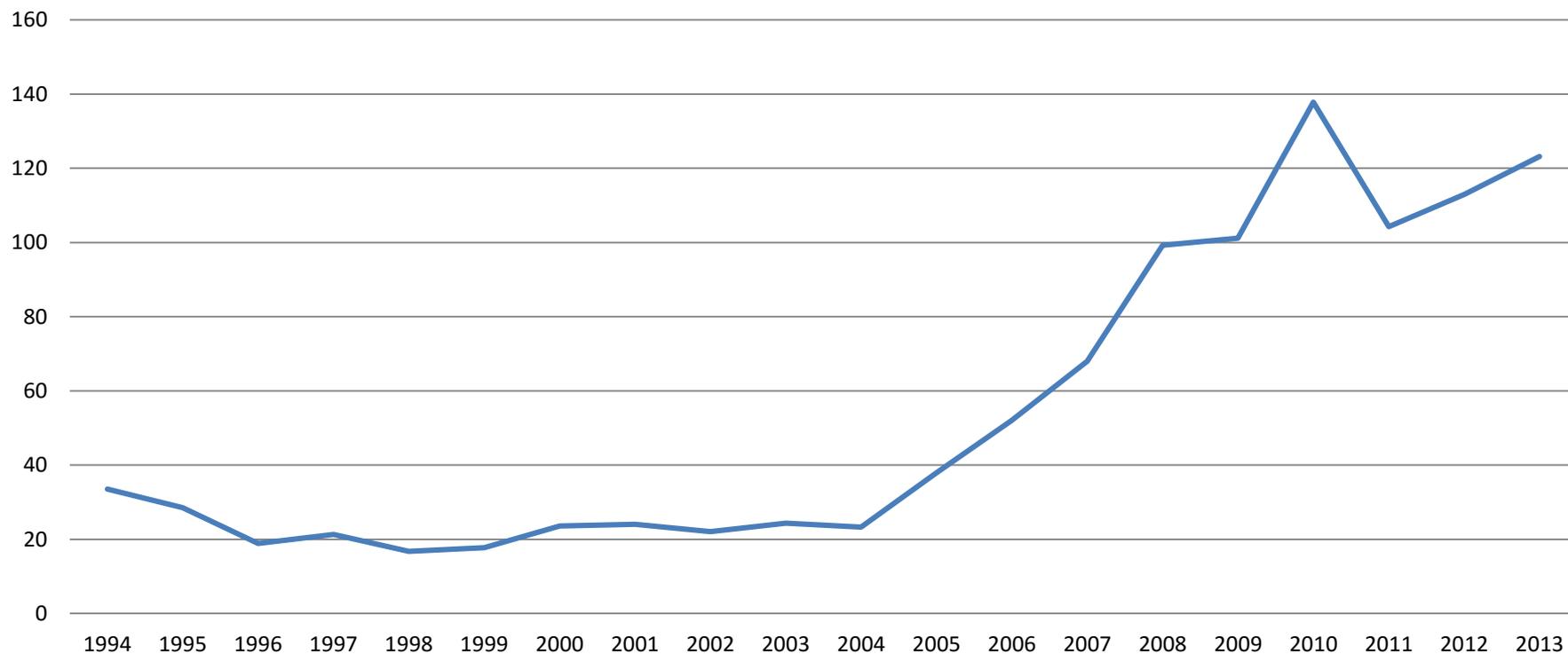
Se constata también una brecha entre las muertes reportadas y aquellas aceptadas como de origen laboral, con una cifra incluso ligeramente mayor que en el caso de los accidentes.

ENFERMEDADES CALIFICADAS COMO PROFESIONALES, COLOMBIA 1994-2013 (CASOS NETOS)



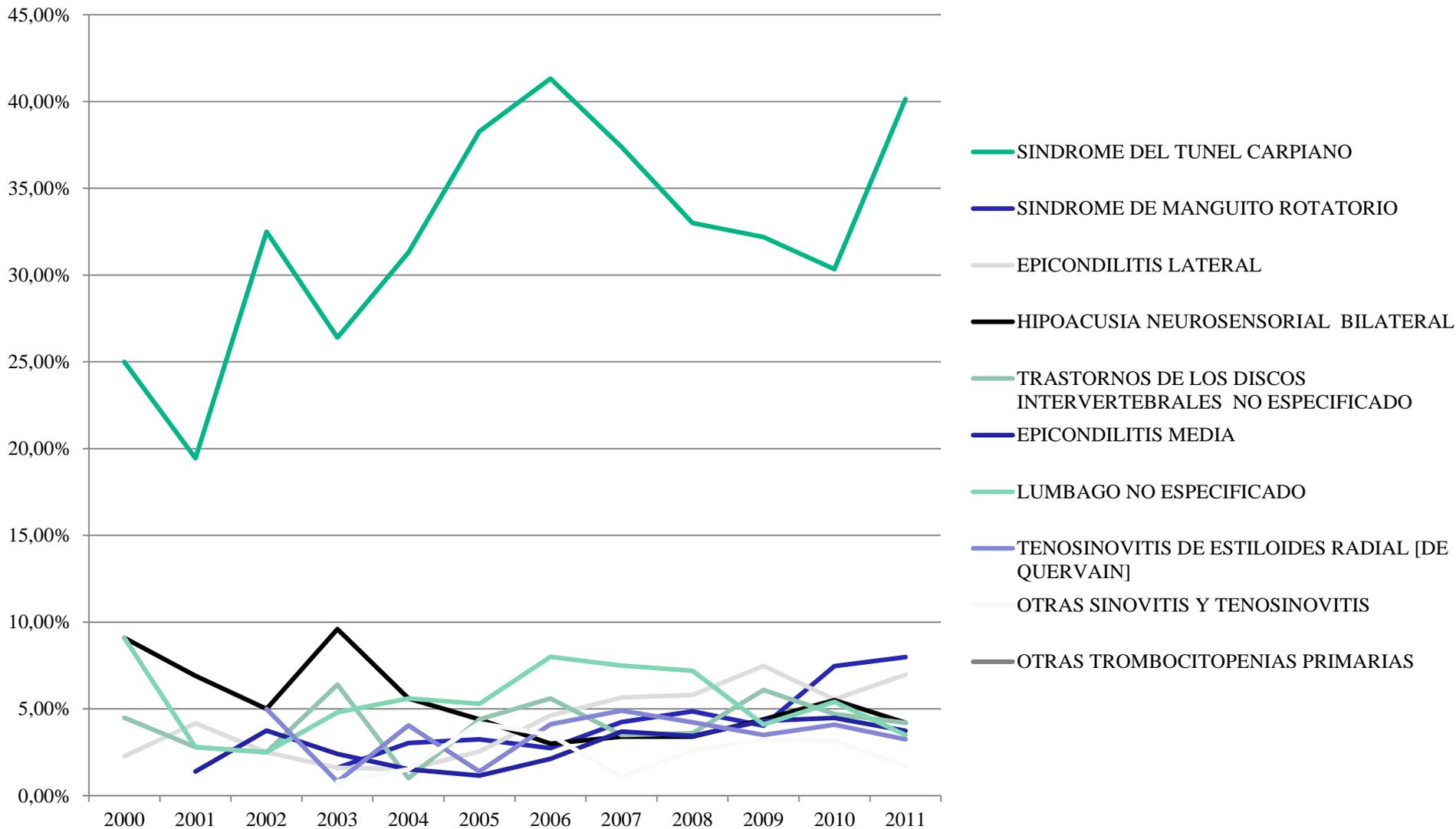
A pesar del incremento en el diagnóstico de la enfermedad laboral, persiste un sub registro importante. Pasó de 1.215 en 1994 a 9.771 en el 2014.

TASA DE ENFERMEDADES CALIFICADAS COMO PROFESIONALES, COLOMBIA 1994-2014 (X 100.000)



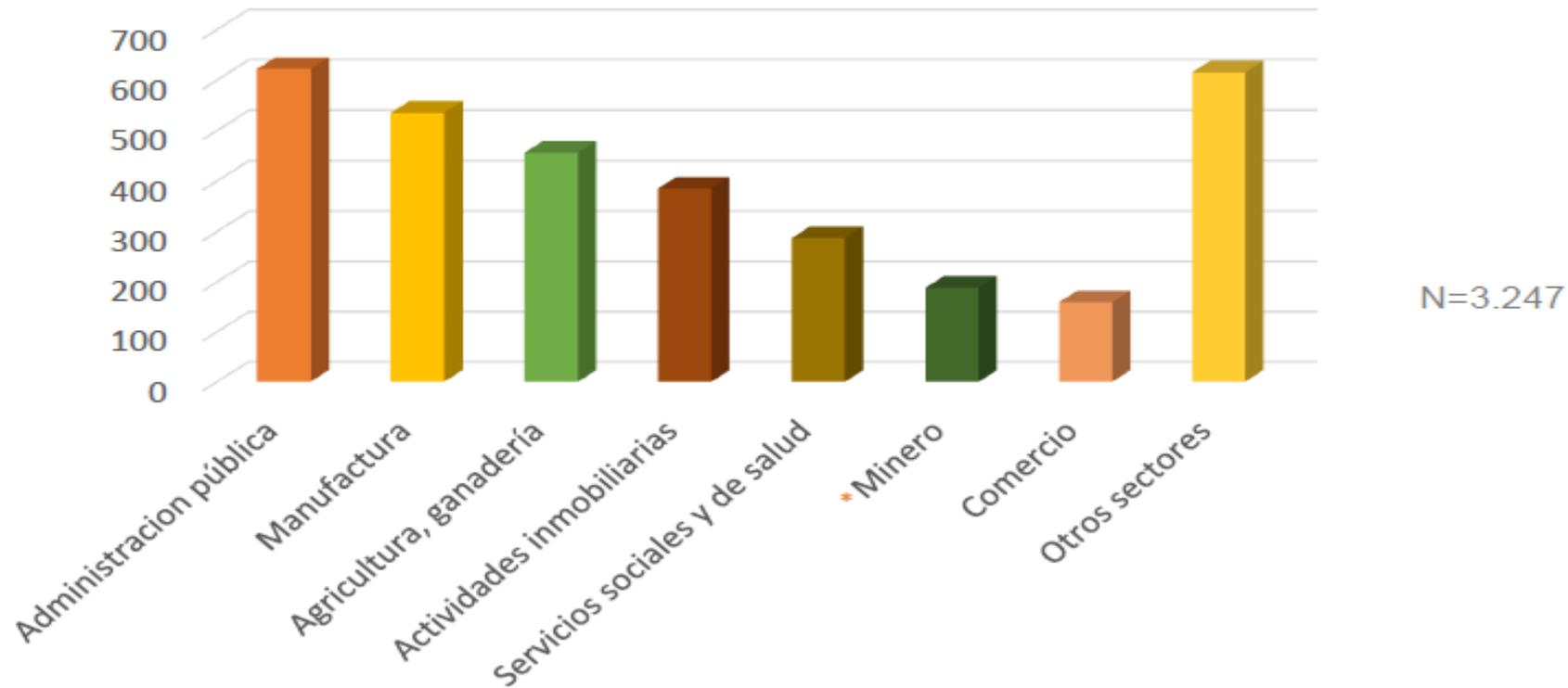
Lo anterior representa un incremento de la tasa en más de tres y media veces en el mismo lapso.

DIAGNÓSTICOS ENFERMEDAD LABORAL, 2011



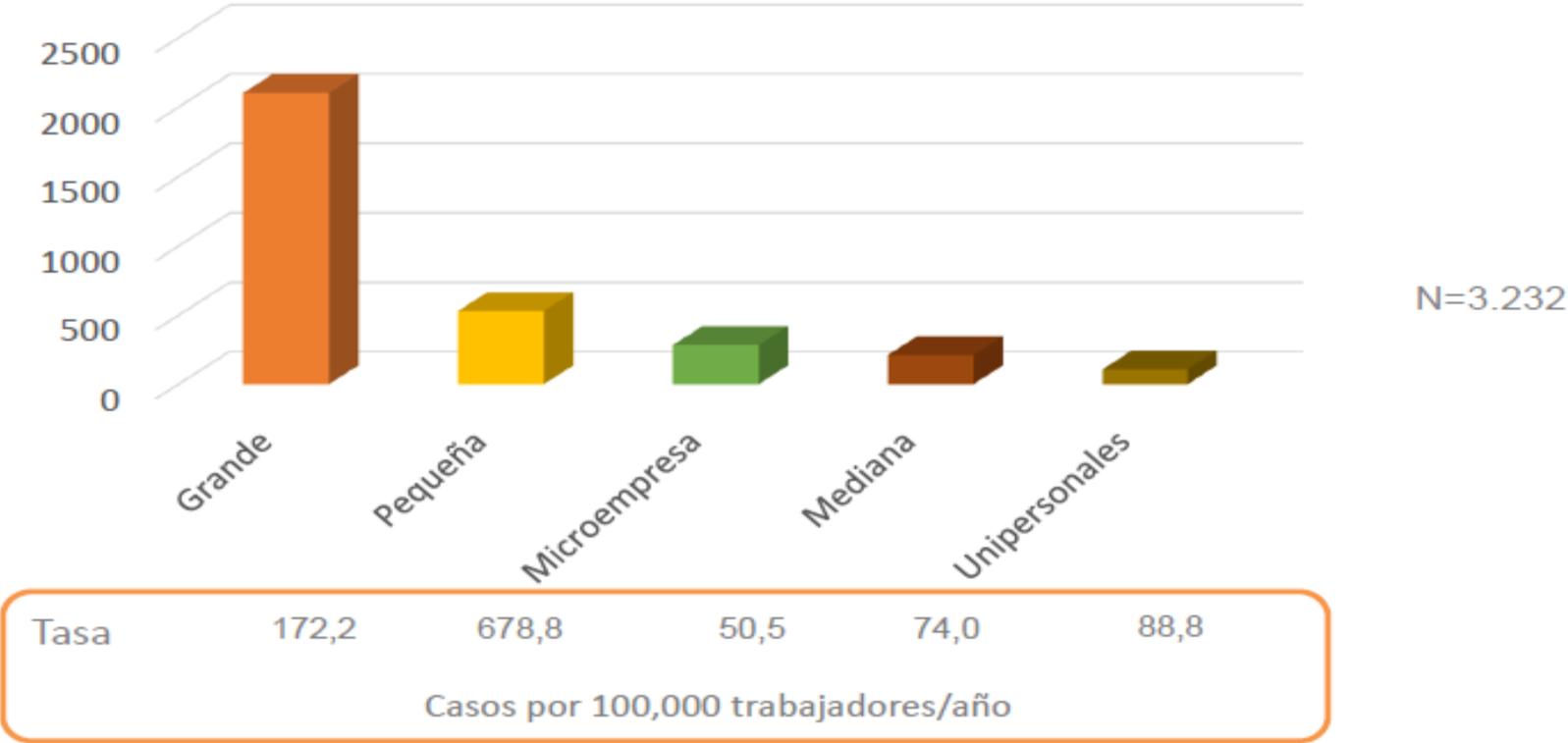
Fuente: Estadísticas Presidenciales Ministerio de Salud y Protección Social - Sistema de Información Gremial, CTRL Fasecolda

DISTRIBUCIÓN DE LA ENFERMEDAD LABORAL POR SECTOR ECONÓMICO, 2014



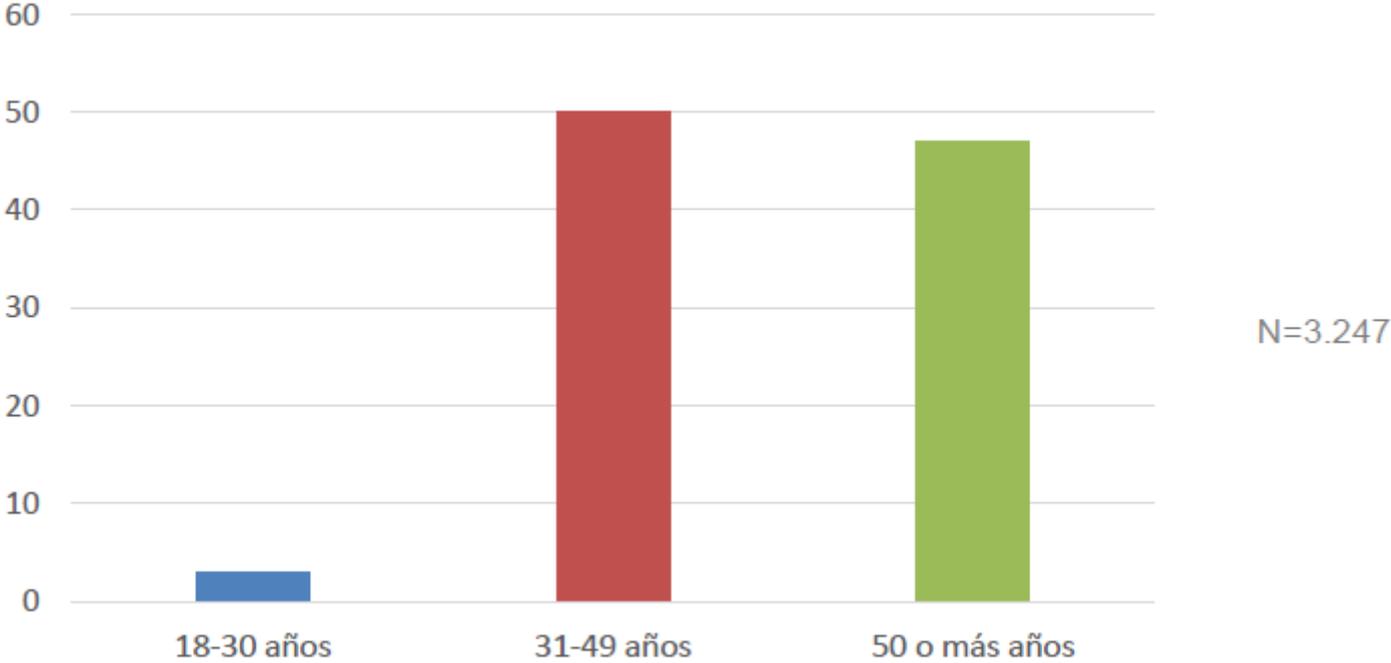
Fuente: Informe consolidado de investigación AT - Sucursales. ARL Positiva.

DISTRIBUCIÓN DE INCIDENCIA DE LA ENFERMEDAD LABORAL POR TAMAÑO DE LA EMPRESA, 2014



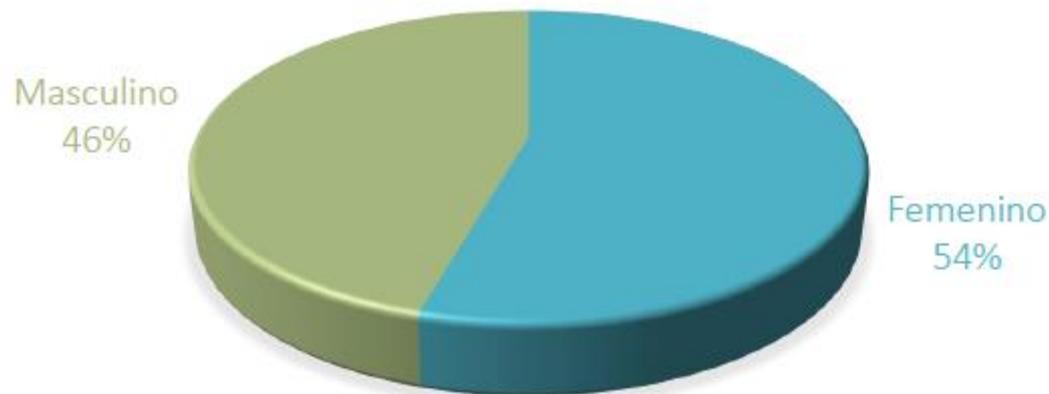
Fuente: Informe consolidado de investigación AT - Sucursales. ARL Positiva.

DISTRIBUCIÓN DE INCIDENCIA DE LA ENFERMEDAD LABORAL POR GRUPO ETAREO, 2014



Fuente: Informe consolidado de investigación AT - Sucursales. ARL Positiva.

DISTRIBUCIÓN DE INCIDENCIA EN LA ENFERMEDAD LABORAL POR SEXO, 2014.



Tasa EL Mujeres 156,5 trabajadoras/año
Tasa EL Hombres 72,3 trabajadores/año

N=3.247

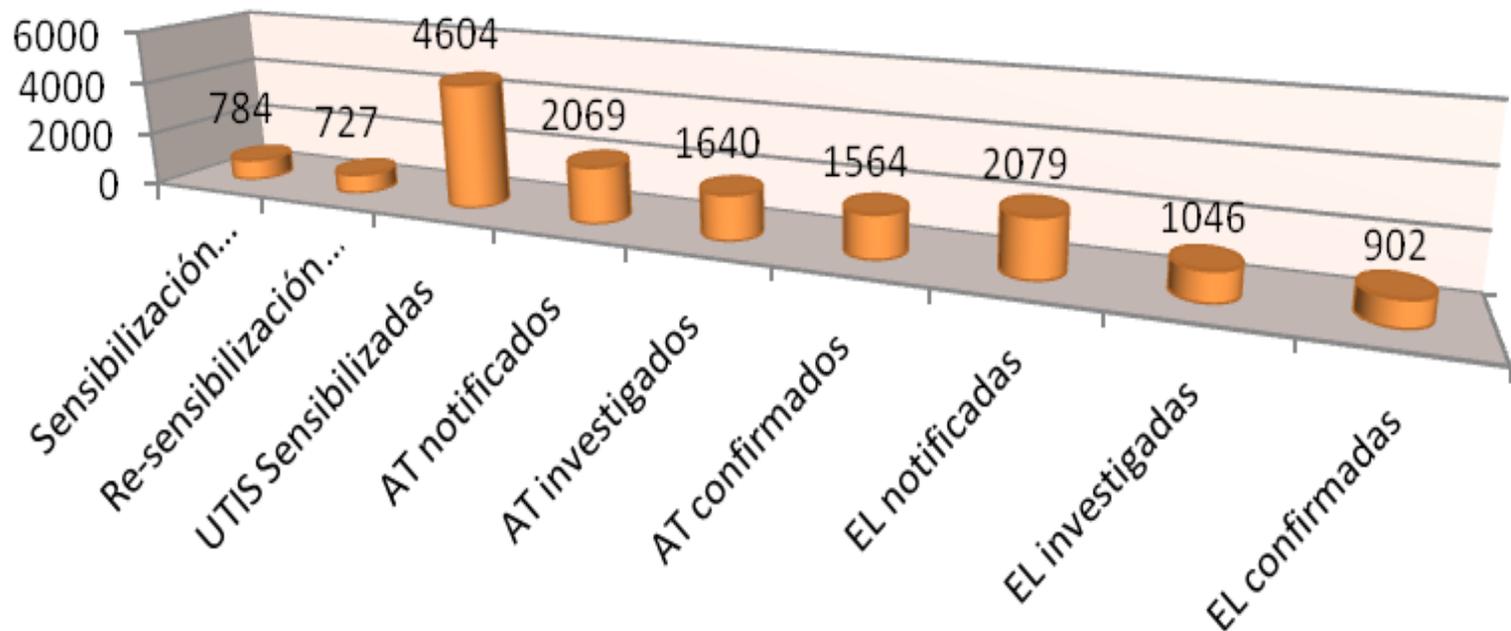
SITUACIÓN DEL CÁNCER EN COLOMBIA

**En el periodo 2000-2006 se presentaron en el país
70.887 casos nuevos anuales de cáncer**

32.316 fueron en hombres	38.571 en mujeres
Tasa de 186,6	Tasa de 196,9
próstata, estómago, pulmón, Colón y recto, y linfomas No Hodgkin	mama, cuello del útero, tiroides, estómago y colon, recto y ano

En 2009 se registraron 32.815 defunciones por cáncer (17%):
Hombres 16.113 – tasa de 72,6 por 100.000; y 16.702 en mujeres,
con una tasa de 73,3.

SISTEMA DE VIGILANCIA EN SALUD LABORAL PARA LA POBLACIÓN INFORMAL – SIVISTRA. BOGOTÁ, 2012



DETERMINACIÓN DE LA ENFERMEDAD, ACCIDENTALIDAD Y MUERTE LABORAL

**PROCESO DE
GLOBALIZACIÓN
ECONÓMICA**

**Flexibilización
laboral
Precarización
condiciones de
trabajo**

**MODELO DE
DESARROLLO Y
PRODUCTIVO**

**Centra su
interés en la
acumulación de
capital y no en la
vida y la salud**

**MODELO DE
DES-PROTECCIÓN
SOCIAL**

**Sistema de
protección que no
responde a las
condiciones reales
del mundo del
trabajo .
Una marginal
gestión de la
prevención de la
SST.**

CONCLUSIONES

- La EL y el AT son un problema relevante y deben asumirse como un problema de salud pública.
- El enfrentamiento a los ATEL debe comprenderse y asumirse como un elemento sustancial de la realización del derecho a la salud en el trabajo en Colombia.
- El desarrollo del SGRL en estos 22 años no ha demostrado una capacidad de enfrentar adecuadamente los ATEL.

CONCLUSIONES

- Avanzar en una dirección diferente para enfrentar adecuadamente este problema de salud pública requiere:
 - Superar la fragmentación entre Salud Laboral y Riesgos Laborales
 - Mejorar los procesos de diagnóstico para superar el subdiagnóstico
 - Establecer un sistema de información adecuado de los ATEL en el país que permita superar el subregistro
 - Establecer adecuadamente sistema de vigilancia epidemiológica de los ATEL
 - Desarrollar reales programas de promoción y prevención de los ATEL
 - Contar con el conocimiento y el protagonismo de los y las trabajadoras y sus organizaciones para el enfrentamiento de los ATEL . Un mayor papel protagónico del movimiento sindical.

LAS ENFERMEDADES, LOS ACCIDENTE Y LAS MUERTE RELACIONADAS CON LAS CONDICIONES DE TRABAJO NO SON HECHOS NATURALES, SON ABSOLUTAMENTE PREVENIBLES



Colapso de edificio de empresas textiles el 24 de abril de 2013 en Savar, distrito de Daca, capital de Bangladés. Al menos 1.127 trabajadores/as murieron y otros 2.437 resultaron heridos.



Muerte de 72 mineros en una mina de carbón en el municipio colombiano de Amagá año 2010.