



Las Comisiones de Salud Ocupacional y su papel dinamizador en el Sector Público

Comisión de Salud Ocupacional: el caso del Ministerio de Educación Pública

Por: Luis Víquez Murillo.

Resumen

Las Comisiones de Salud Ocupacional, como órganos bipartitos compuestos por representantes de los trabajadores y del patrono, son entes fundamentales en la prevención de accidentes laborales, el mejoramiento de las condiciones ambientales y la disminución de riesgos psicosociales; por su naturaleza, son entes vigilantes y garantes del cumplimiento de la legislación y normativas en la materia que los ocupa.

Dichas estructuras no son sub-sindicatos dentro del centro de trabajo, sino entidades que sirven de enlace entre la alta gerencia y los trabajadores para la construcción de planes, políticas y objetivos estratégicos que beneficien a los trabajadores por medio de la negociación constante que fomente el concepto de “Ganar-Ganar”, donde los intereses de ambas partes sean cubiertos tomando en cuenta el gran impacto socio-económico

que tienen las incapacidades asociadas a enfermedades de origen laboral y el pago de sus respectivas pólizas de seguro. Desde esta óptica las Comisiones de Salud Ocupacional cumplen con un papel dinamizador en las organizaciones en materia de prevención, capacitación y vigilancia de los derechos laborales, que deviene en un mejoramiento de la calidad de vida de los trabajadores en sus centros de trabajo.

Este artículo retrata la experiencia que ha tenido la Comisión de Salud Ocupacional del Edificio ROFAS en la reactivación de la Salud Ocupacional en el Ministerio de Educación Pública.

Palabras clave

Comisión de Salud Ocupacional, riesgos psicosociales, salud ocupacional, sector educativo.

Abstract

The Occupational Health Commissions, as bipartite bodies composed by representatives of workers and the employer, are fundamental entities for work accidents prevention, improvement of environmental conditions and reduction of psychosocial risks. Because of their nature, they are vigilant entities and guarantors of the legislation compliance and related regulations.

These structures are not sub-unions within the workplace, but entities that serve as a link between senior management and workers for the construction of plans, policies and strategic objectives that benefit workers through constant negotiation that promotes “Win-Win” concept, where the interests of both parties are covered taking into account the great socio-economic impact of the disabilities associated with occupational

diseases and the payment of their respective insurance policies.

From this point of view, the Occupational Health Commissions fulfill a dynamic role in the organizations in matters of prevention, training and monitoring of labor rights, which results in an improvement in the quality of life of workers in their workplaces.

This article portrays the experience that the Occupational Health Commission of ROFAS Building has had in the reactivation of Occupational Health in the Ministry of Public Education.

Keywords

Education sector, Occupational health, Occupational Health Commission, Psychosocial risks.

Introducción

La salud ocupacional en Costa Rica es un tema ampliamente discutido y cada día adquiere más relevancia en los mercados globalizados en los que nos desenvolvemos. En ese sentido nuestro país es poseedor de un amplio compendio de leyes, decretos y acuerdos internacionales que regulan no solo los deberes de las personas trabajadoras, sino también su derecho a un ambiente sano, a la prevención y tratamientos de accidentes y enfermedades fruto de la actividad laboral. A pesar de que se le reconoce a Costa Rica el contar con uno de los sistemas sanitarios y de seguridad

social más sólidos de la región, también posee una de las tasas más altas de accidentabilidad laboral según el Consejo de Salud Ocupacional.

El Consejo de Salud Ocupacional, órgano técnico especializado adscrito al Ministerio de Trabajo y Seguridad Social (MTSS), estableció, en sus estadísticas del 2016, que las denuncias por siniestralidad laboral –entendida como aquellos accidentes y enfermedades ligadas al ejercicio de una actividad laboral– aumentaron en 6.458 con respecto al 2015, llegando a un total de

122.275. De igual manera, los accidentes laborales con consecuencias mortales aumentaron en 46 con respecto al 2015 lo cual representó un incremento de 57%, siendo la principal causa de fallecimiento de las personas trabajadoras los accidentes de tránsito y atropellos.

2011 - 2016

Respecto a la tasa anual de mortalidad laboral, entre 2011 y 2016 la misma fue, en promedio, de 4,75 por cada 100.000 trabajadores, la cual se considera alta si se le compara con aquella de países europeos como Alemania, Dinamarca, Finlandia, Reino Unido y Suecia cuyo promedio es de 1,72 personas al año. Se trata, en este caso, de países con un largo recorrido en materia de prevención y salud ocupacional.

Pero a pesar de lo preocupante de las cifras, llama la atención que en 2016 las personas aseguradas por riesgos de trabajo en el país disminuyeron en 2.500 con respecto al 2015, dato que no es de extrañar si se considera que las principales infracciones reportadas en esta materia ante la Inspección General del Trabajo estuvieron relacionadas, precisamente, con la falta de aseguramiento y con la poca o nula de dotación de equipos y recursos para la atención de emergencias en los centros de trabajo.

En ese mismo año (2016) se registraron

122.275 accidentes laborales cuyas principales causas estuvieron asociadas a riesgos mecánicos, locales deficientes (no cumplen con el Reglamento General de Higiene del MTSS) sobrecarga física y, en menor grado, exposición a factores higiénicos (químicos, biológicos y físicos). Entre las víctimas, la mayoría correspondió a personas trabajadoras jóvenes cuyas edades oscilaban entre los 20 y 40 años, principalmente varones. Tal situación resulta alarmante si se toma en cuenta que ese estrato de la población no solo se encuentra en la mejor etapa productivamente hablando, sosteniendo los regímenes de pensiones en una población económicamente activa que tiende a disminuir por envejecimiento, sino que del total de incapacidades reportadas a la CCSS un 9.5% terminan catalogadas como permanentes, con una pérdida de funciones anatómicas o corporales igual o superior al 67% por parte de las víctimas. Eso implica que deban ser asistidas por otras personas en acciones básicas como comer, vestirse o desplazarse, lo cual provoca grandes pérdidas a las empresas y a la seguridad social, sin contar el impacto psicosocial sobre el núcleo familiar.

En este sentido, resulta urgente que instituciones como la Caja Costarricense de Seguro Social, el Instituto Nacional de Aprendizaje, el Instituto Mixto de Ayuda Social, el Instituto Nacional de Seguros y el Consejo de Salud Ocupacional unan esfuerzos para realizar campañas de prevención y capacitación en aras de reducir las estadísticas, y al mismo tiempo establecer estructuras primarias como Comisiones de Salud Ocupacional en lugar de invertir grandes sumas

en equipos, cirugías, curaciones y rehabilitaciones.

Otro aspecto importante que ha cobrado relevancia y cuyas denuncias han venido en aumento es el relacionado con los riesgos psicosociales que incluyen desde la discriminación hasta el hostigamiento sexual y laboral.

Según la Agencia Europea para la Seguridad y la Salud en el Trabajo (EU-OSHA, por sus siglas en inglés), los Riesgos Psicosociales se derivan de las deficiencias en el diseño de la organización y la gestión laboral, así como de un escaso contexto social del trabajo, y pueden producir resultados psicológicos, físicos y sociales negativos, como el estrés laboral, el agotamiento o la depresión. Entre los factores o condiciones que tienen una incidencia directa en los riesgos psicosociales se encuentran: cargas excesivas de trabajo, falta de participación en la toma de decisiones que afectan al trabajador, falta de influencia en el modo en que se lleva a cabo el trabajo, el acoso laboral, psicológico o sexual ejercido por terceros, comunicación ineficaz y falta de apoyo por parte de la dirección o los compañeros.

Los trabajadores sienten estrés cuando las exigencias de su labor son mayores que su capacidad para hacerles frente; un trabajador sometido a periodos prolongados de estrés puede desarrollar

problemas graves en su salud como enfermedades cardiovasculares o problemas músculo - esqueléticos, los cuales se traducen en un mal rendimiento global de la empresa, en pérdidas económicas por concepto de incapacidades, aumento del ausentismo y presentismo; esto último cuando el trabajador acude a laborar estando enfermo y siendo incapaz de rendir con eficacia, lo cual se puede traducir en un aumento en los índices de accidentes y enfermedades laborales.

En cuanto los casos de violencia física o psicológica en el trabajo, estas se han convertido en unos de los riesgos psicosociales más comunes que afectan a todos los estratos laborales y grupos profesionales, en los cuales se vulnerabiliza directamente la dignidad de las personas



generando desigualdad y conflictos en los centros de trabajo, situación de la cual no puede abstraerse nuestro país. Según el Consejo de Salud Ocupacional, los mayores casos de agresión física, verbal y sexual o una combinación de ellos se dan en el Sector Público, siendo los grupos ocupacionales más afectados el personal de salud, docente, inspectores y personal judicial.

Desde esta perspectiva, las Comisiones de Salud Ocupacional deberían ser el filtro primario en la detección de factores de riesgo y prevención de enfermedades asociadas a la actividad laboral; no obstante, existe una tendencia por parte de la alta gerencia a percibir la salud ocupacional como un gasto y no una inversión a futuro que mejore la calidad de vida del recurso humano de la organización. Lo anterior se traduce en poco apoyo económico y logístico a

las comisiones que al estar integradas por miembros ad-honoren, terminan por desintegrarse, perdiéndose de esa forma la valiosa oportunidad de mejorar los ambientes de trabajo, la prevención de accidentes y la capacitación.

Situación actual de las Comisiones de Salud Ocupacional en el país

La prevención de los riesgos laborales en nuestro país está tutelada por el Artículo 66 de la Constitución Política, el cual establece que “todo patrono debe adoptar en sus empresas las medidas necesarias para la higiene y seguridad del trabajo”. De igual manera, el 282 del Código de Trabajo reitera la obligatoriedad de garantizar la salud ocupacional de los trabajadores.



Así las cosas, tanto las empresas como las instituciones públicas del país están obligadas, según sean el número de personas trabajadoras que posean, a conformar diferentes estructuras de prevención del riesgo laboral. Aquellas que cuenten con 10¹, o más personas tienen la obligatoriedad de conformar una Comisión de Salud Ocupacional en forma paritaria por trabajadores y empleadores con funciones de vigilancia, preventivas y recomendativas que contribuyan a la construcción de una cultura de prevención. Siempre al tenor del Artículo 288 del Código del Trabajo, aquellas empresas con más de 50 trabajadores estarán obligadas a disponer de una Oficina de Salud Ocupacional como instancia técnica responsable de ejecutar planes y programas de prevención, control del

riesgo laboral y promoción de la salud y el bienestar de la persona trabajadora. En el país, alrededor de 2.565 empresas se encuentran en este rango; sin embargo, solo 1.431 de ellas –el 55,8%– tienen acreditada dicha instancia lo que evidencia la necesidad de que tanto el Consejo de Salud Ocupacional como la Inspección del Trabajo redoblen esfuerzos para revertir esta situación a todas luces irregular e ilegal.

La Salud Ocupacional en el Ministerio de Educación Pública

La Salud Ocupacional en el Ministerio de Educación Pública ha sido un tema históricamente desatendido por

¹ Las organizaciones con menos de 10 empleados no están en la obligación de conformar comisiones, pero están obligadas a cumplir con todas las leyes y normativas, en materia de protección al trabajador y salud ocupacional.

autoridades y gobiernos al igual que en el resto del sector público, motivo por el cual muestra un importante rezago que en forma paulatina se ha empezado a revertir en virtud de la presión ejercida por funcionarios y organizaciones gremiales. Basta con decir que el Departamento de Servicios Médicos y de Salud Ocupacional del Ministerio está esforzándose para contar con lo básico que establece la ley como lo es tener una política y un programa de salud ocupacional, e inscribirse legalmente ante el Consejo de Salud Ocupacional, situación que no ha normalizado hasta el momento al tenor de lo que establece el decreto 39408-MTTS.

Aunado a lo anterior se encuentra la dispersión geográfica de los principales edificios que siendo propios o alquilados no reúnen los requisitos básicos por lo que han sido objeto de constantes órdenes sanitarias por parte del Ministerio de Salud a efecto de corregir infracciones como el hacinamiento, falta de sistemas de ventilación adecuados, malos olores, desatención de la ley 7600, bodegas saturadas de documentos lo que las convierten en importantes cargas de fuego ante un potencial siniestro y ausencia de brigadas de emergencia, entre otras tantas. Esto a pesar de la existencia de un reciente decreto –el 40092-MEP– promovido y redactado por la Comisión de Salud Ocupacional del Edificio ROFAS después de una serie de encerronas con representantes de las distintas sedes.

Si a lo anterior se suman las constantes intervenciones del Ministerio de Salud

en centros educativos por las mismas razones, se evidencia la magnitud y complejidad del problema y del impacto sanitario que puede llegar a tener en el ámbito público del país. Esto debería llamar a la acción a otros entes especializados como la Organización Mundial de la Salud, La Caja Costarricense de Seguro, Social, El Ministerio de Trabajo y Seguridad Social, el Consejo de Salud Ocupacional y la Organización Internacional del Trabajo. Pero, de nuevo, resulta indispensable el apoyo político desde las más altas esferas de gobierno.

82.500

Téngase presente que el MEP es el empleador más grande del país con una planilla estimada de 82.500 (DRH, 2018) entre docentes, técnicos y administrativos, a los que deben sumar todos aquellos agentes externos que participan en las actividades de limpieza, alimentación y seguridad dentro de las instalaciones. A falta de un adecuado programa de salud ocupacional, todos ellos están expuestos a factores de riesgo de la más variada naturaleza.

Todo esto quedó plasmado en un estudio cualitativo que realizó la Junta de Pensiones del Magisterio Nacional a finales del 2016 denominado “Sobre el síndrome del quemado en los afiliados y afiliadas del Magisterio Nacional”, el

cual se desarrolló mediante la técnica de grupos focales y discusión entre educadores que imparten materias básicas de primaria y secundaria en varias regiones del país. Entre sus principales conclusiones se indica:

Figura 1. Conclusiones estudio Juntas de Pensiones del Magisterio Nacional

Factores Intralaborales	Factores extra laborales
<p>Alta exigencia laboral tanto en cantidad como en calidad; limitadas posibilidades de desarrollo, falta de reconocimiento, fallas de liderazgo en la dirección de centros educativos, malas relaciones e inseguridad contractual por la prolongada condición de interinazgo, aumento de la violencia por el desempeño del trabajo al enfrentar estudiantes armados, ataques a su propiedad o amenazas a su integridad física. Presencia de riesgos en el lugar de trabajo por malas condiciones de los centros educativos y falta de recursos, equipos materiales, conexión a internet, inadecuadas condiciones higiénicas, calidad del aire, de iluminación y contaminación de agentes biológicos.</p>	<p>Lo constituyen los atrasos en el pago de salarios y dado que muchos son nombrados en zonas lejanas de su lugar de residencia, tienen gastos adicionales al mantener dos casas (domicilio y residencia laboral), lo cual produce un aumento en el endeudamiento y otros problemas económicos, debido a la abundante oferta de crédito del sector y el desconocimiento sobre como manejar adecuadamente las finanzas. El desarraigo social y por otro lado la doble presencia por responsabilidades familiares, cuidado de personas adultos mayores, discapacitadas o niños con situaciones especiales, genera en este sector culpa, fatiga física emocional entre las personas que tienen estas obligaciones las cuales son principalmente mujeres, quienes consideran estar lejos de sus seres queridos como una experiencia muy dura que conlleva un sacrificio para la persona y su núcleo familiar, al privárseles de contar con el apoyo de su familia y la pareja, la cual consideran necesaria para su equilibrio emocional.</p>

Fuente: Elaboración propia.

Paulatinamente, se han venido dando algunos avances importantes, pero no suficientes para poner la salud ocupacional como prioridad dentro de las políticas estratégicas del MEP. Ejemplo de ello lo constituye la primera convección colectiva entre El MEP y SEC-SITRACOME firmada en el 2013, la cual incorporó el tema como una de las áreas de interés. De igual manera, en el 2016 mediante la segunda convención acordada entre el MEP y la Coalición Sindical (SEC-SITRACOME-ANDE), se adicionó el Capítulo I del Título V como el de la Salud Ocupacional, lo cual denota la presión que han tenido las diferentes administraciones en la mesa de negociación al analizar temas históricamente desatendidos, no solo por ellas, sino por mismos dirigentes gremiales.

Fue en este contexto que surgió la primera Comisión de Salud Ocupacional del Edificio Rofas la cual está debidamente inscrita ante el Consejo de Salud Ocupacional. Y le ha correspondido a dicha instancia utilizar hasta mecanismos legales como lo son los recursos de amparo para evidenciar y procurar solución a las muchas fallas que en materia ambiental y de infraestructura deben enfrentar quienes ahí laboran, muchas veces en jornadas de hasta 12 horas, incluidas las decenas de usuarios que a diario visitan las instalaciones. Ausencia de escaleras de emergencia y de brigadas debidamente capacitadas para enfrentar cualquier incidente de riesgo, así como deficiente iluminación y recursos para primeros auxilios fueron de las principales deficiencias que hubo que enfrentar.



230 CSO

Como se indicó, en forma paulatina se han ido logrando avances; entre ellos, un estudio coordinado por la Oficialía Mayor con apoyo de la coalición sindical (SEC-SITRACOME-ANDE) que permitió identificar las condiciones de ambiente y salud en las diferentes direcciones regionales y circuitos educativos, dando paso a la creación de alrededor de 230 Comisiones de Salud Ocupacional. Ese esfuerzo culminó en el 2017 con la redacción de una Política de Salud Ocupacional para todo el Ministerio de Educación en

colaboración con la Organización Internacional del Trabajo (OIT) que permitirá llenar las falencias en esta materia, lo cual se puede catalogar como un buen avance pero que de poco valdrá sino se hacen cambios y reformas urgentes que le den sostenibilidad en el tiempo. Se trata de la creación de un departamento dedicado a la Salud Ocupacional, compuesto por un equipo multidisciplinario que le pueda hacer frente a los retos del siglo XXI y, principalmente, que logre sensibilizar a la población trabajadora del MEP, tanto en la parte administrativa como docente sobre la importancia de crear una cultura basada en los pilares de la prevención y la promoción de un ambiente de trabajo seguro y saludable.

La Comisión de Salud Ocupacional: aciertos y desafíos

La Comisión de Salud Ocupacional-Rofas tuvo como punto de origen el terremoto de Cinchona, en Alajuela, ocurrido el 8 de enero 2009 con una magnitud de 6,2 grados en la escala de Richter, el cual generó las primeras inquietudes por parte de los funcionarios.

No obstante, mediante **Oficio DVM-A3977-2012**, la entonces viceministra administrativa Silvia Víquez

Ramírez aseguró que no existía ninguna falla estructural del edificio de acuerdo con certificación extendida por la firma Proyectos Estructurales (PROYESA). Tal certificación, sin embargo, nunca fue puesta en conocimiento de los funcionarios por parte de la Administración y la única respuesta fue que se conformarían diez comisiones preventivas en los diferentes edificios atendiendo recomendaciones del Ministerio de Salud y del Cuerpo de Bomberos.

Se tiene entonces que la creación de las comisiones y de las brigadas de socorro fue meramente circunstancial; nunca obedeció a una estrategia estructurada por parte del Ministerio de Educación Pública en materia de Salud Ocupacional aun cuando la ley que ordenaba su creación se remonta a 1988. Podría interpretarse que la decisión se adoptó con el único fin de disminuir el tono a las protestas de los empleados pues de hecho el apoyo a su creación y funcionamiento nunca fue prioritario.

El Informe de la Auditoría Interna 27-15, Aplicación del Decreto Ejecutivo 35865-MP, Inducción Clima y Desarrollo, en el punto 2.14, resulta contundente:

Los evidentes atrasos provocados por la débil gestión de apoyo económico y comunicación de altos jefes, ponen en riesgo un posible incumplimiento de los objetivos de conformación global de las Comisiones de Salud Ocupacional, en este sentido las dependencias pendientes estarían ligadas a las aprobaciones de planeamientos,

cronogramas y dotación de recursos dada la magnitud organizacional del MEP.

La deserción de algunos funcionarios de Comisiones establecidas, debilitan el fortalecimiento de la estructura formalizada, además que no permite el empoderamiento de decisiones que estas uniones voluntarias requieren para su adecuada gestión. Así como, la posible carencia de gestión en la materia, que no ha sido cubierta por algunas comisiones, pone en riesgo la confiabilidad en el concepto cultural que requiere la administración en materia de salud ocupacional.

Con respecto al Departamento de Servicios Médicos y de Salud Ocupacional concluye lo siguiente señala el Informe:

(...) existe una aplicación tardía e insuficiente de las normas de seguridad existentes, así como de la poca coordinación de las actividades en el esquema de higiene laboral, que han provocado que a la fecha no exista un programa sólido e implementado según dicta el decreto precitado.

Pero a pesar de las condiciones adversas en que le ha correspondido operar, puede asegurarse que la Comisión de Salud Ocupacional del Edificio ROFAS se ha convertido en una estructura

dinamizadora que ha propiciado el diálogo y la negociación franca entre autoridades y funcionarios a partir de informes técnicos y profesionales que hoy le permiten mostrar los siguientes logros:

- a. Las constantes capacitaciones sobre normas de prevención y seguridad, tanto a funcionarios como a jefaturas, concientizando sobre las consecuencias de la no implementación de las mismas.
- b. La elaboración del primer plan de emergencias elaborado por uno de sus miembros, el Dr. Allan Madrigal Conejo.
- c. La propuesta de implementación de un programa de orden y limpieza basado en el programa de las 5S².
- d. La promoción y redacción del Decreto 40092-MEP en el cual se regulan las relaciones, así como los deberes de las comisiones de salud ocupacional y las brigadas, y se define la responsabilidad civil del patrono ante situaciones de emergencia y su obligación de dar financiamiento a estas estructuras.
- e. La elaboración de un informe detallado sobre “Detección de aspectos de mejora en el centro de trabajo del MEP, ubicado en el Edificio Plaza ROFAS”.

² (“Seire”: separar los objetos innecesarios, “Seiton” situar los objetos necesarios, “Seiso”: suprimir suciedad, “Seketsu”: señalizar anomalías y “Shitsuke”: mejora continua.)

f. Su participación en la elaboración en una política de Salud Ocupacional en el MEP.

g. La redacción de protocolos de emergencia avalados por la Oficialía Mayor y el Decreto 40092-MEP.

h. Su constante apoyo a las brigadas de emergencia en materia de capacitación, las cuales se desintegran constantemente dado al poco seguimiento que les debe dar el departamento encargado.

i. Las constantes denuncias relacionadas con el ambiente laboral y las instalaciones físicas que han dado origen a órdenes sanitarias, y recursos legales que han obligado a la Administración a normalizar situaciones que no se están cumpliendo según la legislación de Salud Ocupacional.

j. La realización de la Primera Feria de Salud en la Historia del Ministerio con la Colaboración de la cooperativa COPEMEP.

k. Las donaciones gestionadas y recibidas por la comisión en equipos de seguridad y médicos como sillas de ruedas, glucómetros, aparatos de medir la presión, cascos, chalecos, radios comunicadores y megáfonos para las brigadas de emergencia.

Estos logros no han pasado inadvertidos, ni para los funcionarios, ni para las mismas autoridades; aun así, el principal desafío que tiene esta Comisión es la

de trasladar el conocimiento adquirido a las nuevas generaciones de funcionarios dispuestas a asumir el reto ya que los integrantes se renuevan cada tres años, en una función ad honorem, que genera enorme desgaste ante la necesidad de estar negociando con diferentes administraciones, por lo cual, el reto es conseguir que la alta gerencia mantenga su interés en esta materia.

Conclusiones

La salud ocupacional y el quehacer de las comisiones a cargo de ella en el Ministerio de Educación Pública empezaron a adquirir relevancia dentro de las líneas o políticas estratégicas de la gestión, principalmente por el impulso que han brindado terceros como los sectores gremiales y la Comisión del Edificio ROFAS. No obstante, queda mucho por hacer para que la misma se convierta en un eje central de las políticas de la administración; siendo el principal obstáculo: que el Ministerio no cuenta con un departamento responsable legalmente inscrito ante el Ministerio de Trabajo y Seguridad Social, que esté dirigido por un profesional en Salud Ocupacional y que cuente con equipo multidisciplinario capaz de hacer frente a una problemática compleja y de muchas aristas como la que ocurre en el sector de la educación costarricense, sometido a múltiples riesgos psicosociales y a un constante estrés laboral. De igual forma, los empleados administrativos han visto afectado su desempeño, principalmente, por la carencia de instalaciones que cuenten con condiciones de salud e

higiene laboral adecuados, así como de medidas de seguridad que garanticen su integridad física en una situación de emergencia.

Pese a los esfuerzos llevados a cabo por la Comisión del Edificio Rofas, en términos de divulgación y estructurar o reproducir la existencia de nuevas comisiones en los diferentes edificios administrativos, es necesario aumentar la colaboración tanto de los funcionarios como de las autoridades dado que muchas veces los encargados realizan esta función ad honorem y podrían sentirse “desmotivados” al sentir poco acompañamiento.

El principal logro que ha tenido la Comisión del Edificio Rofas ha sido poner en discusión nuevamente el tema de la Salud Ocupacional por medio de actividades como la primera Feria de Salud Ocupacional, capacitaciones a funcionarios y jefaturas, además de las denuncias realizadas ante diferentes instancias (Sala Constitucional, Ministerio de Trabajo, Defensoría de los Habitantes) que han contribuido a realizar cambios en las instalaciones, como el comedor del cuarto piso y la próxima construcción de las nuevas escaleras de emergencia del Edificio.

Por otro lado, resulta necesaria la implementación de medidas de prevención primaria y el mejoramiento de las condiciones ambientales de los trabajadores como parte de una política institucional, y no solo para el cumplimiento de una sentencia legal u orden sanitaria. La única forma de

lograrlo, es convenciendo a las altas autoridades sobre la importancia y el impacto económico que puede tener la salud ocupacional en un Ministerio que cuenta con más de 82.000 empleados, y en donde las reubicaciones por salud y por conflicto son el pan de cada día, sin que se tenga una cuantificación real de cuantos millones le cuestan al Estado costarricense estas situaciones. Agregue a ello las constantes incapacidades que existen en el sector sin que las mismas se puedan clasificar o ligar como enfermedades propias de la actividad laboral al no existir una instancia en el Ministerio que lleve las estadísticas sobre los accidentes y enfermedades ocupacionales que ocurren en el centro de trabajo.

La Salud Ocupacional a lo interno del MEP sigue siendo una asignatura pendiente que exige perfeccionamiento a lo largo del tiempo para que los logros obtenidos pasen del papel a la realidad, y que exista un compromiso personal de cada quien porque, al final de cuentas, la seguridad es cosa de todos y todas.

Referencias

Agencia Europea para la Seguridad y la Salud en el Trabajo. (11 de julio de 2016). *Los riesgos psicosociales y el estrés en el trabajo*. Recuperado el 11 de Mayo de 2018, de OSHA: <https://osha.europa.eu/es/themes/psychosocial-risks-and-stress>

- Consejo de Salud Ocupacional. (2014). *Política Nacional de Salud Ocupacional*. San José: Costa Rica: CSO.
- Consejo de Salud Ocupacional: Ministerio de trabajo y Seguridad Social. (2016). *Estadísticas de salud ocupacional*. San José, Costa Rica: MTSS-CSO.
- Costa Rica. Leyes, decretos, etc. (2015). Decreto N° 39408-MTSS. San José, Costa Rica: Asamblea Legislativa.
- Costa Rica. Leyes, decretos, etc. (2015). Constitución Política. San José, Costa Rica: Imprenta Nacional.
- Costa Rica. Leyes, decretos, etc. (2016). Código de Trabajo. San José, Costa Rica: Imprenta Nacional.
- Costa Rica. Ministerio de Educación Pública. (20 de Abril de 2010). *Sitio Oficial del MEP*. Recuperado el 11 de Mayo de 2018, de Resumen ejecutivo informe 27-15 aplicación de decreto ejecutivo: http://www.mep.go.cr/sites/default/files/descargas_etica/27-15%20Aplicaci%C3%B3n%20de%20Decreto%20Ejecutivo%2035865-MO.pdf
- Costa Rica. Ministerio de Educación Pública. (2015). *Informe de labores y proyectos de la Comisión de Salud Ocupacional del edificio Rofas*. San José, Costa Rica: MEP.
- Costa Rica. Ministerio de Educación Pública; Sindicato de Trabajadoras y Trabajadores de la Educación Costarricense; Sindicato de Trabajadores de Comedores Escolares y Afines. (2013). *CONVENCIÓN COLECTIVA*. San José, Costa Rica: MEP-SEC-SITRACOME.
- Costa Rica. Ministerio de Educación Pública; Sindicato de Trabajadoras y Trabajadores de la Educación Costarricense; Sindicato de Trabajadores de Comedores Escolares y Afines; Asociación Nacional de Educadores y Educadoras. (2016). *Convención Colectiva*. San José, Costa Rica: MEP-SEC-SITRACOME-ANDE.
- Costa Rica. Ministerio de Educación Pública. (s.f.). *Informe de Inspección: detección de aspectos de mejora en el centro de trabajo del MEP*. San José, Costa Rica: MEP.

COMO CITAR ESTE ARTÍCULO

Viquez Murillo, L. (junio de 2018). Comisión de Salud Ocupacional: el caso del Ministerio de Educación Pública. *Revista Conexiones: una experiencia más allá del aula*, 10(2), 4-17 pág. Obtenido de <https://bit.ly/2LsIJY>