

# Educación en salud y seguridad para los comités paritarios de seguridad y salud en el trabajo<sup>1</sup>

Educação em saúde e segurança para os comitês paritários de segurança e saúde no trabalho

Health and safety education for joint occupational health and safety committees

---

• Myriam Mahecha Angulo<sup>2</sup> • Evelyn María Vásquez Mendoza<sup>3</sup> • Magda Leonilde Galindo<sup>4</sup> •

---

•1• Este artículo corresponde a la investigación *Educación para la salud y la seguridad y los comités paritarios del sector servicios de la ciudad de Tunja-Boyacá, 2009-2011*.

•3• Magíster en Educación. Coordinadora de los Posgrados en Salud y Seguridad de la Facultad de Enfermería, Universidad Nacional de Colombia. Bogotá, Colombia.

•2• Magíster en Educación. Magíster en Salud y Seguridad en el Trabajo. Docente, Universidad Pedagógica y Tecnológica de Colombia. Bogotá, Colombia. E-mail: myriam.mahecha@uptc.edu.co

•4• Magíster en Prevención de Riesgos Laborales con Énfasis en Ergonomía y Psicosociología. Docente, Universidad Pedagógica y Tecnológica de Colombia. Bogotá, Colombia.

---

Recibido: 28/01/2013 Aprobado: 19/10/2015

DOI: <http://dx.doi.org/10.15446/av.enferm.v33n3.36596>

---



## Resumen

**Objetivo:** Construir una propuesta para desarrollar el proceso educativo en salud y seguridad dirigida a los Comités Paritarios de Seguridad y Salud en el Trabajo (COPASST).

**Metodología:** Estudio cualitativo, descriptivo, en el que se aplicó una entrevista en profundidad a 32 COPASST activos. Cada entrevista se transcribió e interpretó a partir de la verificación con los participantes, la búsqueda de enunciados significativos, la organización en grupos de temas, la descripción en forma exhaustiva y la validación con los participantes. La información se ubicó en las categorías *planeación, organización, desarrollo, evaluación y retroalimentación*, obteniéndose las siguientes categorías emergentes: *responsables de la gestión de los procesos; planeación, sitio y frecuencia de las sesiones educativas; temas tratados; modalidad de las sesiones; participación/ desarrollo de las sesiones; comprensión de los temas; aplicabilidad a la cotidianidad y al entorno laboral, aplicabilidad para la vida personal/laboral y para la organización.*

**Resultados:** A partir de las categorías emergentes y de acuerdo al marco conceptual sobre educación en salud de adultos y en salud y seguridad para los trabajadores, se construyó una propuesta metodológica participativa para el desarrollo de los procesos educativos con los COPASST.

**Conclusiones:** De acuerdo con lo manifestado por los integrantes de los COPASST, los procesos educativos en salud y seguridad, tal como se desarrollan en la actualidad, no les permiten alcanzar las competencias necesarias para cumplir sus funciones, por lo que carecen de importancia.

**Descriptor:** Educación en Salud; Salud Laboral; Grupo Paritario (fuente: DECS BIREME).

## Resumo

**Objetivo:** Criar uma proposta para desenvolver o processo educativo em comitês paritários de saúde e segurança destinados à segurança e saúde no trabalho (COPASST).

**Metodologia:** Estudo qualitativo, descritivo, em que a informação foi obtida através da aplicação da entrevista em profundidade a 32 COPASST ativos. Cada entrevista foi transcrita e interpretada a partir da verificação com os participantes, a busca de afirmações significativas, a organização em grupos de temas, a descrição exaustiva e validação com os participantes. A informação foi localizada nas categorias *planeamento, organização, desenvolvimento, avaliação e feedback*, produzindo as seguintes categorias emergentes: *gerentes de processos; planejamento, local e frequência de realização das sessões educativas; tópicos; modalidade das sessões; participação/desenvolvimento das sessões; compreensão das questões; aplicabilidade à vida diária e ambiente de trabalho; aplicabilidade para a vida pessoal/profissional e para a organização.*

**Resultados:** A partir das categorias emergentes e de acordo com o quadro conceptual de educação em saúde do adulto e saúde e segurança para os trabalhadores, uma metodologia participativa para o desenvolvimento de processos educativos com COPASST foi construída.

**Conclusões:** De acordo com a declaração dos membros dos COPASST, os processos educativos em saúde e segurança, tal como desenvolvida no presente, excluí-los de alcançar as competências necessária para desempenhar as suas funções, por tanto são irrelevantes.

**Descritores:** Educação em Saúde; Saúde do Trabalhador; Grupo Associado (fonte: DECS BIREME).

## Abstract

**Objective:** To build a proposal to develop the educational process in health and safety joint committees aimed at safety and health at work (COPASST).

**Methodology:** Qualitative, descriptive study in which an in-depth interview to 32 COPASST assets was made. Each interview was transcribed and interpreted by applying check with participants, finding meaningful statements, organizing groups of subjects, exhaustive description and validation with participants. The information was placed in the categories *planning, organization, development, evaluation and feedback*, emerging the following categories: *responsible for processes management; planning, place and frequency of educational sessions; topics; format of sessions; involving/development of sessions; understanding of the issues; applicability to daily life and work environment; applicability to personal/professional life and to the organization.*

**Results:** From emerging categories and according to the conceptual framework on adult health education and health and safety for workers, a participatory methodology for the development of educational processes with COPASST was built.

**Conclusions:** According to the statement by the members of the COPASST, educational processes in health and safety, as they are developed at present, preclude them from achieving necessary competences to perform its functions, thus they are irrelevant.

**Descriptors:** Health Education; Occupational Health; Peer Group (source: DECS BIREME).

## Introducción

El Decreto 1072 de 2015 establece la organización del Sistema General de Seguridad y Salud en el Trabajo (SGSST), en el que se incluye la participación de los Comités Paritarios de Seguridad y Salud en el Trabajo (COPASST), que requieren capacitación, acorde con sus necesidades y las de la organización. También decreta que las Administradoras de Riesgos Laborales (ARL) deben capacitar a los COPASST en lo relacionado con el SGSST (1).

La experiencia de las autoras sobre los procesos educativos en salud y seguridad dirigidos a los trabajadores permite inferir que éstos no han tenido impacto en el mejoramiento de las condiciones laborales debido a que no se aplica una metodología que incluya los principios de la educación para la salud de adultos y en salud y seguridad para los trabajadores. Además, la escasa bibliografía existente sobre este tema y la inexistencia de indicadores de evaluación justificaron esta investigación, que incluyó como referentes teórico-conceptuales la educación para la salud de adultos y de salud y seguridad para los trabajadores y antecedentes de los COPASST en Colombia.

### **Educación para la salud dirigida a los adultos**

Para conceptualizar esta temática, se retomaron algunas reflexiones sobre la educación como un proceso de construcción de conocimientos, hábitos y actitudes frente a la sociedad en la que los medios de comunicación, los valores, las clases sociales y la experiencia cotidiana educan mucho más que el proceso informal o casuístico de interacción con los participantes en los procesos educativos. Su contenido histórico permite ir y volver en el tiempo, reconocer su proceso protagónico en la construcción de la humanidad y considerar los conocimientos cotidianos y científicos, para establecer un diálogo de saberes entre los actores de los procesos educativos (2).

La educación para la salud es un proceso permanente que incentiva el desarrollo de las potencialidades humanas: la conciencia de lo que se es, de

lo que se hace y de la capacidad para vivir, crear, indagar, conocer, comprender, trascender, participar, evaluar, tomar decisiones y asumir responsablemente las consecuencias para contribuir al bienestar y al sano disfrute de la existencia (3). Además, prepara al individuo para tomar las mejores decisiones en la vida, saber analizar y discriminar la información a fin de recorrer un camino de crecimiento personal, que genere satisfacción y aplicación de los valores éticos (4).

Para sistematizar los procesos educativos, la *pedagogía* como ciencia estudia leyes, principios y categorías sobre los cuales se estructura desde la óptica científico-metodológica (5). La *didáctica* se ocupa de los métodos, medios y procedimientos sobre los que se organiza la actividad docente educativa para lograr el aprendizaje (6).

En coherencia con los conceptos anteriores, la educación en la salud es un proceso planificado y sistemático de comunicación, de enseñanza-aprendizaje, orientado a facilitar la adquisición, elección y mantenimiento de conductas saludables, para reducir las prácticas de riesgo para la salud. De igual manera, requiere de la aplicación de didácticas que garanticen la prevención mediante la obtención de conocimientos y la generación/aplicación de comportamientos saludables (7).

En este estudio se enfatizó en la educación para la salud dirigida a los adultos trabajadores, fundamentada en la *teoría educativa constructivista* postulada por Vygotsky, el *aprendizaje significativo* de Ausubel y la *pedagogía liberadora* de Paulo Freire.

La *teoría constructivista* de Vygotsky considera que el contexto social determina el aprendizaje y que el conocimiento se va transformando durante la interacción social. La función del orientador debe ser activa, mientras que los participantes responden a medida que van recibiendo estímulos para construir conocimiento y transformar el entorno. De esta manera, se potencializan las competencias cognoscitivas, emocionales y psicomotoras para lograr nuevos comportamientos, resultado de la readecuación de las estructuras mentales (8).

La *teoría del aprendizaje significativo* fue expuesta en la década de los setenta por David Ausubel. El teórico consideró que el aprendizaje se logra por

descubrimiento a medida que los nuevos conocimientos se incorporan en la estructura cognitiva del aprendiente, estableciéndose nuevas estructuras conceptuales, generadoras de mayor retención de la información y fácil adquisición de nuevos conocimientos, que se entrelazan con los antiguos (9).

Paulo Freire propuso la *teoría liberadora* dirigida a los hombres y mujeres analfabetas que no podían construir un mundo de signos escritos ni abrirse al mundo del conocimiento y la conciencia. Reconoció que el conocimiento no se transmite, sino que se construye, para vencer la opresión y generar un ser humano nuevo, libre, que supere la contradicción opresor/oprimido, formado mediante una educación problematizadora, que permita una comunicación de ida y vuelta y elimine la contradicción entre educadores y educandos (10).

### **Educación en salud y seguridad para los trabajadores**

Está determinada por las concepciones de trabajo en los diferentes momentos históricos: en el *esclavismo* se asume como tortura; en la *sociedad burguesa*, el trabajador se siente libre para ejercer la labor que la sociedad le permite; en el *modelo capitalista*, neoliberal, en el marco de la globalización en la que la ciencia y la tecnología han alcanzado avances, la inequidad, la flexibilización laboral y la informalidad han aumentado. En ésta el trabajo se concibe como una forma de vida que interrelaciona las clases sociales de producción y de poder que perpetúa el modelo económico. Cada concepción se legitima a través de los modelos educativos de cada época (11).

La Red Europea de Promoción de la Salud en el Trabajo (*European Network for Workplace Health Promotion, ENWHP*) considera la educación en salud laboral como un proceso transformador que promueve la adquisición de conocimientos, el cambio de actitudes y la generación de prácticas saludables que incluya la formación y la capacitación para la salud y seguridad en el trabajo, teniendo en cuenta las necesidades de los individuos y la organización (12).

### **Comités Paritarios de Seguridad y Salud en el Trabajo (COPASST)**

Son organizaciones conformadas por el mismo número de representantes de los trabajadores y de los empleadores. Se reúnen cada mes y el secretario

elabora el acta en donde se registran los acuerdos (13). Fueron creados mediante la Resolución 2013 de 1986, reglamentaria de los artículos 24 y 25 del Decreto 614 de 1984.

El Artículo 26 de la Resolución establece tres responsabilidades fundamentales: a) participar en las actividades de promoción, divulgación e información sobre seguridad y salud entre empleadores y trabajadores; b) actuar como organismo de vigilancia para el cumplimiento del sistema de seguridad y salud en la empresa; c) informar a las autoridades competentes y recibir copias de las investigaciones realizadas.

El Decreto 1295 de 1999 estableció que el empleador debe facilitar la capacitación de los trabajadores en seguridad y salud en el trabajo; y que ellos deben participar en la prevención de los riesgos laborales y en los COPASST. El Artículo 63 les cambió la denominación de *Comité de Medicina, Higiene y Seguridad Industrial* por el de *Comité de Salud Ocupacional*; les aumentó el periodo de actividad a dos años y estableció que el empleador debe proporcionar mínimo cuatro horas semanales dentro de la jornada laboral para su funcionamiento (14). Finalmente, el Decreto 1072 de 2015 lo denominó *COPASST* (1).

## **Materiales y Métodos**

Estudio cualitativo, descriptivo, en el que se obtuvo la información mediante la aplicación de entrevistas en profundidad a grupos focales (15), constituidos por 17 COPASST del Sector Servicios, 12 del Sector Privado y 5 del Sector Público. En total se entrevistaron 56 personas: 31 mujeres y 25 hombres entre los 18 y 50 años, que ejercían las siguientes actividades económicas: salud, vigilancia, educación, hotelería, servicios públicos, cuidado infantil, ventas e insumos del sector eléctrico y construcción, prevención y control de incendios, telecomunicaciones, control de recursos públicos y transporte. 4 de las 17 organizaciones visitadas contaban con un especialista en Salud Ocupacional.

Las entrevistas focales (16) se realizaron a partir de preguntas abiertas orientadas hacia las siguientes categorías: *actores involucrados en los procesos educativos, proceso seguido, sitio de reunión, frecuencia, asistentes, contenidos, utilidad para el trabajo, modalidad, utilidad para la vida como personas y trabajadores, utilidad para la organización y participación.*

La recolección y el análisis de datos se realizaron de forma simultánea, aplicando la lógica inductiva (17). El procedimiento seguido para recolectar la información fue el siguiente: solicitud del permiso ante el Ministerio de Trabajo Regional Boyacá; selección de los COPASST del Sector Servicios; invitación escrita a los presidentes; coordinación con los que aceptaron participar; presentación del proyecto; realización de reuniones con cada COPASST; y recolección de datos, previa firma del consentimiento informado por cada participante. Al llegar al COPASST 17 se saturó la información, motivo por el cual no se realizaron más contactos.

Para el análisis de la información, se partió de las siguientes categorías deductivas propuestas por Rolf (18): *planeación, organización, desarrollo, evaluación y retroalimentación*. La información fue transcrita en matrices correspondientes a cada uno de los grupos focales. Luego, se obtuvieron las categorías emergentes de acuerdo a las más repetidas, se ubicaron en las categorías deductivas correspondientes y se codificaron. Una vez transcrita la información, se procedió a realizar la retroalimentación con los COPASST, quienes manifestaron aprobar en su totalidad el contenido.

La validez de la información se logró mediante los componentes de credibilidad, confiabilidad y confirmabilidad. La credibilidad de la información en esta investigación incluyó la exactitud, la integridad y la veracidad en la descripción de los datos de las entrevistas realizadas, lo cual se corroboró mediante la verificación con los participantes (19). Para obtener la confiabilidad, se realizaron entrevistas de prueba, se plantearon conclusiones una vez analizados todos los datos y se analizaron e interpretaron (20). La confirmabilidad se realizó a través de los registros que permitieron rastrear el proceso que ha llevado a las conclusiones para verificar si se había mantenido suficiente distinción entre las propias ideas y las de los participantes (21).

Las consideraciones éticas incluyeron la aplicación de la Resolución 8430 de 1993 (22), que establece las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud. Según el Artículo 11, este trabajo se clasificó como *investigación sin riesgo*, porque no se realizó ninguna intervención o modificación intencionada de las variables biológicas, fisiológicas, psicológicas o sociales de los participantes.

De acuerdo con la Declaración de Helsinki, se tuvo en cuenta que los participantes fueran voluntarios y estuvieran informados sobre la investigación y sobre el derecho de participar o no, así como de retirar su consentimiento en cualquier momento sin exponerse a represalias (23). Asimismo se consideraron las pautas para investigaciones biomédicas en seres humanos establecidas por el Consejo de Organizaciones Internacionales de las Ciencias Médicas (CIOMS), especialmente la No. 5, que habla del consentimiento informado, y la 18, sobre la protección de la confidencialidad (24). El desarrollo del proyecto se inició con aprobación previa por parte del Comité de Ética de Investigación de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de Colombia (25).

## Resultados

Con base en los planteamientos anteriores y la articulación de las categorías y subcategorías deductivas/inductivas se obtuvieron los siguientes resultados:

### **Categoría deductiva: planeación**

*¿Quiénes planean la educación en salud y seguridad para los COPASST?*

Los COPASST perciben las Administradoras de Riesgos Laborales (ARL) como las responsables de la capacitación que realizan la coordinación con la organización para que las actividades educativas se ejecuten. Además, determinan el sitio de desarrollo de acuerdo con el número de asistentes, es decir, todo un COPASST o algunos miembros.

Por su parte, las ARL han definido los temas tratados: incidentes, accidentes, enfermedad laboral, primeros auxilios, plan y brigadas de emergencia, riesgos profesionales, normativa COPASST, manejo del estrés laboral e higiene postural. Las temáticas no se adaptan a las necesidades de las organizaciones que son de diferente naturaleza y la periodicidad de las capacitaciones es irregular, pues se realiza de acuerdo con la programación de las ARL.

No obstante, se observa falta de liderazgo de los empleadores, quienes deben coordinar con las ARL los procesos educativos y realizarlos conforme las

necesidades de los trabajadores y de la organización. Lo anterior se deduce de lo establecido en la Resolución 2013, Artículo 12, Literal f, que establece en las Funciones del Presidente del Comité su participación en la planeación de los procesos educativos que proponga el comité y en las actividades de capacitación en Salud Ocupacional.

*¿Quién programa las capacitaciones en salud y seguridad?*

Las ARL preestablecen la programación o plantean temas sin ningún proceso. Aprovechan las situaciones que se presenten en la organización: conflictos u obstáculos en el ambiente laboral, el reporte de accidentalidad, la disponibilidad de la ARL, bomberos u otras entidades para emplearlos en el desarrollo de los temas de capacitación. En otras oportunidades, las ARL organizan, programan y desarrollan las actividades educativas en salud y seguridad en coordinación con el área administrativa, la cual le informa al Comité. Esto demuestra que no se realiza un proceso participativo con el COPASST.

**Categoría deductiva: organización**

*¿Cuál es la metodología utilizada?*

De acuerdo con lo manifestado por los participantes del estudio, la metodología en los COPASST ha sido teórica en un 90% y teórico-práctica en un 10% en el tema correspondiente a evacuación en casos de emergencia. Los participantes consideraron que los conocimientos se han comprendido, pero que han sido difíciles de aplicar por ser muy teóricos o poco relacionados con la labor desarrollada, debido a que en las capacitaciones las ARL reúnen a empresas de diferentes actividades económicas, lo que complica la aplicación de los conocimientos impartidos en los diferentes entornos laborales. Así mismo, no se realiza una caracterización previa de los COPASST, tampoco de las organizaciones, ni un diagnóstico previo de las necesidades.

*¿En dónde se realizan?*

Suelen realizarse en la organización, casos en los que pueden asistir todos los miembros del COPASST. En otras ocasiones, se realizan fuera de ésta, en auditorios contratados por las ARL, donde asisten delegados de varias organizaciones. Al respecto, algunos de los integrantes comentaron

que la información que reciben no se adapta a las necesidades de las organizaciones. Un integrante de un COPASST del sector hotelero señaló: “En una de esas capacitaciones insistieron en el uso de los cascos, botas, guantes y protectores auditivos como elementos de protección. Pero aquí en el hotel, ¿cómo les voy a poner esos elementos a mis trabajadores?”

Cuando asiste un solo representante del COPASST, él debe compartir la información con los demás miembros del Comité, lo que a veces se dificulta por finalización del contrato o por traslado del funcionario. Del mismo modo, la asistencia está determinada por el tema a tratar.

*¿Cada cuánto se realizan los eventos educativos en salud y seguridad y cómo es la participación de los integrantes de los COPASST?*

La periodicidad de los eventos educativos es irregular: puede ser semestral, anual o incluso no realizarse. No obstante, los integrantes de los COPASST consideraron que participaron de forma activa, poniendo en práctica algunas indicaciones, tratando de solucionar inquietudes, “aportando ideas y soluciones”. Otros calificaron la participación como *pasiva*, porque asistieron a las capacitaciones, mas no las aplicaron en su organización.

Los datos aportados corroboraron la carencia de retroalimentación en los procesos educativos, lo que dificulta el aprendizaje y hace que éstos se conviertan en simples momentos en los que los asistentes escuchan, pero no aprenden. Con esto se demuestra otra carencia en la aplicación del siguiente principio: “El aprendizaje se hace evidente a través de una evaluación, en relación con los objetivos planteados: cognoscitivos, psico-afectivos y psicomotores” (26).

**Categoría deductiva: desarrollo**

La información aportada por los participantes permitió deducir que en los procesos educativos no se aplican los principios de la educación de adultos ni de la educación en salud, porque no se fundamentan en las necesidades, intereses y características sociodemográficas y culturales de los trabajadores, sus valores y creencias. Por esta razón, no se logra incentivar el desarrollo de las capacidades esenciales para lograr aprendizajes significativos, que se manifiesten en comportamientos de

compromiso y responsabilidad con su salud y la de los compañeros de trabajo, así como en el mejoramiento de las condiciones de trabajo en la organización.

*¿Se comprenden y se aplican los temas a nivel personal y laboral?*

Los logros manifestados por algunos integrantes con en este ítem fueron: a nivel personal, conocimientos adquiridos sobre riesgos, normas, condiciones que deben reunir los sitios de trabajo, generalidades de seguridad y salud en el trabajo y de los COPASST; a nivel laboral, en las organizaciones se han adquirido conocimientos sobre legislación en salud en seguridad y salud en el trabajo, la organización del sistema y la importancia de los elementos de protección personal.

*¿Qué temas se han tratado?*

Incidente, accidente de trabajo y enfermedad profesional, primeros auxilios, plan y brigadas de emergencias, normativa COPASST, manejo del estrés e higiene postural, de manera aislada. Aun así, se observó que no se ha actualizado la temática.

### **Categoría deductiva: evaluación**

La educación para los integrantes de los COPASST debe ser integral, debe articular las dimensiones de la vida, para que el ciudadano participe activamente en la vida democrática y para que el sujeto individual y colectivo sea constructor del universo, de la sociedad y de sí mismo. El ciudadano ha de ser participante de un proceso educativo capaz de armonizar y brindar autenticidad para construir su propia vida como trabajador, actor principal del proceso productivo. En este sentido, los procesos que se desarrollan en la actualidad no lo permiten.

*¿La educación en salud recibida capacita al COPASST para cumplir sus funciones?*

De acuerdo con la Resolución 2013 de 1986, en la organización se deben proponer la adopción de medidas y el desarrollo de actividades que mantengan la salud en el trabajo; participar en actividades de capacitación en salud y seguridad; colaborar con los funcionarios de salud en las actividades que realicen en la organización y recibir informes; vigilar el desarrollo del sistema

de gestión de salud y seguridad en el trabajo y el cumplimiento del reglamento interno de trabajo; participar en la investigación de accidentes y proponer medidas correctivas; estudiar las sugerencias presentadas por los trabajadores y ser organismo coordinador entre ellos y el empleador para la solución de los problemas de salud laboral.

Al analizar estas funciones, se concluye que los comités requieren de una educación en salud y seguridad que les permita asumir un rol decisivo en la transformación de la realidad que viven los trabajadores para mantener y mejorar sus condiciones de salud.

## **Conclusiones**

Los integrantes de los COPASST describieron los procesos de educación en Seguridad y Salud en el Trabajo (SST) como actividades teóricas, dirigidas y realizadas por las ARL con procesos de coordinación disímiles, en donde participa la administración o el responsable de seguridad y salud en el trabajo.

Los conocimientos no han sido aplicables a la vida cotidiana y a nivel laboral se les brinda información sobre factores de riesgo, brigadas de emergencia y normativa alusiva a los COPASST. A las organizaciones los comités les han sido útiles para identificar factores de riesgo e incrementar el uso de elementos de protección personal.

La educación en salud y seguridad para los trabajadores se reduce a la aplicación de técnicas e instrumentos para transmitir información, actividad que no logra cambio en la actitud de los trabajadores para transformar sus condiciones de trabajo.

La educación para la salud y la seguridad dirigida a los COPASST ha sido considerada como un elemento de poca importancia, que requiere alto costo económico para las organizaciones y las ARL. Esta inversión no se ve reflejada en el mejoramiento de condiciones de trabajo, por la carencia de programas preventivos y de mejoramiento de la salud, monitoreados y evaluados.

Los principios de la educación para la salud y de adultos no se aplican, falta participación de los COPASST, no se parte de sus necesidades, no se favorece el aprender haciendo ni la solución de los problemas reales. En el desarrollo de las sesiones educativas no se tienen en cuenta los momentos de motivación, desarrollo, evaluación y señalamiento de tareas.

Por lo tanto, es necesario plantear una propuesta para realizar el proceso educativo en salud y seguridad dirigido a los COPASST, que contemple las características de los trabajadores y de las organizaciones participantes, el marco conceptual de la educación para la salud, de la educación de adultos y de la salud y la seguridad para los trabajadores.

Los pasos de esta propuesta son los siguientes:

1. Abordaje organizacional. Es el momento de inserción en la organización para conocer el ambiente laboral, el proceso y el flujo de producción, las tareas que realizan los trabajadores, los procesos de interacción entre los trabajadores y sus jefes. Se realiza mediante la coordinación de la ARL con la Gerencia, el responsable de seguridad y salud laboral y los integrantes de los COPASST. Para esto se sugiere utilizar entrevistas semiestructuradas.
2. Identificación de necesidades educativas en forma conjunta, ARL, organización y COPASST. Su función es priorizar las necesidades y seleccionar las susceptibles de ser resueltas mediante los procesos educativos en salud y seguridad a corto y mediano plazo.
3. Identificación de los recursos disponibles. Incluye recursos humanos de la organización y de las ARL, materiales, centros de reunión, recursos financieros para el apoyo logístico y gastos de bienestar.
4. Planeación del Proyecto Educativo. Este proceso implica las siguientes fases: caracterización sociodemográfica de los participantes; planeación de los objetivos que se espera que alcancen los participantes; metodología inductiva/deductiva y siempre participativa; estrategia metodológica con énfasis en el taller participativo; elaboración de un cronograma flexible y que se pueda cumplir; y diseño de las sesiones educativas con tiempo, lugar objetivos y participantes.

5. Socialización del proyecto con la organización y los COPASST. El objetivo de este paso es recibir las sugerencias y firmar el acta de compromiso por la organización COPASST y ARL.

6. Desarrollo del proyecto educativo. Se realiza junto a de cada sesión para mejorar las siguientes.

7. Evaluación del proyecto. Este paso requiere establecer indicadores de cobertura e impacto para mejorar el proceso.

8. Elaboración del informe final por la ARP. Éste es presentado a las directivas de la organización y a los COPASST.

## Referencias

- (1) República de Colombia. Ministerio del Trabajo. Decreto 1072 de 2015, por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Trabajo. Diario Oficial n.º 49.523 (26/05/2015).
- (2) Vargas CA. Acerca de las posibilidades de incidencia de la investigación educativa en las políticas públicas: el caso de la educación básica con personas jóvenes y adultas en México. *Sinéctica [revista en Internet]*. 2009 [acceso: 02 oct 2015];(33):1-18. Disponible en: <http://www.scielo.org.mx/pdf/sine/n33/n33a2.pdf>
- (3) Dris M. Educación para la salud en infantil y primaria. *Innov Exp Educ*. 2010 oct;(35):1-8.
- (4) Ruiz M. ¿Qué es educación? La educación y sus rasgos característicos en la sociedad del conocimiento. En: López-Jurado M (coord.). *Educación para el siglo XXI*. Bilbao: Desclée de Brouwer; 2011. pp. 37-60.
- (5) Bastidas M, Pérez FN, Torres JN, Escobar G, Arango A, Peñaranda F. El diálogo de saberes como posición humana frente al otro: referente ontológico y pedagógico en la educación para la salud. *Invest Educ Enferm*. 2009;27(1):104-111.
- (6) Tamayo O. *Teorías pedagógicas: relaciones entre la pedagogía y la didáctica [tesis de maestría]*. Manizales: Universidad de Caldas; 2008.

- (7) Salas RS. Educación en la salud: competencia y desempeño profesionales. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 1999.
- (8) Chaves AL. Implicaciones educativas de la teoría sociocultural de Vigotsky. Educación. 2001;25(2):59-65.
- (9) Rodríguez ML. La teoría del Aprendizaje Significativo. En: Rodríguez ML (org.). La teoría del aprendizaje significativo en la perspectiva de la psicología cognitiva. Barcelona: Ediciones Octaedro; 2008. pp. 7-44.
- (10) Santos M. Ideas filosóficas que fundamentan la pedagogía de Paulo Freire. Revista Iberoamericana de Educación. 2008;(46):155-173.
- (11) Santana vs. Empleo, condiciones de trabajo y salud. Salud Colectiva [Editorial]. 2012;8(2):101-106.
- (12) Marqués FM. La promoción de la salud: un elemento de competitividad empresarial [Editorial]. Archivo Prevención Riesgos Laborales. 2014 oct;17(4):185.
- (13) Restrepo R, Pérez P, Escobar ML. Evolución del sistema general de riesgos profesionales, Colombia 1994-2004. Rev Fac Nac Salud Pública. 2009;27(2):226-238.
- (14) República de Colombia. Ministerio de Trabajo y Seguridad Social. Decreto 1295 de 1994, por el cual se determina la organización y administración del Sistema General de Riesgos Profesionales. Diario Oficial n.º 41.405 (24/06/1994).
- (15) Pérez, z. Los diseños de método mixto en la investigación en educación: una experiencia concreta. Rev Electr Educare. 2011;15(1):15-29.
- (16) Alarcón AM, Muñoz s. Medición en salud: algunas consideraciones metodológicas. Rev Méd Chile. 2008 ene;136(1):125-130.
- (17) Rocha PK, DoPrado ML. Modelo de cuidado: ¿qué es y cómo elaborarlo? Index Enferm. 2008;17(2):128-132.
- (18) Rolf A. Contribución a la desaparición de los estudios a distancia en la sociedad del conocimiento globalizada. Diálogos: Educ Form Pers Adultas. 2013;2(74):23-30.
- (19) Villaescusa v, Sáez L. Búsqueda de información sobre salud a través de Internet. Enferm Glob. 2013;12(31):197-205.
- (20) García R. Utilidad de la integración y convergencia de los métodos cualitativos y cuantitativos en las investigaciones en salud. Rev Cubana Salud Pública. 2010;36(1):19-29.
- (21) Sánchez s, Salamanca AB. Lectura crítica de estudios cualitativos (I): valoración del rigor. Nure Inv. 2013;10(65):1-2.
- (22) Muñoz IF, Londoño BE, Higuera y, Sarasti DA, Molina G. La legislación que reglamenta el sistema de salud colombiano: formulación, aplicación e implicaciones sobre sus actores. Rev Fac Nac Salud Pública. 2009;27(2):142-155.
- (23) World Medical Association [sede web]. Ferney-Voltaire: World Medical Association; 2013 [actualizada: 05 may 2015; acceso: 19 feb 2014]. Declaración de Helsinki de la AMM-Principios éticos para las investigaciones éticas en seres humanos [aprox. 10 pantallas]. Disponible en: <http://www.wma.net/es/30publications/10policies/b3/>
- (24) León F. Reseña de "Pautas éticas internacionales para la investigación biomédica en seres humanos" del Consejo de Organizaciones Internacionales de las Ciencias Médicas (CIOMS). Acta Bioet. 2004;10(1):105-106.
- (25) Universidad Nacional de Colombia, Sede Bogotá. Consejo de Facultad de la Facultad de Enfermería. Resolución 77 de 2006, por la cual se reglamenta el Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de Colombia (13/06/2006).
- (26) Schmal R, Ruiz-Tagle A. Un modelo para la gestión de una escuela universitaria orientada a la formación basada en competencias. Cuad Adm. 2009;22(39):287-305.