



**UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA
FACULTAD DE CIENCIAS ECONÓMICAS Y SOCIALES
ESCUELA DE TRABAJO SOCIAL
PASANTÍAS PROFESIONALES**

**PROPUESTA DE CREACIÓN DE LA UNIDAD DE TRABAJO SOCIAL EN
LA OFICINA DE SALUD OCUPACIONAL EN LA C.A. METRO DE
CARACAS, COMPLEJO CAÑO AMARILLO,
MAYO – JULIO 2003.**

**TUTORA ACADÉMICA:
PROFESORA: SARA VERA**

**TUTORA INSTITUCIONAL:
DRA. TERESA MEDINA**

**AUTORES:
MACHADO R. CRISMAR
MEDINA J. GUSTAVO
VIVAS S. YANNIRA**

CARACAS, OCTUBRE 2003



**UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA
FACULTAD DE CIENCIAS ECONÓMICAS Y SOCIALES
ESCUELA DE TRABAJO SOCIAL
PASANTÍAS PROFESIONALES**

**PROPUESTA DE CREACIÓN DE LA UNIDAD DE TRABAJO SOCIAL EN
LA OFICINA DE SALUD OCUPACIONAL EN LA C.A. METRO DE
CARACAS. COMPLEJO CAÑO AMARILLO.
MAYO – JULIO 2003.**

**TUTORA ACADÉMICA:
PROFESORA: SARA VERA**

**TUTORA INSTITUCIONAL:
DRA. TERESA MEDINA**

**AUTORES:
MACHADO R. CRISMAR
MEDINA J. GUSTAVO
VIVAS S. YANNIRA**

CARACAS, OCTUBRE 2003

LA VIDA

DICEN QUE LA VIDA ES CORTA, PERO ESO NO ES VERDAD, LA VIDA ES LARGA PARA QUIEN CONSIGUE VIVIR PEQUEÑAS FELICIDADES Y ESA FELICIDAD ESTÁ POR ADELANTADO DIFRAZADA COMO UN NIÑO TRAVIESO JUGANDO AL ESCONDIRSE.

LAMENTABLEMENTE A VECES NO LA PERCIBIMOS Y PASAMOS NUESTRA EXISTENCIA

COLECCIONANDO:

EL VIAJE QUE NO HICIMOS

EL REGALO QUE NO NOS DIMOS

LA FIESTA A LA CUAL NO FUIMOS

EL AMOR QUE NO VIVIMOS

EL PERFUME QUE NO SENTIMOS

LA VIDA ES MÁS EMOCIONANTE CUANDO UNO ES ACTOR Y NO ESPECTADOR, CUANDO ES PILOTO Y NO PASAJERO, PAJARO Y NO PAISAJE Y COMO EN LA ECHA DE INSTANTES NO SE DEBE NADA DEBE MEDIR EN AÑOS O MESES, SINO EN MINUTOS Y SEGUNDOS.

ESTE MENSAJE ES UN TRIBUTO AL TIEMPO QUE

**INFORME DE PASANTÍAS PRESENTADO ANTE LA
UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA PARA
OPTAR AL TÍTULO DE LICENCIADOS EN TRABAJO
SOCIAL.**

¡PORQUE LA VIDA ES AHORA!



LA VIDA

PROPUESTA DE CREACIÓN DE LA UNIDAD DE TRABAJO SOCIAL EN EL
ÁREA DE SALUD OCUPACIONAL DEL INSTITUTO VENEZOLANO DE INVESTIGACIONES PSICOLÓGICAS Y SOCIALES DE CARACAS

**DICEN QUE LA VIDA ES CORTA, PERO ESO NO ES
VERDAD, LA VIDA ES LARGA PARA QUIEN
CONSIGUE VIVIR PEQUEÑAS FELICIDADES Y ESA
FELICIDAD ESTÁ POR AHÍ, DISFRAZADA COMO
UN NIÑO TRAVIESO JUGANDO AL ESCONDITE.**

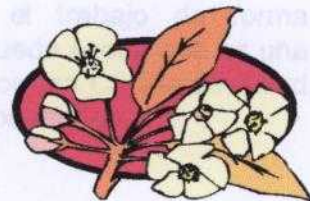
**LAMENTABLEMENTE A VECES NO LA
PERCIBIMOS Y PASAMOS NUESTRA EXISTENCIA
COLECCIONANDO:**

**EL VIAJE QUE NO HICIMOS.
EL REGALO QUE NO NOS DIMOS.
LA FIESTA A LA CUAL NO FUIMOS.
EL AMOR QUE NO VIVIMOS.
EL PERFUME QUE NO SENTIMOS.**

**LA VIDA ES MAS EMOCIONANTE CUANDO UNO ES
ACTOR Y NO ESPECTADOR, CUANDO ES PILOTO Y
NO PASAJERO, PÁJARO Y NO PAISAJE Y COMO
ESTA ECHA DE INSTANTES NO SE PUEDE NI SE
DEBE MEDIR EN AÑOS Ó MESES, SINO EN
MINUTOS Y SEGUNDOS.**

**ESTE MENSAJE ES UN TRIBUTO AL TIEMPO QUE
SUPO APROVECHAR EN EL PASADO PERO, QUE
SOBRE TODO, ESE TIEMPO QUE NO VA A
DESPERDICARSE EN EL FUTURO.**

PORQUE LA VIDA ES AHORA.



AGRADECIMIENTOS GENERALES

A Dios... por siempre acompañarnos en los momentos de dicha y de tristeza, guiándonos en la realización de nuestros sueños y llenando nuestro camino de luz, esperanza y sabiduría.

A la Universidad Central de Venezuela "Patrimonio Cultural de la Humanidad"... por abrirnos un espacio para nuestra formación profesional.

A la Escuela de Trabajo Social... por brindarnos las herramientas necesarias para nuestro desempeño profesional y personal.

A la Profesora Sara Vera... quién con su paciencia, constancia y receptividad ha logrado en nosotros despertar grandes deseos de aprender y fortalecer nuestros conocimientos.

A la Dra. Teresa Medina... quién con su experiencia y conocimiento nos sirvió de gran apoyo para desarrollo y culminación de nuestro proceso práctico de pasantías.

A María Lucena... por su apoyo incondicional, consejos y amistad compartida durante todo el proceso.

A Ana Roa ... por su alegría y entusiasmo en todo momento.

A la C.A Metro de Caracas... por haber permitido la realización del proceso de pasantías en su espacio profesional.

En General... a todas aquellas personas que de una manea u otra nos brindaron su colaboración incondicional en nuestra formación profesional.

**A todos gracias....
Crismar, José y Yannira.**

CRISMAR MACEDO R.

DEDICATORIA

A Jesús de Nazaret... por ser mi amigo incondicional y por iluminar el camino que he decidido recorrer en la vida.

A mi encantadora y magnífica Madre... quien representa en mi vida el ejemplo más exacto del amor, la paciencia y el saber vivir.

A mi valiente y cariñoso Padre... quien con su ejemplo, constancia y bondad ha logrado guiarme de la mejor manera para hacer posible el logro de esta gran meta.

A mi abuela Carmen... a quien adoro infinitamente y quien representa el mejor ejemplo de fortaleza y carisma que jamás haya visto.

A mi querida Hermana "Corazón"... quien ha sido mi centro de inspiración. Para que mi constancia, esfuerzo y dedicación le sirva como soporte y modelo en el camino que emprenda en la vida... Sencillamente te adoro.

A la memoria de la familia Rodríguez... en especial a mi tía Meril Rodríguez de Fulda, cuya luz y pensamiento brillan permanentemente en mi memoria recordándome lo bello de vivir.

A mi tía Yolanda Machado, mujer generosa y con una grandeza espiritual sin igual.

AGRADECIMIENTOS

La culminación de este trabajo, significa el logro de una meta. Por ello, quiero dar profundo agradecimiento en primer lugar a: Dios, por ser quien guía e ilumina el recorrer de mi vida, a mis padres, por traerme a este mundo y por deposita en mi amor, confianza y apoyo, alimentando siempre la fuerza para alcanzar mis metas. En segundo lugar, quiero agradecer a los profesores de la Escuela de Trabajo Social... A la Prof. Sara Vera, por su constancia, paciencia y apoyo en todo el recorrido de este trabajo, Al Prof. Carlos E. Febres, a quien aprecio inmensamente... gracias, mil gracias por enseñarme tantas herramientas valiosas. A la Prof. Elis Freites, mujer que representa para mi alto profesionalismo y gran sentido de humanidad, gracias por enseñarme la amplitud de la praxis profesional. Que Dios te bendiga. A todos mis compañeras compañeros que compartieron durante cinco años de ardua labor, especialmente a Marielsy Hidalgo, con quien compartí y a quien aprecio mucho; a mis compañeros de pasantías Yannira y Gustavo quienes poseen un valor inmenso como persona por eso y por muchas cosas más que Dios los bendiga ¡ah...! Yannira y a tu bebe también. En fin este trabajo está dedicado a todas y cada una de las personas que confiaron y creyeron que lograría esta meta en mi vida.

CRISMAR MACHADO R.

DEDICATORIA

A Dios... por darme la existencia y estar conmigo siempre en mis pensamientos dándome fortalezas.

A mi esposa Carmen... porque sin su apoyo incondicional no hubiese culminado mis objetivos.

A la Profesora Sara Vera... por haber contribuido con su paciencia y conocimiento al logro de este trabajo.

A la Dra. Teresa Medina... quien con su carisma y apoyo a lo largo de este trabajo ayudó a la culminación del mismo.

A mi hijo Kenny... por ser fuente de inspiración.

A mi familia... por haberme apoyado en los momentos en los que los necesité.

A mis compañeras Yannira y Crismar... por el apoyo incondicional en todo este proceso.

A todas aquellas personas e instituciones que de una u otra forma ayudaron a que este trabajo culminara exitosamente.

A todos ustedes muchas gracias. Que Dios los bendiga.

AGRADECIMIENTOS

A mi querida esposa Carmen quien ha sido el soporte en toda la trayectoria de esta meta que me propuse y quien en los momentos difíciles supo como orientarme, para que no decayera y así culminar con éxito mi meta. A mi hijo Kenny quien fue fuente de inspiración para el logro de este objetivo y esperando que le sirva de referencia para el alcance de sus objetivos propios.

JOSÉ G. MEDINA

DEDICATORIA

A Dios...por darme el soplo de vida y haberme suplido de paciencia y constancia, para el logro de este objetivo.

A mi Madre... mi gordita bella, ya que me dio la oportunidad de vivir, de prepararme y su apoyo incondicional.

A mi esposo...amado mío, amigo incondicional, por brindarme su ternura, paciencia y tolerancia, para la culminación y alcance de este objetivo.

A mi Bebe, que ha estado colmando mi vida de dicha, alegría y felicidad, quién ha sido mi estrellita, fuente de inspiración, eres mi dulce sueño en la noche, mi crepúsculo en el amanecer, gracias por estar aquí.

A mis hermanos...Yamilet, Jonathan y Johan, quienes han estado presente en mi crecimiento personal y profesional

A mis Sobrinas...Stefanía y Daniela, quienes me han llenado de Alegría y Felicidad.

A mis compañeros de Pasantías...Crismar y José G, a quienes admiro y respeto.

Sin ustedes el logro de este objetivo no hubiese sido posible y no tendría ningún sentido, gracias por su comprensión, amor, paciencia , tolerancia, apoyo...Gracias por estar siempre presentes... ¡Que Dios los Bendiga y Guarde!

CAPÍTULO II - RELATIVO AL PROCESO DE PASANTÍAS

YANNIRA VIVAS

| | |
|--|----|
| 2.1.- Objetivos de las Pasantías..... | 21 |
| 2.1.1.- Objetivo General..... | 21 |
| 2.1.2.- Objetivo Específico..... | 21 |
| 2.3.- Fase Diagnóstica..... | 21 |
| 2.4.- Justificación e Importancia..... | 22 |
| 2.5.- Alcances y limitaciones..... | 24 |

CAPÍTULO III - SUSTENTOS TEÓRICOS QUE FUNDAMENTAN LA EXPERIENCIA.

| | |
|--|----|
| 3.1.- Algunas Consideraciones sobre el Estado..... | 28 |
| 3.2.- Consideraciones Generales de la Política Social y la Seguridad Social..... | 30 |
| 3.3.- Componentes Históricos de la Salud del Trabajo..... | 34 |
| 3.4.- Concepción de la Salud..... | 36 |

**UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA FACULTAD DE CIENCIAS
ECONÓMICAS Y SOCIALES
ESCUELA DE TRABAJO SOCIAL
INFORME DE PASANTÍAS**

**PROPUESTA DE CREACIÓN DE LA UNIDAD DE TRABAJO SOCIAL EN EL
ÁREA DE SALUD OCUPACIONAL EN LA C.A. METRO DE CARACAS.
COMPLEJO CAÑO AMARILLO. MAYO - JUNIO 2003**

**Autores:
Machado R, Crismar
Medina J. Gustavo
Vivas R, Yannira**

RESUMEN

Esta investigación tiene como objetivo general, establecer la propuesta de creación de la Unidad de Trabajo Social en la C.A. Metro de Caracas, a fin de contribuir con el desarrollo integral de sus trabajadores. Para llevar a cabo el proceso práctico de las pasantías, el equipo de trabajo, se plantea a partir de la búsqueda de información de diversas fuentes, reunir elementos que permitan justificar la intervención en el marco del objetivo planteado. Las vistas a diversas instituciones tanto públicas como privadas permitió establecer comparación en relación con la institución unidad de análisis. De esta forma, la vinculación entre la realidad presente en las instituciones y las formas de vida y de producción en general de la población venezolana permitirá afianzar de manera integral la llamada praxis profesional. En cuanto al diseño de la investigación, se divide en dos instancias o tiempos el primero referido a la documentación bibliográfica, la cual se basó en revisiones de tipo diversas entre las cuales estuvieron: revistas, libros, documentos oficiales, jurídicos, además de visitas a instituciones en cuyas estructuras organizativas se cuenta con la figura del Trabajador Social. También, se recurren a fuentes primarias para obtener conocimientos sólidos acerca del tema, para ello se presentarán conversaciones con expertos en materia de salud ocupacional, permitiendo caracterizar las políticas y programas discutidos en la actualidad en el área de salud. Para la construcción de la propuesta, se procede a describir el plan de acción que deberá seguir el profesional en Trabajo Social, además de incorporar el formato de los instrumentos profesionales los cuales fundamentan el trabajo de forma sistemática. En relación a la C.A. Metro de Caracas, se puede acotar que es una institución de transporte masivo, la cual está integrada por una Oficina de Salud Ocupacional, en donde se va a desarrollar el proceso de pasantías.

ÍNDICE GENERAL

RESUMEN

DEDICATORIA

AGRADECIMIENTOS

INTRODUCCIÓN

pp.

CAPÍTULO I – LA COMPAÑÍA ANÓNIMA C.A METRO DE CARACAS.

| | |
|--|----|
| 1.1.- Razón Social..... | 5 |
| 1.1.1.- Actividades a la que se dedica..... | 6 |
| 1.1.2.- Reseña Histórica..... | 6 |
| 1.1.3.- Misión, Visión y Valores..... | 10 |
| 1.1.4.- Objetivos de la C.A Metro de Caracas..... | 11 |
| 1.1.5.- Ubicación dentro del Contexto Económico – Social..... | 12 |
| 1.1.6.- Estructura Organizacional y funcional de la C.A. Metro de Caracas..... | 13 |
| 1.1.7.- Estructura Organizacional y funcional de la Gerencia Corporativa de Protección Integral (G.C.P.I)..... | 13 |
| 1.1.8.- Objetivo de la Oficina de Salud Ocupacional..... | 14 |
| 1.1.8.1.- Funciones de la Oficina de Salud Ocupacional..... | 14 |
| 1.1.8.1.1.- Supervisión Médica..... | 15 |
| 1.1.8.1.2.- Supervisión Psicosocial..... | 16 |
| 1.1.8.1.3.- Servicios Médicos de Emergencia..... | 17 |
| 1.1.8.1.4.- Situación actual de la Oficina de Salud Ocupacional..... | 18 |

CAPÍTULO II - RELATIVO AL PROCESO DE PASANTÍAS.

| | |
|--|----|
| 2.1.- Objetivos de las Pasantías..... | 21 |
| 2.1.1.- Objetivo General..... | 21 |
| 2.1.2.- Objetivo Específico..... | 21 |
| 2.3.- Fase Diagnóstica..... | 21 |
| 2.4.- Justificación e importancia..... | 22 |
| 2.5.- Alcances y limitaciones..... | 24 |

CAPÍTULO III – SUSTENTOS TEÓRICOS QUE FUNDAMENTAN LA EXPERIENCIA.

| | |
|--|----|
| 3.1.- Algunas Consideraciones sobre el Estado..... | 28 |
| 3.2.- Consideraciones Generales de la Política Social y la Seguridad Social..... | 30 |
| 3.3.- Componentes Históricos de la Salud del Trabajo..... | 34 |
| 3.4.- Concepción de la Salud..... | 38 |

| | | |
|---|---|------------|
| 3.4.1- | Enfoque Individual..... | 38 |
| 3.4.2- | Enfoque Colectivo..... | 39 |
| 3.5- | Concepción de la Salud Ocupacional..... | 40 |
| 3.6- | Seguridad y Salud en el Trabajo Condiciones y Medio Ambiente Laboral..... | 44 |
| 3.7- | Relación Salud - Trabajo – Familia..... | 46 |
| 3.8- | La Multidisciplinarietà en las Ciencias Sociales..... | 56 |
| 3.9- | Basamentos Legales acerca de la Salud Ocupacional..... | 60 |
| 3.10- | El Trabajador Social en los Equipos de Salud..... | 74 |
| 3.11- | Roles Profesionales en Trabajo Social..... | 77 |
| 3.11.1- | Investigador Social..... | 79 |
| 3.11.2- | Analista de Política Social..... | 79 |
| 3.11.3- | Planificador y Gerente Social..... | 80 |
| 3.11.4- | Planificador de Procesos Sociales Locales..... | 81 |
| 3.11.5- | Planificador de Procesos Familiares Locales..... | 81 |
| CAPÍTULO IV – SISTEMATIZACIÓN DE LA EXPERIENCIA | | |
| 4.1- | Algunos Aportes Metodológicos en el Desarrollo de las Pasantías.... | 105 |
| CAPÍTULO V – PROPUESTA | | |
| 5.1- | Objetivos de la Propuesta..... | 109 |
| 5.1.1- | Objetivo General..... | 109 |
| 5.1.2- | Objetivos Específico..... | 109 |
| 5.2- | Plan de Acción..... | 110 |
| 5.3- | Misión y Visión..... | 112 |
| 5.4- | Organigrama de la Oficina de Salud Ocupacional Modificado..... | 112 |
| 5.5- | Formatos de Instrumentos Profesionales..... | 114 |
| 5.5.1- | Hoja de Receptoría..... | 115 |
| 5.5.2- | Hoja de Referencia..... | 116 |
| 5.5.3- | Cronograma Semanal de Actividades..... | 117 |
| 5.5.4- | Estudio Socio-demográfico..... | 118 |
| 5.5.5- | Estudio Socio-laboral..... | 119 |
| 5.5.6- | Estudio Socio-económico..... | 120 |
| 5.5.7- | Estudio Psico-sociológica..... | 121 |
| 5.5.8- | Formato Visita Domiciliaria..... | 123 |
| CONCLUSIONES..... | | 125 |
| RECOMENDACIONES..... | | 130 |
| REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICA..... | | 131 |
| ANEXOS..... | | 135 |
| Anexo A Organigrama Estructural de la C.A. Metro de Caracas | | 136 |
| Anexo B Organigrama de la Gerencia Corporativa de Protección Integral | | 137 |

INTRODUCCIÓN

La Salud Ocupacional, entendida como ámbito que agrupa la multidisciplinariedad, permite abordar la salud de los trabajadores desde una visión integral.

Como se ha visto, el trabajo en su más amplia acepción puede originar múltiples problemas de salud o ser potencializador de las capacidades y del bienestar del ser humano. Bajo esta última consideración el "no trabajo", expresado en desempleo y subempleo, también impacta en la salud humana

Esto, por supuesto ha permitido ampliar la corta visión de las condiciones socio laborales y, por ende una mejor participación en el desempeño laboral, lo cual se encuentra muy vinculado a los niveles de productividad.

La realidad institucional de la C.A Metro de Caracas, no escapa de lo anteriormente señalado, sin embargo, el abordaje integral de la salud de sus trabajadores no es intervenida desde la interdisciplinariedad lo cual deja de tocar importantes aspectos vinculados a las condiciones de vida de sus trabajadores, entre otros aspectos.

En este sentido, la intervención de un equipo de trabajadores sociales dentro de la Oficina de Salud Ocupacional de la C.A Metro de Caracas resulta significativo para el desarrollo productivo de la empresa.

Por otra parte, la satisfacción de las necesidades básicas del trabajador no se refiere únicamente a las necesidades básicas por importantes que éstas sean, sino que es necesario considerar además, que el desarrollo social e integral de los trabajadores, también contempla otros tipos de necesidades relacionadas con su creatividad, capacidad intelectual, interrelación y aporte a cuya satisfacción la empresa puede contribuir.

Bajo esta perspectiva, el estudio realizado por Ricardo A. Martínez (2002), denominado la acción profesional del trabajador social de la oficina de salud ocupacional C.A Metro de Caracas, caso: complejo caño amarillo Marzo- Junio 2002, pretendió dar una visión de multidisciplinariedad a partir de la intervención profesional centrado en la atención de casos y grupos.

Según las conclusiones del desarrollo de dichas pasantías, la cual valga acotar, sentó las bases para la apertura de éste nuevo proceso interventor, ratificando la necesidad de incorporar al profesional de Trabajo Social con miras a fortalecer de una manera más eficiente, eficaz y productiva la atención a los trabajadores de la C.A Metro de Caracas.

Para efectos de sistematizar el proceso de pasantías, en la Oficina de Salud Ocupacional de la C.A. Metro de Caracas, el presente informe se organizó de la siguiente manera: un primer capítulo el cual aborda el ámbito institucional y su dinámica interna, posteriormente se desarrolla un segundo capítulo, el cual está relacionado con algunos aspectos tales como objetivos, diagnóstico, justificación, limitaciones de las pasantías; seguidamente, se abre un espacio para las reflexiones teóricas que fundamentan la intervención profesional. Los contenidos referidos a la salud del trabajo y la relación salud - familia - trabajo, representan las bases más sólidas en apoyo al desarrollo de la experiencia, además de la presentación de los roles que guían el ejercicio profesional del Trabajador Social.

En el cuarto capítulo, se presentará la llamada sistematización, la cual pretende explicar cada una de las actividades realizadas en el proceso práctico, además de vincular algunos elementos teóricos que sustenten la denominada praxis profesional.

Un quinto y último capítulo, se centrará en la propuesta como objetivo principal de las pasantías, en él se recogerán elementos referidos al plan de acción; visión y misión, estructuración en los organigramas además de formatos de instrumentos profesionales. Finalmente, se presentarán las respectivas conclusiones, recomendaciones, bibliografías y anexos.

Cada uno de los aspectos antes planteados, forman parte fundamental en el desarrollo y presentación del informe de pasantías, contribuyendo además a la vinculación de los pasantes a dicho tema que por su carácter novedoso no dejando de prometer grandes enseñanzas y campo de actuación.

CAPÍTULO I -- LA COMPAÑÍA ANÓNIMA METRO DE CARACAS.

1.1.- Razón Social

El nombre de la empresa durante el periodo asignado, se declaró

CAPÍTULO I.

La misma tiene sus sedes administrativas en:

LA COMPAÑÍA ANÓNIMA METRO DE CARACAS.

Empresarial del Este, Edif. Miranda, Núcleo "B". En esta sede funciona entre otras la Presidencia, Vice-presidencia, la Gerencia de Relaciones Públicas, Gerencia de Planificación Corporativa, Gerencia de Transportes, Consultoría Jurídica, etc.



b.- Edificio Anexo, ubicado en la Av. Universidad con Esq. El Chorro, allí funciona entre otras el Centro de Control de Seguridad (C.C.S.), Gerencia Corporativa de Recursos Humanos, etc.

c.- Centro de Control de Operaciones (C.C.O.), ubicado en la Av. Universidad con Esquina de Colisao, allí se encuentra el control del Metro de Caracas, donde se controlan todos y cada uno de los movimientos del Sistema Metro de Caracas.

d.- Complejo Caño Arriano, ubicado a las afueras de la estación que lleva su nombre; allí funciona la Gerencia Corporativa de Protección Integral, la Gerencia de Seguridad e Higiene Industrial y el Servicio Médico de los

Trabajadores del Metro, el cual se describe de la Oficina de Salud Ocupacional.

CAPÍTULO I – LA COMPAÑÍA ANÓNIMA METRO DE CARACAS.

1.1.1. Actividades a la que se dedica

1.1.- Razón Social

La C.A. Metro de Caracas es una empresa que en función primordial se dedica al transporte masivo de pasajeros en el sistema de Metro de Caracas. El nombre de la empresa donde se realizó la pasantía durante el período asignado, se declara C.A. METRO DE CARACAS.

La misma tiene sus sedes administrativas en:

a.- Chacao, ubicada en la Av. Francisco de Miranda, Multicentro Empresarial del Este, Edif. Miranda, Núcleo "B". En esta sede funciona entre otras la Presidencia, Vice-presidencia, la Gerencia de Relaciones Públicas, Gerencia de Planificación Corporativa y de Transporte, Consultoría Jurídica, etc.

b.- Edificio Anexo, ubicado en la Av. Universidad con Esq. El Chorro, allí funciona entre otras el Centro de Control de Seguridad (C.C.S), Gerencia Corporativa de Recursos Humanos, etc.

c.- Centro de Control de Operaciones (C.C.O), ubicado en la Av. Universidad con Esquina de Coliseo, allí se encuentra el cerebro del Metro de Caracas, donde se controlan todos y cada uno de los movimientos del Sistema Metro de Caracas.

d.- Complejo Caño Amarillo, ubicado a las afueras de la estación que lleva su nombre, allí funciona la Gerencia Corporativa de Protección Integral, la Gerencia de Seguridad e Higiene Industrial y el Servicio Médico de los

Trabajadores del Metro, el cual se desprende de la Oficina de Salud Ocupacional.

1.1.1.- Actividades a la que se dedica

La C.A. Metro de Caracas es una empresa que su función primordial es la del transporte masivo de pasajeros, a través de una red de vías férreas por donde pasan los trenes y un sistema de metro-bus que funge como una red alimentadora del Metro de Caracas. Cabe destacar que estos sistemas de redes se encuentran a lo largo y ancho del Área Metropolitana de Caracas.

Otras actividades a la que se dedica la C.A. Metro de Caracas, se encuentran:

- a.- La promoción y divulgación de información de diferente naturaleza de interés al público usuario.
- b.- La urbanización de espacios cercanos a las estaciones y proveerle mantenimiento a dichas obras.
- c.- Construcción y mantenimiento de espacios culturales.
- d.- Construcción y mantenimiento de obras artísticas.
- e.- Campaña de concientización sobre mantenimiento y limpieza.

1.1.2.- Reseña Histórica

La C.A. Metro de Caracas se creó el 08 de Agosto de 1977, según consta en documento inscrito en el Registro Mercantil de la Circunscripción Judicial del Distrito Federal y Estado Miranda, bajo el No.18 tomo 110-A, con personalidad jurídica y patrimonio propio distinto e independiente del Fisco

Nacional y dependiente del Ministerio de Transporte y Comunicaciones, cuyo régimen está basado en los estatutos sociales, en las disposiciones contenidas en el Código de Comercio y en las normas aplicables a las Empresas del Estado.

Es importante destacar, que todo el Proyecto Metro, fue un proceso con mucho tiempo en etapa de planificación, ya que se remonta a años anteriores a la creación del Metro como compañía, suscitándose varios acontecimientos que se mencionan en las siguientes referencias históricas:

- 1948: Se considera por primera vez la necesidad de dotar a Caracas de un sistema masivo de transporte, cuando dos empresas francesas presentaron al Concejo Municipal de Caracas proposiciones para estudios, proyectos, construcciones y explotaciones de un Metro.
- 1955: Se consolida la propuesta de crear un Sistema de Metro para toda la ciudad.
- 1958: Se recomienda crear una oficina para estudios y proyectos del transporte subterráneo.
- 1961: Las Naciones Unidas recomienda a Venezuela proyecto que una a la ciudad desde el oeste al este.
- 1964: El Ministerio de Obras Públicas crea la oficina Ministerial del Transporte.
- 1965: Se inician los estudios estadísticos del transporte.
- 1976: - Se crea la Oficina de Proyectos y Obras del Metro de Caracas.
-Se decreta las expropiaciones de: La Hoyada – Chacaito – Palo Verde.
- Licitación de obras civiles La Hoyada – Chacaito.
- Se establecen fondos para la construcción durante cinco años.
- 1977: - Se crea la C.A. Metro de Caracas (CAMETRO)

- Reubicación de infraestructura de servicios públicos y desvío del tránsito.
- 1978: - Demoliciones de edificios.
- Decreto de negociaciones y expropiaciones por su cuenta.
- Decreto de expropiaciones Zoológico – Mamera (Línea 2)
- 1979: Decreto de expropiaciones La Adjuntas – Mamera (Línea 2)
- 1980: - Inauguración etapa I del Boulevard Sabana Grande.
- Decreto de expropiación Antímamo – El Silencio (Línea 2)
- 1981: - Llegan los primeros vagones de Francia.
 - Inauguración del Boulevard de Catia.
- 1982: - Se concluye el Centro de Control de Operaciones (CCO)
- Se inicia la construcción del Boulevard de Caricuao.
- 1983: Se inaugura el Metro de Caracas, con el primer tramo Propatria – Chacaíto.
- 1985: Inicio de la construcción en los tramos Chacaíto – Los Dos Caminos (Línea 1) y La Paz – El Silencio (Línea 2)
- 1986: Inicio de la construcción de oficinas, talleres y estacionamientos del Sistema Metro-Bus.
- 1987: - Se inaugura el Sistema de Metro-Bus.
 - Se inaugura el primer tramo Línea 2, La Paz – Las Adjuntas – Zoológico.
- 1988: Se inaugura el tramo Chacaíto – Los Dos Caminos.
- 1994: Se inaugura el primer tramo de Línea 3, Plaza Venezuela – El Valle.

El capital social de la C.A. Metro de Caracas, es de 100 millones de acciones normativas, no convertibles al portador, con una participación del Estado Venezolano del 99% de las mismas, del Centro Simón Bolívar y el Instituto Autónomo de Ferrocarriles del Estado con 0,5% cada uno.

Línea 2 Es una de las empresas con mayor capital activo del país, estimado en 24 millones de bolívares.

Modalidad Cuenta con una Junta Directiva compuesta por siete (7) Directores Generales de la compañía, elegido por la Asamblea de Accionistas, durante un periodo de cinco (5) años en sus funciones.

Línea 3 Plaza Venezuela – El Valle

El Metro es básicamente, un ferrocarril integrado por trenes eléctricos con un máximo de siete (7) vagones cada uno, los cuales se desplazan sobre vías férreas (dos rieles paralelos de acero) a una velocidad promedio relativamente alta de 35 a 40 kilómetros por hora, si la comparamos con la del transporte superficial en las ciudades densamente pobladas. Este ferrocarril, puede desplazarse a lo largo y ancho de una ciudad mediante vías férreas subterráneas, superficiales o elevadas.

El Sistema Metro de Caracas, lo compone tres líneas desarrolladas en los ejes viales de mayor congestión de la ciudad, la red básica actualmente en operación tiene una longitud total de 45,6 kilómetros y cuarenta (40) estaciones, siendo la mayor parte de este sistema subterráneo.

Esta red básica de tres líneas que conforma el Sistema Metro de Caracas, está constituida de la siguiente forma:

Línea 1 Propatria – Palo Verde:

Constituye la línea prioritaria del Sistema Metro, moviliza alrededor de un millón de pasajeros diarios actualmente que representa el 80% del total de viajes en el sistema. Recorre la ciudad en sentido Oeste-Este y Este – Oeste, tiene una longitud de 21,4 kilómetros y posee veintidós (22) estaciones.

Línea 2 El Silencio – El Zoológico – Las Adjuntas:

Esta línea, vincula al extremo Sur-Oeste de la ciudad con la línea 1. Moviliza alrededor de 300 mil pasajeros diarios, que representa el 14% del total de viajes, tiene una longitud de 18,6 kilómetros y trece (13) estaciones.

Línea 3 Plaza Venezuela – El Valle:

Une el sector Sur de la ciudad con la línea 1, moviliza alrededor de 100 mil pasajeros diarios, que representa el 6% del total de viajes, tiene una longitud de 5,6 kilómetros y cinco (5) estaciones.

1.1.3.- Misión, Visión y Valores

Misión

La Misión de la C.A. Metro de Caracas es contribuir al desarrollo del transporte colectivo en el Área Metropolitana de Caracas, mediante la planificación, construcción y explotación comercial de un sistema integrado de transporte, conformado por una red ferroviaria metropolitana (Metro) y una red alimentadora de transporte superficial (Metro-Bus), que preste el servicio público de transporte en forma segura, efectiva, eficiente y confiable, manteniendo su autosuficiencia financiera.

Visión

Ser la empresa líder de servicios públicos del país, mediante la ampliación de su red y la prestación de servicio de transporte masivo de pasajeros en el área metropolitana de Caracas con excelente calidad y en

condiciones de eficiencia y productividad, contribuyendo así al bienestar de su población y al desarrollo urbano.

Valores

- El usuario es uno de los recursos más valiosos para la empresa, por lo que se debe dar un excelente servicio.
- La C.A. Metro de Caracas promueve nuevas conductas en el usuario que se refleja en el quehacer diario.
- La empresa tiene la oportunidad de mejorar la calidad de vida en la ciudad, por lo cual debe aprovechar esa oportunidad.
- La empresa está en la capacidad de crear, adquirir, conservar y transferir experiencia y tecnología en transporte.
- CAMETRO tiene la altísima responsabilidad de crear y mantener una excelente imagen y un elevado nivel de prestigio.
- La empresa debe mantener la excelencia en todas sus actividades y a todos los niveles de la organización.
- El trabajador Metro es sin duda el recurso más importante para la empresa, por lo que ésta se empeña en la continua formación de este profesional.
- La ética profesional del trabajador Metro siempre ha dejado muy en alto el nombre de la empresa.

1.1.4.- Objetivos de la C.A. Metro de Caracas

- La C.A. Metro de Caracas, tiene como objetivo específico contribuir al desarrollo de transporte en el área metropolitana de Caracas, mediante la construcción, equipamiento y explotación comercial de una red ferroviaria (Metro) y una red de transporte superficial (Metro-

Bus), que preste un servicio público en transporte de forma segura, efectiva, eficiente y confiable, manteniéndose su autosuficiente financiera.

- Ser la empresa número uno, en prestación de servicios del país en el ramo del transporte y seguir manteniendo una altísima excelencia en su servicio.
- Concluir las labores de construcción de la línea 4 (línea paralela a la línea 1), que va desde Capuchinos a Plaza Venezuela (Zona Rental).
- Continuar con la construcción de la línea 3 en su segunda etapa (El Valle – La Rinconada).
- Dar continuidad en el proceso de asesoría a la Compañía Anónima Metro de Los Teques, para así continuar con la construcción de este ramal ferroviario que va desde Las Adjuntas hasta los Teques.

1.1. 5.- Ubicación Dentro del Contexto Económico-Social

La C.A. Metro de Caracas, se ubica en el sector Servicio de la economía, específicamente en el sub-sector transporte, en el cual ocupa una posición importante por sus características de ser un medio de transporten masivo; esta cualidad le permite contribuir con un aporte significativo al producto y al ingreso nacional, ya que por una parte es la alternativa de transporte más viable de la masa laboral, estudiantil, profesional, etc. Para la movilización hacia sus respectivas áreas productivas, por la disminución en sus tiempos de viajes; y por otra parte al ser una inversión de grandes magnitudes.

En Genera un fuerte impacto en el ingreso del país, así como también en el contexto social al producir una gran fuente de empleos de forma directa e indirecta que de una u otra forma incrementa el nivel de la calidad de vida del trabajador, igualmente constituye un estímulo a las empresas y contratistas que proporcionan las materias primas y servicios que en forma regular e irregular necesita para su funcionamiento la empresa.

- Oficina de Seguridad Ambiental.

1.1.6.- Estructura Organizacional y Funcional de la C.A. Metro de Caracas.

El organigrama estructural y funcional de la empresa Metro de Caracas es un instrumento que permite poner al alcance de sus trabajadores la información básica sobre los aspectos organizacionales de cada una de las unidades administrativas hasta el nivel de oficinas, divisiones y áreas de trabajo que comprenden cada una de las gerencias de la empresa Metro de Caracas (Ver Anexo A).

1.1.7.- Estructura Organizacional y Funcional de la Gerencia Corporativa de Protección Integral (G.C.P.I).

La estructura organizacional de la G.C.P.I, pretende orientar su objetivo, función, conformación interna y de la unidad u oficina en la cual se realizó el proceso de pasantías.

La G.C.P.I tiene a su dirección dos gerencias las cuales son:

- Gerencia de Seguridad e Higiene Industrial (G.S.H.I)
- Gerencia de Protección y Seguridad (G.P.S).

En el caso de nuestro interés, nos relacionamos con la G.S.H.I, la cual tiene bajo su dirección cuatro oficinas:

- Oficina de Higiene Laboral.
- Oficina de Prevención de Accidentes.
- Oficina de Salud Ocupacional (O.S.O).
- Oficina de Seguridad Ambiental.

Aquí se centrará en la descripción de la Oficina de Salud Ocupacional, la cual está constituida a su vez por tres servicios de atención para los trabajadores de la C.A Metro de Caracas y donde se realizó el proceso de pasantías (ver anexo B).

1.1.8.- Objetivo de la Oficina de Salud Ocupacional

Promover la salud bio-psico-social a fin de minimizar los riesgos físicos, mentales y sociales a los que puede estar sometido el trabajador Metro.

1.1.8.1.- Funciones de la Oficina de Salud Ocupacional

- Proporcionar asistencia médica preventiva, odontológica y psicológica al trabajador de la empresa.
- Brindar asistencia médica básica a los trabajadores.
- Desarrollar programas de medicina preventiva.
- Ordenar y evaluar los exámenes médicos de ingreso, periódicos y especiales por riesgo.
- Brindar atención médica de emergencia a los trabajadores durante su jornada laboral.

- Proporcionar atención psicosocial al personal de la empresa que se encuentre involucrado en un caso de arrollamiento, colisión u otros motivos.
- Organizar e impartir charlas al personal de la empresa orientadas a la preservación de su salud e integridad físico-mental.
- Supervisar la ejecución de contratos con entes externos relacionados con la salud.
- Determinar la reubicación del trabajador en caso de presentar incapacidad parcial para ejercer las actividades inherentes a su cargo.
- Efectuar seguimiento a los trabajadores con reposo médico por enfermedades y/o accidentes.
- Desarrollar programas de inmunización en los servicios de salud y en los centros de trabajo.

1.1.8.1.1- . Supervisión Médica

Objetivo

Esta unidad tiene como objetivo la atención médica ocupacional con asistencia médico-odontológica tanto preventiva como curativa y de emergencia, dirigida a brindar una atención integral.

Actividades que realizan

- Exámenes médicos de pre-empleo.
- Exámenes médicos anuales.
- Exámenes médicos por riesgos.
- Educación para la salud.
- Reuniones con psicosocial, oficina de seguridad, recursos humanos.

Servicios que prestan

- Odontología
- Ginecología
- Oftalmología
- Audiometría
- Medicina general
- Farmacia
- Laboratorio
- Medicina del trabajo

1.1.3.1.3- Servicios Médico de Emergencia

Odontología

Brinda asistencia odontológica preventiva y curativa a los trabajadores de la empresa y a los niños del pre-escolar "Gustavo H. Machado", y esta constituida por: cuatro (4) odontólogos y cuatro (4) auxiliares dentales. Durante su jornada laboral.

1.1.8.1.2-.Supervisión Psicosocial

Objetivo

Evaluar las condiciones psicosociales de los trabajadores que acuden a los exámenes médicos anuales (EMA), a fin de precisar las necesidades de asistencia u orientación psicológica. Esta constituida por: un (1) supervisor, un (1) fisioterapeuta, cinco (5) psicólogos clínicos, un (1) médico psiquiatra y una (1) secretaria.

Servicios que prestan

- Atención psicológica
- Atención de fisioterapia
- Atención por arrollamiento o colisión
- Atención psicológica anual
- Atención psicológica a los niños del pre-escolar
- Cursos psicosociales.

1.1.8.1.3-. Servicios Médicos de Emergencia

Objetivo

Brindar atención en casos de emergencias hospitalarias por accidentes o síntomas de enfermedad aguda, que presenten los trabajadores durante su jornada laboral.

Ubicación física

- Patio y Talleres de Propatria:
Cuenta con seis (6) técnicos de emergencia y una (1) ambulancia.
- Patio y Talleres Las Adjuntas:
Cuenta con seis (6) técnicos de emergencia y una (1) ambulancia.
- Operadora del Oeste La Paz:
Cuenta con dos (2) técnicos de emergencia y una (1) ambulancia, este servicio se presta de Lunes a Viernes.

- Servicio de Rescarven, se presta los fines de semana. *lleve a cabo el trabajo.*

1.1.8.1.4-. Situación Actual de la Oficina de Salud Ocupacional

La concepción del trabajo planteada por Marx en la cual la idea de mercancía refleja un claro ejemplo de la concepción capitalista del trabajo, ha permitido repensar desde otras perspectivas cómo se podrían concebir las relaciones de trabajo y no sólo como uso y cambio, connotación asignada a la teoría del valor.

La salud ocupacional, representa una de las formas más amplias y significativas en el área laboral si partimos fundamentalmente de la necesidad de atención bio-psico-social de los trabajadores en sus lugares de trabajo, con miras a acentuar la visión de rango preventivo de la salud.

En este sentido, es importante que cada uno de los componentes que impiden el desenvolvimiento integral de la fuerza de trabajo, sea objeto de atención con la finalidad de prever el desmérito de la dignidad humana.

Es por ello, que la visión multidisciplinaria, representa un espacio primordial para el buen desarrollo y bienestar de los trabajadores; de allí que la apertura de un proceso de pasantías en la C.A Metro de Caracas, permita a través de las diversas formas de intervenir, proponer en el marco de la justificación en base a normas nacionales e internacionales entre otros aspectos, la necesidad de incorporar al Trabajador Social.

De esta forma, la salud deberá estar entendida como un componente dinámico, adherido al conjunto de ámbitos en las cuales se desempeña el

hombre trastocada, por todas las condiciones en que se lleve a cabo el trabajo.

CAPÍTULO II.

RELATIVO AL PROCESO DE PASANTÍAS.



CAPÍTULO II – RELATIVO AL PROCESO DE PASANTÍAS.

2.1.- Objetivos de las Pasantías

2.1.1.- Objetivo General

CAPÍTULO II.

Establecer la propuesta de creación de la Unidad de Trabajo Social en el área de Salud Ocupacional de la C.A Metro de Caracas a partir del rol de Investigador, Planificador y Garantía Social.

RELATIVO AL PROCESO DE PASANTÍAS.

2.1.2.- Objetivos Específicos

- Obtener información acerca de la práctica profesional del Trabajador Social dentro del área de Salud Ocupacional en distintas instituciones.
- Conocer la conformación y funcionamiento actual de la Oficina de Salud Ocupacional.
- Establecer los lineamientos para la creación de la propuesta de creación de la Unidad de Trabajo Social en el área de Salud Ocupacional en la C.A Metro de Caracas.



2.2.- Fase Diagnóstica

- a.- Dentro de la institución, C.A Metro de Caracas, no existe la figura del profesional en Trabajo Social.
- b.- El aspecto social es entendido desde una visión parochial.
- c.- La concepción de la Salud Ocupacional tradicional por parte de la institución.

CAPÍTULO II – RELATIVO AL PROCESO DE PASANTÍAS.

2.1.- Objetivos de las Pasantías

2.1.1.- Objetivo General

Establecer la propuesta de creación de la Unidad de Trabajo Social en el área de Salud Ocupacional de la C.A Metro de Caracas a partir del rol de Investigador, Planificador y Gerente Social.

2.1.2.- Objetivos Específicos

- Obtener información acerca de la praxis profesional del Trabajador Social dentro del área de Salud Ocupacional en distintas instituciones.
- Conocer la conformación y funcionamiento actual de la Oficina de Salud Ocupacional.
- Establecer los lineamientos, para la elaboración de la propuesta de creación de la Unidad de Trabajo Social en el área de Salud Ocupacional en la C.A Metro de Caracas.

2.3.- Fase Diagnóstica

- a.- Dentro de la institución C.A Metro de Caracas, no existe la figura del profesional en Trabajo Social.
- b.- El aspecto social es entendido desde una visión parcelada.
- c.- La concepción de la Salud Ocupacional tradicional por parte de la institución.

- d.- El departamento de Psicosocial toca aspectos psicológicos más no del ámbito social.
- e.- Falta de personal para emprender programas de atención a los trabajadores al momento de su retiro.
- f.- Se carece de una vinculación directa entre la institución - trabajadores-familia.

2.4.- Justificación e Importancia

Justificar el proceso práctico llamado pasantías pasa por definir instancias o momentos del abordaje de la realidad que permitieron asignar validez al trabajo propuesto; una de ellas fue la revisión de bases legales, las entrevistas con expertos en el área. Todas y cada una de estas instancias, permitieron apreciar la continuidad de forma progresiva que ha tenido la salud ocupacional.

Es por ello, que justificar la propuesta en el marco de las pasantías realizadas significa no solo reconocer la importancia de la multidisciplinariedad, sino que además la necesaria comprensión de la dinámica salud-trabajo-sociedad en la cual se conjugan variedad de componentes tanto económico, emotivo y productivo.

En este sentido, la multidisciplinariedad, como espacio en el cual convergen diversas perspectivas, representa la tesis central de nuestra intervención en la C.A. Metro de Caracas, tomando en cuenta la necesidad de la incorporación de profesionales con una visión ampliada de los componentes sociales no desligado de las relaciones de trabajo.

Este trabajo propone un marco para analizar lógica y ordenadamente un sinnúmero de observaciones y experiencias recogidas en la necesidad de desarrollo social en los programas y proyectos en que se plasman las políticas sociales de la C.A. Metro de Caracas. También puede servir para sacar conclusiones prácticas, que serán de utilidad para los diseñadores de políticas y a los gerentes de programas sociales de la empresa.

Esta investigación sirve para darle un sustrato social por la preocupación con la que la C.A Metro de Caracas, desea abocarse de forma integral al desarrollo social de los trabajadores en el área de la Salud Ocupacional de la empresa; un tema que convoca a Trabajadores Sociales, Sociólogos y Psicólogos en una colaboración muy productiva y relevante a los problemas.

La conclusión del ensayo pone de relieve la necesidad de adoptar una gerencia adaptativa para los programas y proyectos sociales, a la que se debe dotar de una potestad ejecutiva, para hacer cumplir los compromisos adquiridos por empresa Metro de Caracas y sus trabajadores.

Una vez que se ha concebido la idea de investigación y se profundice en el tema de la necesidad de un Unidad de Trabajo Social en la Oficina de Salud Ocupacional, de los empleados de la C.A. Metro de Caracas, se deben analizar las ventajas y las desventajas de dicha necesidad para ambas partes. Esto por supuesto si tomamos en cuenta que justificar un estudio exponiendo sus razones, debe ser lo suficientemente fuerte para que se justifique su realización, además, en muchos casos se derivarán de ella.

Nos manifiesta Rojas Soriano que: "Una investigación puede ser conveniente por motivos; tal vez ayude a resolver un problema social o a construir una nueva teoría. Lo que algunos consideran relevante y debe ser investigado, puede no serlo para otros". (Rojas, 1982: p.42).

En el caso de los empleadores es importante hacerles notar que las medidas que se tomen en la mejoramiento de las condiciones de trabajo y salud, además de constituir un principio elemental a los derechos del ser humano, inciden de manera positiva en el abatimiento de los costos directos e indirectos de los acontecimientos mórbidos en el trabajo y en el aumento de la productividad.

Justificar la investigación, es afinar y estructurar más formalmente la idea de investigación. Lo plantea Roberto Hernández en su libro Metodología de la Investigación como algo necesario en el proceso de investigar.

Agrega que el planteamiento del problema, puede ser en ocasiones inmediatas, sin mayor dificultad, o por el contrario ser un proceso más determinante y complejo; ello depende, de cuán familiarizado esté el investigador con el tema a tratar, la complejidad misma de la idea, la existencia de estudios antecedentes, el empeño del investigador y sus habilidades personales". (Hernández, 1995:p. 220).

2.5-. Alcances y Limitaciones

El desarrollo de las pasantías en la C.A. Metro de Caracas, cuyo tema central es la justificación de la incorporación del profesional en Trabajo Social, como apoyo al desarrollo social que lleva a cabo el Departamento de Psico-Social dentro de la Oficina de Salud Ocupacional, resulta un tema novedoso, muy poco abordado desde las instituciones del Estado.

Sin embargo, no por ello deja de resultar un área importante para el desarrollo e incorporación de profesionales en el área que deseen sumarse a esta experiencia. El campo de la Salud Ocupacional, abordada generalmente por higienistas, ingenieros y médicos ocupacionales, no deja de requerir un

profesional el cual desde una visión no sólo de la salud sino además de la dinámica social-familiar, pueda intervenir y contribuir con el desarrollo productivo de sus trabajadores.

El profesional en Trabajo Social, desde la ejecución de los roles de planificador y gerente social, e investigador social, lo que ha pretendido es sentar las bases, para una incorporación al equipo que aborda la salud ocupacional de la C.A. Metro de Caracas; posteriormente a través de diversas formas de intervención y roles que guían el ejercicio profesional, poder abordar espacios más amplios que redunden en beneficios tanto de los empleadores como los trabajadores.

Por lo antes expuesto, se considera que en cuanto a las limitaciones presentes para la realización de este proceso práctico de pasantías estuvieron presentes la insuficiencia de material bibliográfico en relación al tema de la incorporación de Trabajadores Sociales en el área de Salud ocupacional lo cual permitió recurrir a fuentes primarias, tales como, entrevistadores claves.

Por otra parte, la falta de recurso tecnológico por parte de la C.A.Metro de Caracas, permitiendo en muchos casos el atraso para la transcripción de la información requerida para la sistematización.

La demanda excesiva de las instituciones gubernamental y privadas aunado a los trámites burocráticos permitió que empresa como PDVSA, Polar y el Ministerio de Salud y Desarrollo Social no prestaran el apoyo requerido.

Sin duda alguna el proceso de investigación e intervención permitió la vinculación con diferentes instituciones además de personas vinculadas al

área, cuya decisión resulta preponderante para la discusión de las nuevas normativa legales acerca del tema de la salud.

CAPÍTULO III.

SUSTENTOS TEÓRICOS QUE FUNDAMENTAN LA EXPERIENCIA.



CAPÍTULO III – SUSTENTOS TEÓRICOS QUE FUNDAMENTAN LA EXPERIENCIA.

3.1.- Algunas Consideraciones Sobre el Estado

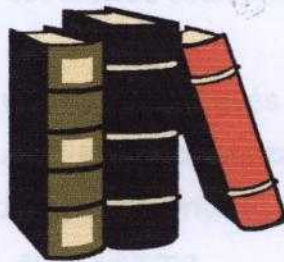
CAPÍTULO III.

El Estado es una creación moderna, proviene del Latín, Status, que significa jerarquía dentro de una organización familiar y social, representaba

SUSTENTOS TEÓRICOS QUE FUNDAMENTAN LA

EXPERIENCIA.

porque antes de la revolución existían Estados, solo formas de organización social que fueron organizadas a través de mecanismos de dominación, donde el factor económico jugaba un papel determinante para la formación de los primeros estados.



La convivencia se atendían necesidades como normas imperativas y leyes que permitieron a tratar de ordenar las vidas colectivas a través de leyes contenidas en los códigos que luego se perfeccionaron.

Por otra parte, posteriormente, a través de un proceso histórico continuo se permitió la universalización del sistema capitalista el cual condujo sistemáticamente a la industrialización de los sistemas estatales como formas de poder institucionalizado.

CAPÍTULO III – SUSTENTOS TEÓRICOS QUE FUNDAMENTAN LA EXPERIENCIA

3.1.- Algunas Consideraciones Sobre el Estado

El Estado es una creación moderna, proviene del Latín, Status, que significa jerarquía dentro de una organización familiar o social, representaba la nobleza o el clero; el Estado moderno nace con las monarquías absolutas del siglo XV al XI; a partir de la Revolución Francesa, se creó esta noción, porque antes de la revolución, no existían Estados, solo formas de organización social que fueron constituyéndose a través de mecanismos de dominación, donde el factor económico jugaba un papel determinante para la formación de los primeros estructuras estatales.

La convivencia se ordenaba a través de normas imperativas y atendían necesidades comunes; luego comenzaron a tratar de ordenar las vidas colectivas a través de normas jurídicas, contenidas en los códigos que luego se perfeccionaron en el sistema.

Por otra parte, posteriormente, a través de un proceso histórico continuo se permitió la universalización del sistema capitalista el cual conduce sistemáticamente a la industrialización de los sistemas estatales como formas de poder institucionalizado.

El Estado capitalista como forma generalizada de organización social no ha existido siempre de la misma manera. Este Estado ha experimentado un profundo proceso de expansión que ha producido innegables mutaciones en la organización de las relaciones sociales en los denominados países periféricos.

3.2- El Estado Venezolano se encuentra enmarcado dentro del proceso llamado globalización, donde la circunstancia internacional y las especificidades nacionales surgidas de nuestro desarrollo dependiente han conducido a que Venezuela se haya convertido en un eslabón débil de la cadena imperialista. No puede ser de otra manera, ya que la crisis mundial afecta de manera particular nuestra economía, tanto en la producción como en la exportación del recurso petrolero.

En este sentido, la globalización y el neoliberalismo determinan que en el proceso que vive la dinámica social actual se presenten dos opciones, aquélla que favorece el camino para profundizar estas políticas, y la que obedece a la necesidad de salir del atraso sobre la base de la independencia nacional. La descentralización, es otro de los aspectos que está íntimamente vinculada a las necesidades del avance neoliberal y globalizador. Asimismo, contribuye a descargar a las espaldas de las grandes mayorías el funcionamiento de los servicios y facilitar su privatización.

Tomando en cuenta cada uno de los componentes que lleva consigo el fenómeno de la globalización, se hace necesario establecer mecanismos paralelos que permitan la unificación de los vínculos social-familiares, esto obviamente, pasa por redefinir conceptos que hasta el momento no dan respuesta a la realidad económica-social-cultural.

Por lo tanto, partiendo que la familia representa la esfera central de desarrollo y formación inicial del ser humano, merece dentro de la realidad cambiante actual ser abordada de manera integral desde las diferentes expresiones o manifestaciones del poder estatal.

3.2.- Consideraciones Generales de la Política Social y la Seguridad Social

En las sociedades de hoy, capitalistas y socialistas, el Estado asume la responsabilidad de actuar sobre los hechos y fenómenos que causan los problemas sociales. Tal actuación la desarrolla mediante la definición y ejecución de políticas sociales.

El equipamiento del país en materia de servicio, el fomento de la producción, la política financiera crediticia y monetaria, y el proteccionismo interno, entre otros, son medidas orientadas a fortalecer el proceso de acumulación de capital. Con sus salario social, cumple la importante función de la reproducción de la fuerza de trabajo y esta reproducción, si bien favorece al bienestar de los trabajadores, también beneficia al proceso de acumulación.

En tal sentido, Gregorio Rodríguez (1995:24), define que:

El salario social, consiste en un conjunto de beneficios en dinero o monetarios transferidos a la población activa y no activa que aumentan la capacidad de compra de una población (pensiones, paro forzoso, etc), mientras que el consumo colectivo o social, refiere a los servicios como unidad y colocación, por ejemplo, se consumen valores directamente como valores de uso por la población activa y no activa .

La noción de la Política Social, adquiere particular relevancia, a partir de la Revolución Industrial de los siglos XVIII y XIX, cuando el mundo se vuelca en clases antagónicas y se hace necesario buscar un mecanismo de control social, mediante el desarrollo de la justicia social distributiva y más propiamente de la equidad. Según Méndez, A. (1992:158) define la política social, como "La base de la acción social. En su evolución histórica la acción social ha asumido diferentes formas o modalidades. Estas formas o modalidades pueden englobarse en lo que modernamente se entiende por Seguridad Social".

La identificación de la política social con lo laboral, responde a la importancia que el trabajo tiene en la vida social. En este sentido, el fin supremo de la política social es lograr el bienestar mediante el mejoramiento progresivo de la calidad de vida.

Asimismo, se entiende como política social, la acción gubernamental dirigida a satisfacer necesidades específicas de la población en el ámbito de la salud, educación, vivienda, seguridad social, entre otros. Todo ello forma parte de la política social, pero no de manera restringida, según Méndez señala a González M.(1996:4) planteando que "la acción gubernamental en el área social no debe restringirse a la satisfacción de necesidades de los ciudadanos, sino intentar transformaciones que conduzcan al cumplimiento o materialización de los objetivos sociales deseados".

Por otra parte, es importante mencionar que la Seguridad Social es entendida desde su concepción más amplia como un ámbito que pretende lograr protección integral a los individuos y donde todos los habitantes de un país puedan en igualdad de condiciones lograr un mínimo de desarrollo económico y social.

Es por ello, que los componentes de desarrollo y bienestar social como el pleno empleo, la salud entre otros aspectos de la vida del hombre, representaron desde un primer momento sistemas de garantías para toda la población que permitiera una mejor forma de vida.

Según Absalón Méndez (1992:232). Define la Seguridad Social;

como el régimen de protección social y la forma de acción social de los tiempos presentes. Ella realiza la política social del estado y de la sociedad. La complejidad del sistema, su necesaria racionalidad, la eficiencia y eficacia que se espera de él, el fin de su tecnificación, requieren de la presencia de recursos profesionales que gestionen el sistema.

Este concepto asume la Seguridad Social como una forma de acción social por parte del Estado y de la sociedad, que busca brindar protección a la población en general.

Ahora bien, todo esto es importante señalarlo para conocer cómo las medidas que en un primer momento fueron implantadas condicionan la situación que se está viviendo hoy en cuanto a un sistema amplio como debería ser la Seguridad Social.

El siglo XX Venezolano nos dio múltiples lecciones. Con inmensa facilidad hemos pasado de la bonanza a la deficiencia. Con los recursos provenientes de la riqueza petrolera, sí bien no en la forma deseada, logramos pasar de la ruralidad a la urbanidad, mediante la construcción de un país con ribetes de modernidad e inequívocas condiciones materiales para el mejoramiento de la calidad de vida de la población. Pero, también, la riqueza petrolera nos hundió en una fantasía de progreso e impulsó, como en ningún otro momento

histórico, el trastocamiento e inversión de todo tipo de valores. Una ilusión de grandeza, dispendiosa y corrupta, acabó con las escuálidas bases que sustentaron el proyecto modernizador del país. (Anteproyecto de Ley Orgánica del Sistema de Seguridad Social. 2000:p.27).

Desde un comienzo el sistema de Seguridad Social en Venezuela fue logrado a través de paradigmas que si bien lograron en alguna medida palear las situaciones de crisis en un primer momento, no lograron ajustarse a la realidad social del país; todo esto trajo como consecuencia una gran crisis en todo el ámbito social, que repercute y seguirá repercutiendo en las diferentes generaciones. De manera que el factor cultural juega un papel fundamental cuando hablamos de la Seguridad Social.

Por otra parte debemos considerar que la Seguridad Social es un derecho consagrado en la declaración universal de los derechos del hombre; por tanto la política del estado debe estar dirigida a servir a este derecho.

En consecuencia, la Seguridad Social es un derecho que debe ser exigido al Estado y está concebida según esta declaración para funcionar acorde a los siguientes principios:

Según Sánchez Fernando (1984:135), en relación a dichos principios expresa lo siguiente:

- Principio de Universalidad: El cual no es más que la extensión o cobertura del servicio a todos los asalariados públicos y privados, sin distinción entre la población rural y urbana.

- Principio de Integridad: Este principio debe responder a las prestaciones las cuales deben estar en defensa contra las contingencias sociales, garantizando la seguridad personal y familiar.
- Principio de Solidaridad: representa la participación de todos los ciudadanos en pro de contribuir con el sistema tripartito de dicho sistema integral.
- Principio de la Unidad: Pretende la integración de todas las acciones públicas y privadas de las acciones de previsión social para no duplicar los recursos.

3.3-. Componentes Históricos de la Salud del Trabajo

La medicina del trabajo tiene como finalidad el promover y mantener el más alto grado de bienestar físico, mental y social de los trabajadores en todas las profesiones; prevenir cualquier daño que pueda sobrevenir a su salud a causa de las condiciones de su trabajo, protegerlos en su empleo contra los riesgos resultantes de la presencia de agentes perjudiciales a su salud; colocar y mantener al trabajador en un empleo que convenga a sus aptitudes fisiológicas; en suma, adaptar el trabajo al hombre y cada hombre a su labor (Parmeggiani.1963:p.50).

Partiendo de dicha concepción, se pueden sacar varias conclusiones dentro la cual, se encuentra la consideración que se tiene de la medicina como encargada de resolver toda la compleja problemática de la relación salud - trabajo.

Sin embargo, las discusiones que se han dado en cuanto a leyes, ha permitido ampliar la corta visión de los problemas en el área de la salud. En

este sentido, la cronología del proceso histórico en cuanto al área de la Salud Ocupacional, se presenta de la siguiente manera:

En el año 1916 fue introducido en el Congreso Nacional un proyecto de ley en el cual se buscó dar protección a los obreros, dicha ley fue derogada para 1917 y es, cuando se toman algunos aspectos como son las normas de Higiene y Seguridad Industrial, éstas contemplaban un límite de la jornada de trabajo en la cual eran 8 horas y media y el principio del descanso en domingos y días feriados.

Cada uno de estos sucesos, aunque no estén ligados a la ley que se dictó en 1928, da una cierta idea de la cultura a la cual venían sometidos los trabajadores con respecto a la legislación en materia de trabajo.

Rodrigo Infante en su libro "Temas de salud pública" señala aspectos en materia de leyes.

El 3 de julio de 1912 la aparición de la primera ley de Sanidad Nacional, la cual intenta poner en manos del gobierno nacional los servicios de salud que estaban dispersos, tanto en manos privadas como en las tres ramas de los poderes públicos. Esta oficina dependía de la Presidencia de la República, a través de las Relaciones Interiores. Esta ley fue derogada el 26 de julio de 1919. la que surgió en esta fecha sufrió modificaciones en 1920 y 1923 (Infantes.1987:p.49).

Para este período presidencial, se plantea la posibilidad del salario mínimo, además de medidas tales como Asistencia Médica, Seguridad Industrial, Bonos de Reconocimientos; posteriormente, para el año 1936, se crea además de la Ley del Trabajo, los Ministerios de Sanidad y Asistencia Social, y el de Comunicaciones.

El 16 de julio de 1936, es promulgada una nueva Ley del Trabajo su orientación fundamental toma como referencia, además de los convenios internacionales de la OIT, las instituciones contenidas en la Ley Federal del Trabajo de México de 1931 y el Código de Trabajo de Chile 1931.

El 29/02/36, fue creada la Oficina del Trabajo, esta oficina, asumió de inmediato un rol direccional e impulsador del movimiento laboral en Venezuela, que la proyectó hacia la creación del Ministerio de Trabajo en 1937 (Ministerio del Trabajo y de Comunicaciones.) El 30 de noviembre de 1938, se sanciona un reglamento que aprueba dicha ley y, en 1940 se discute la Ley de Seguro Social en el Congreso.

La Ley del Trabajo, permite el surgimiento de los derechos sociales de los cuales podían disfrutar los distintos trabajadores del país; en esta ley se puede observar uno de los primeros antecedentes de la Seguridad Social en Venezuela debido a que es mediante la misma que permite el avance a la salud de los empleados, obreros, a través del Seguro Social.

Para dar nacimiento a este sistema de Seguridad Social, en 1936 el Ministro de Sanidad y Asistencia Social, el Dr. Santos Dominici, comenzó a solicitar a los Estados Unidos información del funcionamiento del sistema de Seguridad Social en ese país, para de esta manera buscar copiar o establecer normas parecidas a ese modelo, como una especie de medidas desarrollistas.

Una de las acciones realizadas fue unificar acciones de diversas instituciones a través de la creación de un solo fondo guiada por el Ministerio de Sanidad y Asistencia Social todo esto, con la finalidad de

hacer más equitativos los recursos y evitar que se especulara con la Asistencia Social.

Con este propósito se ampliará el Fichero Central de Servicios Sociales, que servirá como elemento de enlace e información entre los organismos que en la ciudad o región se ocupan y trabajan por la asistencia familiar (...) Así se piensa que, en principio, el Estado conceda subsidios familiares en metálico, reservando a las asociaciones filantrópicas, la concesión de subsidios en especie (alimentos, vestidos, implementos de trabajo, etc.). Los subsidios colectivos en especie (comedores populares y escolares, etc.), es función que corresponde particularmente a los organismos oficiales. (Ministerio de Sanidad y Asistencia Social. 1959: p.537).

Entre las acciones emprendidas fue crear la Dirección de Asuntos Sociales e Institucionales Autónomos a fin de promover el Bienestar Social. "Al definírsele como órgano del Ejecutivo Nacional se tuvo presente que a medida que evolucionan los servicios de bienestar social, éstos se van incorporando en los esfuerzos globales de la Nación para lograr niveles cada vez más elevados de bienestar". (Ministerio de Sanidad y Asistencia Social. 1959: p.309).

Esta Dirección de Asuntos Sociales dispuso desde su inicio de estructuras capaces que le permitió crear programas de Servicio Social ajustadas a su diseño inicial; estos fueron operando en diferentes direcciones: la familia, el niño, el joven, y en el desarrollo de la comunidad. "Para determinar los componentes del Bienestar Social se toman como indicadores los componentes del nivel de vida establecido por las Naciones Unidas, en lo que al trabajo, economía, educación, vivienda, salud, etc., se refieren, considerados éstos como "sectores básicos" (ibidem; p.310).

En 1959 a propósito de la promulgación de la Resolución 112 sobre los Servicios de Medicina del Trabajo (OIT), se acuña el término "Salud Ocupacional", con lo cual se intenta superar el criterio medicinal que se había venido manejando hasta entonces.

3.4-. Concepción de la Salud

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), a la salud se le define como el estado de bienestar alcanzado mediante el equilibrio físico, psíquico y social del individuo.

Por otra parte, en lo referente a la salud en el trabajo el Comité Mixto de la O.M.S. y de la O.I.T., adoptó la siguiente definición:

3.4.2-. Enfoque Colectivo

Promover y mantener el más alto grado posible de bienestar físico, mental y social de los trabajadores en todas las profesiones; prevenir todo daño causado a la salud de estos por las condiciones de trabajo; protegerlos en su empleo contra riesgos resultantes de la presencia de agentes perjudiciales a su salud; y en suma adapta el trabajo al hombre y cada hombre a su trabajo (OIT, OMS.1950: p.79.).

Ahora bien, en lo relativo a la relación dinámica que existe entre la salud y la enfermedad, se presentan dos enfoques distintos los cuales pueden ampliar la corta visión en cuanto a la salud ocupacional tradicional.

3.4.1-. Enfoque Individual

En el enfoque individual la salud se la considera como un estado de equilibrio interno dinámico, es decir, que para mantenerla requiere la

participación de todas las células, tejidos y sistemas del organismo y de una gran cantidad de energía. Esta definición de salud abarca a todos los seres vivos y expresa una necesidad que comparte el ser humano con cualquier organismo como condición para poder vivir. Así por ejemplo, la temperatura, el nivel de azúcar, la tensión arterial, las manifestaciones psíquicas, las repercusiones multicausales, etc, se deben mantener en ciertos límites para que exista equilibrio.

Los factores de riesgo a la salud no son una consecuencia inevitable del trabajo, pueden ser prevenidos.

Es difícil precisar en cada persona los límites entre salud y la enfermedad; sin embargo, es posible deducir si una persona está enferma o sana por lo que ella misma expresa y siente, es decir, es necesario reconocer el valor de lo que piensan las personas sobre su estado de salud.

El enfoque de los trabajadores, es decir, prevenir aquellas condiciones de vida relacionadas con el consumo, costumbres, vida y organización familiar, que

3.4.2.- Enfoque Colectivo

El enfoque colectivo de salud y enfermedad permite estudiar las condiciones en las que viven y trabajan los grupos humanos que conforman la sociedad, lo que determinará en gran medida el perfil de salud-trabajo.

Las condiciones inseguras en el trabajo, así como con otros factores ambientales, socioeconómicos,

Este perfil no sólo expresa las condiciones de salud o las condiciones de enfermedad o de muerte de un grupo humano, sino todo su conjunto tal y como lo expresa la teoría de los sistemas aplicada tanto en las ciencias sociales como naturales desde este punto de vista, la salud no es entendida como ausencia de enfermedad.

La salud ocupacional convencional considera al trabajo como un

Partiendo de la consideración que se tiene de la salud en relación a la capacidad que un grupo tiene en la sociedad para controlar y dirigir sus procesos vitales como el trabajo, las formas de consumo, de organización, de cultura, de recreación; es necesario tomar en cuenta la manera cómo

trabajan, viven, se alimentan, se educan, se recrean, se organiza y se relacionan los individuos dentro de la sociedad y de manera particular la población laboral.

El sentido de la prevención en la esfera de la salud, representa uno de los componentes más importantes para el desarrollo integral de ser humano, en este sentido, los daños a la salud no son una consecuencia inevitable del trabajo, pueden ser prevenidos.

La prevención en salud de los trabajadores debe estar dirigida no solamente a los procesos peligrosos (también llamados riesgos del trabajo) presentes en la actividades laborales sino, debe llegar también a otras esferas de los trabajadores, es decir, prevenir aquellas condiciones de vida, relacionadas con el consumo, cotidianidad, vida y organización familiar, que puedan afectar o alertar la salud en su conjunto.

En relación con los accidentes de trabajo se proponen hipótesis como la siguiente existe una interrelación entre el número de accidentes ocurridos en la empresa, con el número de condiciones inseguras en la misma; así como con algunas características socioeconómicas, culturales y técnicas de sus trabajadores (Ramírez.1995: p.162).

3.5-. Concepción de la Salud Ocupacional

La salud ocupacional convencional considera el trabajo como un elemento secundario en la vida del ser humano, despojado del carácter social e histórico. Según esa perspectiva, se le reduce a un factor ambiental externo al ser, que encierra una variedad de agentes capaces de ocasionar accidentes y enfermedades en el momento que "ingresan al organismo". Se

considera que la influencia del trabajo en la salud es un hecho natural y que las variaciones en el tiempo, espacio y en los diversos sectores de la producción son eminentemente técnicas.

En lo que hace referencia a la salud de los trabajadores, la medicina del trabajo ha considerado sólo la significación negativa del trabajo, expresada como hechos terminales y aislados, descuidando las potencialidades que tiene en la realización del ser. La repercusión de los aspectos del trabajo que permiten el desarrollo de capacidades físicas o mentales es fundamental para incorporarlos en los programas de promoción de la salud de los trabajadores.

Para comprender la razón por la cual la medicina social plantea que el "trabajo" es uno de los determinantes del proceso salud-enfermedad colectivo es necesario profundizar en su concepción del trabajo y, luego analizar su relación con la salud. La corriente médico social ha adoptado el concepto proceso de trabajo del materialismo histórico. (Laurell. 2000:p.19).

La salud ocupacional convencional, adoptando una supuesta neutralidad, ha desconocido los cambios que adquiere el trabajo en una forma social de producción específica, concretamente en la sociedad capitalista. En el mejor de los casos se circunscribe a los aspectos técnicos del trabajo, a las características físicas o químicas del objeto y medios y no a las características sociales de los mismos.

Es innegable el valioso apoyo que ha dado la economía política y especialmente el marxismo para la comprensión más amplia y profunda de la categoría trabajo, de la producción, de la sociedad y con ello de la salud de los trabajadores. Cuando se plantea que el trabajo "es un proceso que invade todo el ser del hombre y constituye su carácter específico", ubica al

trabajo en la propia ontología del ser humano y lo que es más importante, contradice el pensamiento tan difundido de la salud ocupacional hegemónica, del trabajo como proceso ajeno al hombre. La diferenciación entre trabajo abstracto y trabajo concreto permite entender las diversas particularidades y expresiones del mismo en un momento específico del desarrollo social. De acuerdo a Marx, (1979:15) " el trabajo concreto es una forma de trabajo particular que se asimila en valor de uso del bien producido y el trabajo abstracto que se relaciona con el valor de cambio de las mercancías".

Según esta concepción se entiende por Salud Ocupacional: "(...) no solo se encuentra determinada por las condiciones de trabajo sino también por las condiciones de vida, dos dimensiones que se encuentran en permanente interacción"(Betancourt, 1995:p.61).

Cada una de estas modalidades que se utilizan en la producción capitalista requieren de formas de control que se expresan de manera concreta en el proceso laboral y que inciden en la salud de diversas formas.

Por otra parte, una visión superficial de la salud ocupacional convencional relacionada con la jornada de trabajo en el capitalismo, sólo permite identificar que en ocho horas un grupo de trabajadores utiliza las instalaciones, herramientas, maquinarias o equipos para cumplir una determinada actividad y que en este proceso puede sufrir el impacto de algunos "riesgos". Los aportes de la economía política, en cambio, ayudan a profundizar y desentrañar lo que las apariencias ocultan. Si la ley fundamental de la producción capitalista es la de no sólo producir un valor de uso, sino un artículo que pueda ser destinado a la venta, es decir, una mercancía que tenga valor de cambio y que a su vez ese valor sea "mayor que la suma de los valores de las mercancías requeridas para su

producción, de los medios de producción y de la fuerza de trabajo por los cuales él (capitalista) adelantó su dinero constante y sonante en el mercado (plusvalor)". (Marx:1979:p.226).

En relación con las jornadas de trabajo, la actividad que realiza el trabajador y lo que produce es de exclusivo beneficio del propietario de los medios de producción.

Durante la jornada y dependiendo de las características de la organización del proceso laboral, el trabajador puede suspender temporalmente su actividad para hacer una pequeña pausa, para ir al baño o para conversar con sus compañeros. A esto es lo que en la producción capitalista se conoce como tiempo muerto. Un tiempo que para los trabajadores debería ser lo contrario, es decir, un tiempo de vida, de respiro, de descanso, de relaciones, de humanidad. El desarrollo de la sociedad y el avance tecnológico han sido aprovechados en la producción capitalista para disminuir la duración del tiempo socialmente necesario y conseguir que se prolongue el tiempo de plustrabajo. En otro intento de aumentar las ganancias, el capitalista tiene la permanente preocupación de disminuir o eliminar los tiempos muertos. (Neffa:1990.p.85).

Por otra parte, podemos señalar, lo que en la actualidad está sucediendo con las formas flexibles de trabajo;

Se reduce el número de trabajadores y se incorpora la polivalencia y polifuncionalidad en el trabajo, se disminuyen los salarios aprovechando el incremento del desempleo y subempleo, se incorporan nuevas formas de remuneración relacionadas directamente con la cantidad o calidad que produce cada trabajador, se

desconoce el derecho a la huelga, se adopta la forma de pago por horas, se suprimen cláusulas contractuales, falta de cumplimiento de lo pactado en los contratos colectivos, se instauran de manera generalizada los premios, la diferenciación salarial cada vez más marcada en grupos similares de trabajadores, se individualizan los problemas colectivos de trabajo, etc. (O.I.T.1950:p.169).

Los programas habituales de salud de los trabajadores en los centros laborales, consciente o inconscientemente se insertan en la misma óptica del capital. Tomando como primacía la medicina asistencial y curativa, los exámenes de preempleo se convierten en filtros de la mano de obra o en mecanismos policíacos para evitar posteriores reclamos de indemnización; las acciones de recuperación tienen como finalidad la pronta reinserción del trabajador a su puesto.

Lo importante para la salud ocupacional convencional, es el mantener una fuerza de trabajo en las mejores condiciones para la producción, con los órganos de los sentidos y el aparato locomotor en buenas condiciones. Manteniendo a los trabajadores en "adecuadas" condiciones de salud se evita que acudan con frecuencia al servicio médico.

3.6-. Seguridad y Salud en el Trabajo, Condiciones y Medio Ambiente Laboral

La noción de "Seguridad y Salud en el Trabajo", es sostenida en la actualidad por la Organización Internacional del Trabajo, partiendo de la idea que el elemento central de la relación salud-trabajo se encuentra en las "Condiciones y Medio Ambiente de Trabajo" (CYMAT), otro término también adopta por la OIT. Dentro de este referente teórico, la seguridad o

inseguridad en el trabajo serán los que definan los cambios en la salud de los trabajadores. “La expresión condiciones y medio ambiente de trabajo abarca, por un lado, la seguridad e higiene del trabajo y, por otro, las condiciones generales de trabajo”. (Clerc. 1991:p.186).

Según Betancourt, ésta deja un margen muy amplio de interpretación, inclusive se indica que hace referencia a las condiciones de vida del trabajador, en la práctica no sucede así, sólo se toman en cuenta los aspectos que suceden en el interior de los centros de trabajo, concentrándose también, de manera casi exclusiva a los llamados riesgos de trabajo.

En tal sentido, Betancourt señala lo siguiente:

La interpretación en estos términos no siempre es homogénea, depende de la posición e intereses de los distintos actores sociales involucrados en el complejo mundo del trabajo. Los empleadores no tendrán la misma concepción que los trabajadores o que los técnicos. Para los primeros las condiciones de trabajo se encuentran imbuidas del interés productivo (absentismo, disminución de la productividad, ritmos de trabajo, relaciones contractuales, etc), en cambio para los trabajadores el lente del bienestar y la salud serán los que maten la concepción (mejoramiento de los procesos de trabajo, medidas de prevención adecuadas, control médico periódico, recreación, relaciones humanas adecuadas, guarderías, comedores adecuados, etc). (Betancourt, 1995:p.235).

Sin embargo, existen aportes valiosos los cuales han generado importantes innovaciones teórico-metodológicas, en la concepción y práctica de la salud de los trabajadores así como existe todavía una

predominancia de los enfoques convencionales que traen algunas dificultades en el abordaje integral de la salud.

Unos de los obstáculos para el desarrollo de la salud de los trabajadores se encuentra en las políticas sanitarias y en las prioridades de los sectores oficiales y empresariales.

Los estudios e investigaciones de la salud laboral sacan a flote características del trabajo que son el reflejo de la organización social sustentadas en claros intereses de grupo. A los sectores empresariales, no les preocupa la salud de los trabajadores, cualquier actividad en este campo ha surgido por la organización y demanda de los propios trabajadores o por algunas concesiones patronales encaminadas a mantener la fuerza de trabajo en condiciones adecuadas para la producción o para el funcionamiento regular de las instituciones públicas. En el seno de los propios trabajadores y como consecuencia, por un lado, de las condiciones de vida y, por otro, del impacto de formas ideológicas hegemónicas, la preocupación central se mantiene todavía en el campo reivindicativo de tipo económico. Es tan real esta situación que con mucha frecuencia se ve como en el ámbito laboral se negocian y se ceden espacios de la salud a cambio de beneficios monetarios.

3.7-.Relación Salud-Trabajo-Familia

Esta relación debe ser analizada de manera integral, considerando la heterogeneidad de los países de distintas regiones, sus características sociales, económicas y políticas, las diferentes formas productivas, la ubicación diferencial del hombre en el sector productivo, las relaciones entre países, etc. Las particularidades de la relación salud y trabajo en un

momento determinado y en una sociedad específica no podrán entenderse si no se consideran el perfil de la reproducción social de los distintos grupos humanos, sus condiciones de vida y las relaciones de poder.

La salud de las poblaciones tienen relaciones complejas con los factores genéticos y constitucionales, por agentes patógenos, los factores ambientales, los estilos de vida y otras variables. En este sentido se está definiendo de qué manera el estilo de vida y los factores psicosociales interfieren y crean desequilibrios en la salud. (Duráo.1987:p.119).

Para mediar sobre el futuro de la salud de los trabajadores es necesario considerar los cambios sociales, económicos y políticos que se han dado en estos últimos años. Así mismo, tomar en cuenta las nuevas formas laborales coherentes con las corrientes neoliberales que están invadiendo América Latina y el Caribe y que se expresan en las políticas de reconversión industrial, incorporación masiva del sistema de producción tipo maquila y de la polivalencia en el trabajo, en la privatización de empresas y servicios pertenecientes hasta hace poco al sector público y en intentos de globalizar la economía de nuestros países. Estas condiciones repercutirán de manera definitiva en la salud y calidad de vida de la población en general y de manera particular de los trabajadores, debido a que:

La estrategia neoliberal logra elevar los excedentes económicos pero estos no se reparten equitativamente, más bien, las recetas del fondo monetario lo que producen es una creciente agudización de las desigualdades sociales y una imposibilidad cada vez mayor de acceso de los habitantes más pobre a los servicios. Los Neoliberales plantean para el campo de la salud cuatro estrategias que acompañan y favorecen la estrategia general que se ha esbozado: recortes presupuestarios en salud; focalización del gasto

en los estratos más miserables y explosivos de la población; descentralización de las instituciones del Estado pero no acompañada de fondos y recursos, ni tampoco de una decisión de otorgar el poder real a las localidades provinciales; y, privatización, justificada mediante una intencional autolimitación de recursos y una campaña bien orquestada de desprestigio de lo estatal. (Breilh.1991: p.7).

Esta política en la mayoría de los países se encuentra en pleno auge, los trabajadores, en su mayoría de escasos recursos económicos, se sienten impedidos de acceder a los servicios de salud privados, los programas de prevención y protección a la salud, las investigaciones en salud de los trabajadores y las actividades de educación y capacitación en esta área no cuentan con los recursos ni decisión política necesarios.

El trabajo, uno de los aspectos más importantes de la vida, ha permitido la existencia de los seres humanos y el desarrollo de la sociedad hasta llegar a niveles de conquista del espacio. Por medio del trabajo se transforma la naturaleza y se obtienen los bienes necesarios para la reproducción del ser humano, permitiendo el desarrollo de múltiples capacidades físicas y mentales.

Para entender de mejor manera la relación salud-trabajo, es necesario desentrañar los aspectos esenciales del trabajo remitiéndose a las características del ser humano y a la consideración de que son inseparables.

Surge así el trabajo como un intercambio constante entre el hombre y la naturaleza, intercambio que, a diferencia de lo que sucede en los animales, se realiza de manera consciente, con la participación del pensamiento.

"Pensar, en una primera etapa, es la capacidad que adquirió el hombre en reproducir en el interior de su cerebro cosas abstractas, imágenes, símbolos, palabras capaces de corresponderse con cosas concretas. Pensar en una segunda etapa, es la capacidad de relaciona entre si esas cosas abstractas, esas imágenes, esos símbolos, esas palabras, de manera cada vez más compleja, originando de esta manera un flujo constante de nuevos pensamientos"(Bianco.1987:p.18).

En la fase sensorial del pensamiento, el hombre percibe al mundo exterior con los órganos de los sentidos, por medio de éstos, el cerebro capta los estímulos del mundo exterior y de simples apreciaciones sensibles transformándolos en conocimientos racionales, conceptos, ideas, etc. "Este es el primer paso del pensamiento humano; la transformación de los hechos (externos) en ideas (internas). El segundo gran paso está en movimiento inverso y complementario, la transformación de las ideas en hechos". (IDEM. 1987:p. 20).

El trabajo surge, por tanto, como una manifestación consciente de intercambio entre el hombre y la naturaleza. En este intercambio el proceso de humanización en su esencia y en él se definen también las relaciones entre los seres humanos. El trabajo, es en esencia, la unidad del ser humano con la naturaleza en base a una recíproca transformación. En el trabajo el ser humano se objetiviza y la naturaleza se humaniza.

El trabajo humano, por otra parte, debido a que está impregnado y dirigido por una comprensión que ha sido desarrollada social y culturalmente, es capaz de un vasto rango de actividades productivas. Los procesos de trabajo activo que residen en potencia en la fuerza de trabajo de los hombres son tan diversos en tipo, manera de realización, etc, que para propósitos prácticos puede decirse que son infinitos, y que mayor

cantidad de nuevos modos son inventados más rápidamente de lo que pueden ser explotados (Braverman.1978: p.73)

El trabajo no es solamente una cualidad biológica, sino una característica del hombre como ser social que se encuentra relacionado con el proceso de transformación y dominio de la naturaleza.

Al mismo tiempo que entra en contacto con el objeto de trabajo, con herramientas y maquinarias para obtener un producto, el ser humano va adquiriendo un nuevo tipo de conocimiento, modificaciones en su organismo y en las relaciones con sus semejantes, interacción entre ser y naturaleza, trabajador y trabajo, que es necesario tenerla siempre presente para entender e intervenir de mejor manera en la salud de la población.

En el desarrollo histórico de la sociedad han ido surgiendo diferentes formas de trabajo y además diferentes ubicaciones del ser humano en el proceso productivo, situación que de la misma manera genera formas diferenciales de enfermar y morir.

El trabajo, es parte del ser humano, se impregna en las veinte y cuatro horas del día, incide tanto en lo que sucede durante la jornada laboral como en los otros momentos de la vida del trabajador. Para tener una visión integral de la salud laboral, es necesario considerar las características especiales y temporales del trabajo, los aspectos económicos y técnicos, las manifestaciones subjetivas, culturales y étnicas. Con estas bases, las acciones encaminadas a estudiar e intentar resolver los problemas de salud de los trabajadores adquieren mayor coherencia y solidez.

El trabajo es una actividad eminentemente social. El trabajo individual es sólo un componente del trabajo social que no se ve en forma directa sino

en trabajo acumulado, en los productos de consumo social. El ser humano nunca produjo bienes de manera aislada, inclusive en la comunidad primitiva sus miembros se agrupan para realizar las actividades agrícolas y de caza, potencializando, de esta manera, las fuerzas productivas poco desarrolladas en ese momento. En la sociedad moderna en la que coexisten diversas formas productivas, hasta el trabajo del pequeño artesano que labora solo en un taller es un trabajo social, requiere de conocimientos, materia prima, herramientas y de un local que encierran trabajo pretérito de muchos seres humanos, lo que él produce, además, será para consumo social. Si esto sucede con el trabajo individual de un artesano, la actividad empresarial adquiere dimensiones sociales indiscutibles.

Las empresas modernas cuentan con frecuencia con muchos miles de obreros, cada una de ellas recibe la materia prima y los materiales de decenas y a menudo de cientos de otras empresas. Las fábricas de automóviles, por ejemplo, son abastecidas por cientos de proveedores. Los hombres utilizan en creciente grado los conocimientos, los hábitos de trabajo y la experiencia acumulada por la humanidad. De tal suerte, en el proceso de trabajo los hombres inevitablemente entran en contacto unos con otros, su trabajo reviste un carácter social. La producción siempre es producción social, y el trabajo, trabajo social. (Savchenko.1967:p.14).

Como se señaló anteriormente, el ser humano produce para satisfacer sus necesidades, pero esta satisfacción no surge tan sólo en el acto de producir, en el cual se desarrolla física, intelectual y afectivamente, es en el momento del consumo de lo producido cuando encuentra razón y sentido de trabajo, constituye el aspecto básico de su reproducción.

Estos procesos de producción y consumo, las relaciones entre los seres humanos y con la naturaleza han cambiado a través de la historia, modificándose con ello las condiciones de trabajo, de vida y las expresiones de salud.

El trabajo, al ser un hecho eminentemente social, atributo exclusivo del hombre, ha sufrido transformaciones correspondientes al desarrollo histórico de la sociedad en su conjunto. Mientras el trabajo tiene características que son comunes a todo tipo de sociedad, va adquiriendo cualidades muy distintas dependiendo, entre otras cosas, de la forma como se encuentra organizado el sistema de producción y de la manera como se distribuye la riqueza productiva. (Betancourt.1995: p.5).

En la sociedad capitalista, se pierde la posibilidad de la realización del ser humano por medio del trabajo. El producto, reemplaza al ser humano, el mismo es cosificado y en ese sentido el objeto adquiere un nivel jerárquico superior. La obtención de mercancía en el menor tiempo posible, aunque no sean útiles para la sociedad, y el interés de conseguir los más altos niveles de ganancia son los aspectos que definen las características de los procesos laborales. En éstos se esconde la esencialidad de los mecanismos que generan la enfermedad o la salud de los distintos grupos laborales.

La salud es lo más importante que tienen los trabajadores, sin salud las actividades laborales se vuelven inciertas, fatigosas y difíciles; sin salud no se puede trabajar. La salud y la vida se pueden perder en el trabajo. La mayoría de la población laboral lleva a cabo su trabajo en condiciones precarias, expresadas en jornadas de trabajo prolongadas, bajos salarios, rotación de turnos, ritmos de trabajo elevado, trabajo monótono y repetitivo, supervisión estricta, etc.

proceso productivo. En la actualidad la fuerza de trabajo es considerada como la mercancía más valiosa.

El trabajo es una actividad básica y exclusiva del ser humano por medio del cual se establecen relaciones con la naturaleza a la que transforma para producir bienes y satisfacer sus necesidades y al mismo tiempo se transforma a si mismo, desarrolla su cultura espiritual y material, sus facultades físicas e intelectuales. (Savchenko.1967: p.170).

La vinculación del trabajo con la salud constituye uno de los esquemas más debatidos, pues en muchos de los casos se parte de la omisión de este.

En el transcurso de la historia estas transformaciones y relaciones han ido cambiando hasta llegar en el momento actual a niveles muy altos de complejidad.

Las condiciones de trabajo peligrosas para la salud no tienen las mismas implicaciones en grupos.

El trabajo entonces permite al ser humano desarrollar sus capacidades y aptitudes, su realización, autoestima, sentido de pertenencia y seguridad ante posibles contingencias del diario vivir, aunque también puede constituirse en fuente de riesgo para la salud.

humano (Belincourt.1999:p.192).

El trabajo es una actividad eminentemente social y procura un lugar a las personas en la sociedad. Es en el proceso laboral en donde el trabajador comparte condiciones de trabajo y de vida comunes, además el tipo de actividad laboral será el que defina el carácter de las relaciones familiares, cantidad de tiempo dedicado al esparcimiento, etc.

la producción o la ocurrencia de accidentes de trabajo.

Por su parte, el trabajador cuya actividad le demanda gran esfuerzo físico dedica la mayor parte de su trabajo libre a reposar mientras que un trabajo gratificante hace posible una utilización más plena y diversificada del tiempo libre.

mejoramiento de la salud colectiva no se restringe a la corrección de problemas puntuales sino que significa garantizar condiciones favorables para el

En la medida que se han desarrollado avances en la sociedad, van surgiendo diferentes formas de trabajo, ubicándose el ser humano en el

proceso productivo. En la actualidad la fuerza de trabajo es considerada como la mercancía más sujeta a las leyes de la oferta y la demanda, en donde el trabajador incorporado a la producción pasa a ser otra pieza dentro del engranaje productivo, utilizando al ser humano como un simple medio para lograr beneficios para un limitado grupo de la sociedad.

La vinculación trabajo – familia, constituye uno de los esquemas menos comentados, pues en muchos de los casos se parte de la omisión de esta relación por la poca manifestación concreta de sus causas.

Las condiciones de trabajo peligrosas para la salud no tienen las mismas implicaciones en grupos laborales que tengan acceso a una alimentación adecuada, vivienda con condiciones mínimas para el descanso, convivencia armónica con sus familiares, posibilidad de tener acceso a actividades de recreación, transporte cómodo y seguro, salarios dignos para satisfacer las necesidades del ser humano (Betancourt.1995:p. 152).

En los problemas de salud de la población laboral, pueden intervenir situaciones de orden extralaborales, como por ejemplo, las malas relaciones familiares pueden incidir en el estado emocional y el grado de concentración; la calidad de reposo puede influir en una eventual fatiga y en la producción o la ocurrencia de accidentes de trabajo.

El propósito de dar cuenta de la complejidad de la relación “trabajo –salud” también obedece a la visión de la medicina social de que el mejoramiento de la salud colectiva no se restringe a la corrección de problemas puntuales sino que significa garantizar condiciones favorables para el desarrollo de potencialidades y capacidades biológicas y psíquicas de las colectividades humanas (Rojas. 1982: p.14).

De igual manera los problemas originados en el centro laboral afectarán al propio trabajador y a su núcleo familiar, interfiriendo de una u otra manera las relaciones familiares.

Es necesario tener claro que la salud es un derecho humano esencial de cada una de las personas en forma individual y de los trabajadores en su conjunto y que no hay que transarla por compensaciones materiales o por dinero.

En el proceso de la salud de los trabajadores es necesario partir de una visión integral de la salud y el trabajo, asimilando la idea que la salud de la población laboral se encentra en íntima relación con las condiciones de trabajo y con las condiciones de vida de los distintos grupos laborales. (Betancourt.1995: p.132).

Al hablar de la salud de la población laboral y al intentar aprehenderla en su verdadera integralidad, es imposible abstraer los otros momentos de la vida de los trabajadores que se encuentran por fuera del espacio laboral.

Igualmente, los problemas que surjan en el centro laboral continuarán incidiendo en el propio trabajador o impactarán de una u otra forma en los miembros de la familia luego de haber concluido la jornada de trabajo.

El proceso salud-enfermedad es una realidad concreta que se presenta en individuos y grupos con determinadas características socioeconómicas y culturales, producto de sus contradicciones reales de trabajo y de vida. El proceso salud – enfermedad se encuentra por tanto, vinculado a la forma en que los seres humanos producen y se reproducen, tesis de la que partimos y que será el eje central de este trabajo. (Rojas.1982: p.13).

Si se intenta abordar los problemas de la salud de manera integral, no se puede dejar de considerar la forma como el trabajo influye en la salud y su entorno. Por otra parte, se debe considerar la salud – enfermedad como una de las expresiones de la vida del ser humano que no resulta de la acción de uno o dos factores aislados. Surge de la manera como vive, trabaja, se organiza, actúa y se piensa en la sociedad, es decir, se corresponde con las características del grupo social al que pertenece y con las particularidades de su individualidad.

La salud-enfermedad de los trabajadores debe abordarse como un proceso unitario y dinámico que se configura en el seno de la vida social, la cual se forja tanto en los procesos generales o más amplios de la sociedad, cuanto en los particulares procesos de una clase o grupo y también se determina por lo que ocurre en la cotidianidad familiar personal, para especificarse finalmente en cuerpos y mentes humanas concretas. (Breilh.1992: p.19).

3.8.- La Multidisciplinariedad en las Ciencias Sociales

El proceso acelerado que lleva consigo la globalización, permite repensar en el marco de la institucionalidad nuevas formas de abordaje de la realidad social, esto por supuesto, supone ampliar la visión parcelada que se ha tenido de los problemas sociales.

En este sentido, la interdisciplinariedad genera avances en la intervención social como consecuencia directa del aprendizaje mutuo entre los profesionales que en ella intervienen. En particular, la interdisciplinariedad resulta importante como una fuente de reflexividad, es

decir, una fuente de atención y reflexión de los supuestos del abordaje de la realidad social.

La interdisciplinariedad, definida así, cuesta de asimilar y aplicar. Sin embargo, los científicos sociales tienen que aprender sobre otras disciplinas y, lo que es más importante, tienen que crear su forma de comunicación a través de las barreras tradicionales del mundo académico. Es decir, tener disposición de trabajo en equipo. Por eso, la interdisciplinariedad no sólo exige conocimientos, sino también ánimo, buena voluntad y, sobre todo, confianza mutua.

Cada uno de estos elementos que forman parte de la interdisciplinariedad, si bien no resultan tan frecuente, también es cierto que en el caso de la presente investigación, en cuanto a la concepción del proceso salud-trabajo-enfermedad, cada vez se demanda con mayor frecuencia la necesaria intervención multifocal.

Comisión Venezolana de Normas Industriales (COVENIN)

COVENIN – 2274:1997.

- a) **Equipo de Salud Ocupacional:** Es el grupo integrado por los especialistas en diferentes disciplinas, que se desempeñan en el área de salud ocupacional, los miembros de este equipo (Higienista Ocupacional, Médico Ocupacional, Especialista en Seguridad Industrial, Psicólogo, Trabajador Social, Enfermero, Ergónomo etc.)
- b) **Servicios de Salud Ocupacional en Centros de Trabajo:** Conjuntos de dependencias, áreas o departamentos, integrados por los profesionales de las distintas disciplinas que conforma la Salud Ocupacional; los cuales tienen como objetivos:
 - .- Promover y mantener el mayor grado de bienestar físico, mental y social de los trabajadores en todas las ocupaciones.
 - .- Prevenir todo daño que pueda ser causado a la salud, por las condiciones del trabajo.
 - .- Protegerlos en sus ocupaciones de los riesgos resultantes de agentes nocivos.

- Funciones de los equipos de salud en los centros.
 - Identificar y avalar los factores de riesgo del trabajo y promover las alternativas de control.
 - Participar en el desarrollo de programas para el mejoramiento de las prácticas de trabajo, así como de las pruebas y evaluación de menos equipos, en relación con la protección de la salud.
 - Fomentar la adaptación del trabajo a los trabajadores.
 - Organizar lo relacionado con los primeros auxilios y atención de urgencia.
 - Participar en el análisis de los accidentes de trabajo y en enfermedades ocupacionales.
- c) Algunas de las funciones del Trabajador Social dentro del equipo de Salud Ocupacional se encuentran:
- Diseñar y ejecutar programas de Salud Ocupacional dirigidos al hombre en el ambiente de trabajo y su condición social.
 - Coordinar y realizar las actividades necesarias a fin de lograr la atención del Instituto Venezolano de los Seguros Sociales a los trabajadores de empresas.
 - Coordinar y realizar actividades de:
 1. Control de citas
 2. Visitas domiciliarias a los trabajadores
 3. Auditar el programa de rehabilitación de los trabajadores.

Para incorporar el elemento multidisciplinario, es necesario conocer y saber cómo se van a articular los conocimientos y el marco o modelo de intervención que para ello se elegirá, es decir, que no resulta un trabajo tan sencillo, porque lo más importante es respetar y articular las opiniones desde diferentes perspectivas.

Por lo antes mencionado, el área de la Salud Ocupacional debe ser abordada desde esta nueva visión, es decir, tienen que estudiarse desde varias disciplinas como las ciencias naturales, las ciencias sociales, la medicina, el derecho, etc.

Otro aspecto de la cuestión metodológica se deriva de la naturaleza de objeto de conocimiento proceso de trabajo-proceso salud-enfermedad que lo sitúa en la intersección entre varias disciplinas.

Esto hace que la investigación multi o interdisciplinaria sea casi la regla en este campo. (Laurell 1993: p.25).

La interdisciplinariedad es actualmente uno de los problemas teóricos y prácticos más esenciales para el progreso de la ciencia sociales. En este caso no se pretende estar en un mismo equipo ni depender de la una misma administración; Consiste más bien en confluir y trabajar o aunar las intervenciones de los distintos profesionales o campos del saber sobre el caso concreto, la situación concreta y sobre la realidad que lo precise, sea ésta individual, social, o institucional.

Además multidisciplinariedad también supone tener claros los límites del saber de cada uno y respetar los campos de conocimiento de los demás; es decir, se debe crear un modelo de trabajo donde las distintas disciplinas planifiquen sus recursos necesidades y medios propios y se articulen interdisciplinariamente.

Es importante tener presente que el trabajo llevado a cabo bajo esta perspectiva requiere de la actuación sin jerarquía ni menosprecio de disciplinas, nos determina la idea de los límites del saber, así como de su complejidad.

Uno de los aspectos de mayor relevancia en cuanto a costo y productividad es que permite que se racionalicen y utilicen eficazmente los recursos, sin que se dupliquen los servicios y profesionales, sin que se repitan actuaciones o se deriven los caos sin continuidad ni coordinación. Permite, igualmente, que haya una responsabilidad asumida y el usuario sepa a quien recurrir, favoreciendo la capacidad técnica y profesional de los servicios.

3.9.- Basamentos Legales Acerca de Salud Ocupacional

Los aspectos referidos al área laboral son muy amplios, y están amparados por leyes y normas nacionales e internacionales que protegen a los trabajadores, y obliga a los patronos seguir algunos lineamientos de protección hacia sus empleados.

Estos basamentos legales, pretenden a través de estas leyes y/o normas, que los trabajadores durante su permanencia en el área laboral y aun así después de haber finalizado su relación laboral sean protegidos y poder continuar con una pequeña estabilidad como derecho a la vida.

Sin embargo, esta realidad contemplada en cada uno de los aspectos legales, no se corresponde con la práctica en la realidad actual, ya que vemos como son cercenados los derechos sociales de los trabajadores en el ámbito de la seguridad social, que tienen derecho todos los trabajadores.

De esta forma, se hace referencia a las diferentes leyes y/o normas nacionales e internacionales, haciendo hincapié en los artículos más relevantes o significativos que pudieran aportar conocimiento jurídico para este estudio.

a.- Constitución de la República Bolivariana de Venezuela. (1999)

b.- Ley Orgánica del Trabajo. (1997).

Artículo 83.- La salud es un derecho social fundamental, obligación del Estado, que lo garantizará como parte del derecho a la vida. El Estado promoverá y desarrollará políticas orientadas a elevar la calidad de vida, el bienestar colectivo y el acceso a los servicios. Todas las personas tienen derecho a la protección de la salud, así como el deber de participar

un medio ambiente de trabajo adecuado y propicio para el ejercicio de sus facultades físicas y mentales.

El Ejecutivo Nacional, en el Reglamento de esta Ley o en disposiciones especiales, determinará las condiciones que corresponda a las diversas formas de trabajo, especialmente en aquellas que por razones de insalubridad o peligrosidad pueden resultar nocivas, y cuidará de la prevención de los infortunios de trabajo mediante las condiciones del medio ambiente y las con él relacionadas.

El Inspector del trabajo velará por el cumplimiento de esta norma y fijará el plazo perentorio para que se subsanen las deficiencias en caso de incumplimiento, se aplicarán las sanciones previstas por la Ley.

c.- Ley del Seguro Social (1961)

Artículo 237.- Ningún trabajador podrá ser expuesto a la acción de agentes físicos, condiciones económicas, riesgos psicosociales, agentes químicos, biológicos o de cualquier otra índole, sin ser advertido acerca de la naturaleza de los mismos, de los daños que pudieren causar a la salud, y aleccionado en los principios de su prevención.

Artículo 242.- Los patrones que ocupen más de quinientos (500) trabajadores, cuyas labores que presten en lugares despoblados deberán sostener a su costo:

- a) Un puesto de primeros auxilios suficientemente previsto para atender a la primera curación de accidentados y enfermos, y para combatir las endemias locales, con los medicamentos necesarios para la prevención y curación, incluyendo los sueros para mordeduras de serpientes en zonas rurales y otros semejantes.

- b) Un médico y farmacéutico por cada cuatrocientos (400) trabajadores o fracción mayor de doscientos (200).

Artículo 244.- Los patronos que ocupen más de mil (1000) trabajadores cuyas labores se presten en lugar distante a más de cien (100) kilómetros de una ciudad que tenga servicio hospitalario o a más de cincuenta (50) kilómetros, cuando no pueda recurrirse a esos servicios en caso de necesidad por no existir medios de comunicación que no permita, deberán sostener un establecimiento o centro de salud dotado de todos los elementos requeridos para la atención médica, quirúrgica o farmacéutica según lo determinen las autoridades sanitarias, en conformidad con la legislación respectiva.

c.- Ley del Seguro Social (1991)

Artículo 1.- La presente Ley rige las situaciones y relaciones jurídicas con ocasión de la protección de la Seguridad Social a sus beneficiarios en las contingencias de maternidad, vejez, sobrevivencia, enfermedad, accidentes, invalidez, muerte, retiro y cesantía o paro forzoso.

Artículo 2.- Se propenderá, bajo inspección de la justicia social y de la seguridad, a la progresiva aplicación de los principios y normas de la seguridad social a todos los habitantes del país.

Están protegidos por el seguro social obligatorio los trabajadores permanentes bajo la dependencia del patrono, sea que presten sus servicios en el medio urbano o en el rural y sea cual fuere el monto de su salario.

El Ejecutivo Nacional al reglamentar esta Ley o mediante Resolución Especial, determinará las personas a quienes se amplíe su protección y

establecerá, en cada caso, los beneficios que se le otorguen los supuestos y condiciones de su aplicación.

Parágrafo Primero: El Ejecutivo Nacional aplicará el régimen del seguro social obligatorio a los trabajadores a domicilio, domésticos, temporeros y ocasionales.

Parágrafo Segundo: El Ejecutivo Nacional establecerá el seguro social facultativo para los trabajadores no dependiente y para las mujeres no trabajadoras con ocasión de la maternidad.

Artículo 7.- Tiene derecho a recibir del Instituto Venezolano de los Seguros Sociales, la asistencia médica integral:

- a) Los asegurados, los familiares que determine el Reglamento, y la concubina, si no hubiere cónyuge.
- b) Los pensionados por invalidez, por vejez o sobrevivientes.
- c) Los miembros de la familia del pensionado por invalidez o por vejez.

Artículo 9.- Los asegurados tienen derecho en caso de incapacidad temporal por el trabajo debido por enfermedad o accidente, a una indemnización diaria desde el cuarto día de incapacidad. La duración y atribución de las indemnizaciones diarias no podrán exceder de 52 semanas para un mismo caso.

Artículo 15.- Los trabajadores que se invaliden a consecuencia de un accidente de trabajo o enfermedad profesional, tendrá derecho a la pensión por invalidez cualquiera que sea su edad y no se la exigirá requisito de cotizaciones previas.

Cuando la invalidez provenga de un accidente común también tendrá derecho a la pensión, siempre que el trabajador para el momento del accidente esté sujeto a la obligación del seguro social obligatorio.

d.- Ley Orgánica de Salud (2001)

Artículo 2.- Se entiende por salud no sólo la ausencia de enfermedad sino el completo estado de bienestar físico, mental, social y ambiental.

Artículo 3.- Los servicios de salud garantizarán la protección de la salud a todos los habitantes del país y funcionará de conformidad con los siguientes principios:

Principio de Universalidad: Todos tienen derecho de acceder y recibir los servicios para la salud, sin discriminación de ninguna naturaleza.

Principio de Participación: Los ciudadanos individualmente o en sus organizaciones comunitarias deben preservar su salud, participar en la programación de los servicios de promoción y saneamiento ambiental y en la gestión y financiamiento de los establecimientos de salud a través de aportes voluntarios.

Principio de Complementariedad: Los organismos públicos territoriales nacionales, estatales y municipales, así como los distintos niveles de atención se complementarán entre sí, de acuerdo a la capacidad científica, tecnológica, financiera y administrativa de los mismos.

Principio de Calidad: En los establecimientos de atención médica se desarrollarán mecanismos de control para garantizar a los usuarios la calidad de la prestación de los usuarios.

Artículo 6.- El Ministerio de Salud en su condición de máximo responsable del sector salud, establecerá un proceso de coordinación con los demás ministerios que tengan acción que desarrollar en relación a la salud. A tal efecto se creará el Concejo Nacional de la Salud.

Artículo 28.- La atención integral de la salud de personas, familias y comunidades, comprende actividades de prevención, promoción, restitución y rehabilitación que será prestada en establecimientos que cuenten con los servicios correspondientes.

e.- Ley Orgánica del Sistema de Seguridad Social Integral. (1997)

Artículo 18.- El Sistema de Seguridad Social garantizará la prestaciones siguientes entre otras:

- a) Promoción de la salud de toda la población de forma universal y equitativa, que incluye la protección y la educación para la salud, la calidad de vida, la prevención de enfermedades y accidentes, la restitución de la salud y la rehabilitación oportuna, adecuada y de calidad.
- b) Promoción de la salud de trabajadores y de un ambiente de trabajo seguro y saludable, la creación, la prevención, atención integral, rehabilitación, reentrenamiento y reinserción de los trabajadores enfermos o accidentados por causa del trabajo, así como la prestaciones en dinero que de ella se derivan.
- c) Protección integral por vejez.
- d) Asignaciones para las necesidades especiales y cargas derivadas de la vida familiar.

Artículo 82.- El Régimen Prestacional de Empleo tendrá como ámbito de aplicación la fuerza de trabajo ante la pérdida involuntaria del empleo, en situaciones de desempleo, y con discapacidad como consecuencia de accidente de trabajo o enfermedad ocupacional.

Artículo 84.- En caso de los accidentes o enfermos ocupacionales se finalizará la capacitación y reinserción laboral de la persona con discapacidad con las cotizaciones patronales previstos para tal fin, en el Régimen Prestacional de Seguridad Social en el Trabajo.

f.- Ley que Regula el Subsistema de Salud. (2001).

Artículo 80.- El Régimen de Prevención y Riesgo en el Trabajo, dentro del Subsistema de Salud, tiene por objeto garantizar al afiliado bajo relacional de dependencia y al afiliado cuentapropista que voluntariamente cotice a este régimen, la atención médica integral y las prestaciones dinerarias en los casos de incapacidad temporal que tengan su origen en accidentes de trabajo y enfermedad profesional y fomentar los mecanismos de prevención y la correlativa obligación de los empleadores y trabajadores de conformidad con lo dispuesto en la Ley Orgánica del Sistema de Seguridad Social Integral.

Artículo 81.- El Régimen de Prevención y Riesgo en el Trabajo garantizará a través de la administradora seleccionada por el empleador las siguientes prestaciones:

- a) El conjunto necesario de actividades para la atención y prevención del riesgo en el trabajo.
- b) La prestación de salud garantizada por el plan por enfermedad profesional y accidentes del trabajo.

- c) Prestaciones dinerarias por incapacidad temporal.
- d) Las prestaciones por incapacidad parcial permanente e invalidez.

g.- Ley Orgánica de Prevención Condiciones y Medio Ambiente de Trabajo. (1986).

Artículo 1.- El objeto de la presente Ley es garantizar a los trabajadores, permanentes y ocasionales, condiciones de seguridad, salud y bienestar, en un medio ambiente de trabajo adecuado y propicio para el ejercicio de sus facultades físicas y mentales.

Artículo 8.- Se crea el Consejo Nacional de Prevención, Salud y Seguridad Laboral, como órgano asesor del Poder Ejecutivo Nacional. Tendrá como objeto fundamental.

- a) La elaboración de una política nacional en las áreas de condiciones y medio ambiente de trabajo en materia de prevención, salud, seguridad y bienestar de los trabajadores.
- b) Velar por el cumplimiento de todas las normas contenidas en esta Ley y su Reglamento.

Artículo 21.- El proyecto, construcción, funcionamiento y reparación de los medios, procedimientos y puestos de trabajo, deben ser concebidos, diseñados y ejecutados con estricta sujeción a las normas de Higiene y Seguridad Laboral.

Artículo 22.- Los empleadores están en la obligación de la aprobación del Instituto de Prevención Social y Seguridad Laboral, mediante las debidas explicaciones y especificaciones todo proyecto de nuevos medios y puestos

de trabajo o la remodelación de los mismos, a fin de que los cambios tecnológicos contribuyan a hacer menos penoso o riesgoso el trabajo.

Artículo 29.- En aquellas enfermedades profesionales de especial carácter progresivo, en las que el proceso patológico no se detiene, aun cuando el trabajador se le separe su ambiente de trabajo, la responsabilidad del empleador continúa vigente, hasta que pudiera establecerse su carácter estacionario y se practicara una evaluación definitiva.

Artículo 32.- Se entiende por accidente de trabajo todas las lesiones funcionales o corporales permanentes o temporales, inmediatas o posteriores, o la muerte, resultante de la acción violenta de una fuerza exterior que pueda ser determinada o sobrevenida en el curso del trabajo por el hecho o en ocasión del trabajo, toda la lesión interna determinada por un esfuerzo violento, sobrevenida en las mismas circunstancias.

h.- Aspectos Legales, Normas y Convenios Internacionales.

a. - Organización Internacional del Trabajo (O.I.T.)

Análisis laboral de la O.I.T., Noviembre de 1997.

La Organización Internacional del Trabajo, tiene como objetivo impulsar la justicia social y el mejorar las condiciones de vida y de trabajo en el mundo.

Entre 1919 y 1993 se adoptan 1774 convenios y 181 recomendaciones. La existencia de los convenios y recomendaciones

internacionales de trabajo representa una distribución positiva al progreso social, aún en la ausencia de la ratificación de los primeros.

A lo largo de los últimos 20 años la Conferencia Internacional de Trabajo ha adoptado importantes convenios y recomendaciones, en materia de seguridad y salud en el trabajo, en los que el tema de los derechos de los trabajadores ha sido objeto de especial atención.

Dentro del derecho a la información, está el principio general incorporado a las normas internacionales de trabajo donde todo trabajador debe ser informado de los riesgos a que está expuesto, y recibir la instrucción y formación adecuada sobre los medios para prevenirlos.

Las normas establecen la necesidad de vigilar la salud de los trabajadores expuestos, o que puedan estar expuestos a riesgos que representen un peligro para la salud. Establecen además un principio general, que los exámenes médicos y demás pruebas necesarias para la vigilancia de la salud de los trabajadores no deberán ocasionar gastos alguno al trabajador, y deberán realizarse en lo posible durante las horas de trabajo.

Las normas consideran que si por razones médicas se hace aconsejable el cambio de puesto de trabajo de un trabajador, se debería hacer lo posible para trasladar al trabajador a un empleo alternativo o para que obtuviese una compensación económica en caso de pérdida del empleo. Se considera también que en caso de embarazo o lactancia, las trabajadoras deberán tener derecho a un trabajo alternativo que no implique peligro para la salud del feto o lactante, siempre que tal trabajo estuviese disponible.

Con respecto al derecho a la participación las normas reconocen que la cooperación de los trabajadores es un elemento esencial de la actuación preventiva al nivel de empresas, y que para fortalecer dicha cooperación se debería recurrir al nombramiento de delegados de seguridad de los trabajadores o comités de seguridad e higiene. Se reconoce también el derecho de los trabajadores a expresar su opinión sobre los procedimientos de trabajo adoptados que puedan afectar a su seguridad y su salud.

El derecho de los trabajadores a abandonar el puesto de trabajo ante un riesgo grave e inminente, aparece por primera vez en las normas internacionales del trabajo con el Convenio 155, sobre seguridad y salud de los trabajadores, 1981. Posteriormente ha sido también incorporado en el Convenio 167, 170 y 174, los últimos adoptados por la O.I.T. en materia de seguridad y salud ocupacional.

b.- Organización Mundial de la Salud (O.M.S.)

Cuadragésima Novena (49º) Asamblea Mundial de la Salud.

En esta Asamblea Mundial de la Salud se reafirmaron los siguientes puntos:

Se subraya que la salud ocupacional y los entornos laborales sanos son esenciales para los individuos, las comunidades y los países, así como para la salud económica de la empresa.

Destacando que una estrategia mundial de la salud ocupacional para todos contribuiría a la salud y la calidad de vida, como elemento fundamental de la aplicación de la estrategia de la salud para todos.

Observando la urgente necesidad de mejorar la salud ocupacional y la seguridad en el trabajo, y de fortalecer los servicios de salud ocupacional con vista a controlar los riesgos sanitarios relacionados con el trabajo, la Cuadragésima Novena (49°) Asamblea Mundial de la Salud, convencida de que el campo de la Salud Ocupacional exige un enfoque multidisciplinario establece:

a.- Hace suya la estrategia mundial de salud ocupacional para todos, proponiendo los siguientes objetivos principales para la acción: a) fortalecimiento de las políticas internacionales y nacionales de salud en el trabajo; b) fomento de un entorno laboral sano, de prácticas laborales sanas y de salud en el trabajo; c) fortalecimiento de los servicios de salud ocupacional; d) establecimiento de servicios de apoyo apropiado para la salud ocupacional; e) elaboración de normas de salud ocupacional basadas en la evaluación científica de los riesgos; f) desarrollo de recursos humanos; g) establecimiento de sistemas de registros y de datos; h) fortalecimiento de las investigaciones.

b.- Instan a los Estados miembros a que laboren programas nacionales de salud ocupacional para todos, basado en la estrategia mundial, prestando especial atención a la creación de servicios integrales de salud ocupacional para la población activa, incluidos los trabajadores migrantes, los trabajadores de la pequeña industria y los del sector no estructurado, así como a otros grupos ocupacionales de alto riesgo y con necesidades especiales, entre ellos los menores que trabajen.

c.- Piden al Director General:

- .Que promueva la aplicación de la estrategia mundial de salud y de seguridad ocupacional para todos en el marco del noveno programa

3.1.0- general de trabajo (1996/2001), incluido la movilización de fondos extra presupuestarios.

- Que invite a Organizaciones del Sistema de las Naciones Unidas, en particular a la Organización Internacional del Trabajo, a determinados órganos intergubernamentales como la Comisión Europea, y a organizaciones no gubernamentales y nacionales, así como a los interlocutores sociales, a que fortalezcan su acción en este campo y su cooperación y coordinación con la O.M.S.
- Que aliente a los Estados miembros a que actualicen los planes de estudio y adiestramiento para desarrollar los recursos humanos de salud ocupacional, incluidos los profesionales de higiene y seguridad en el trabajo (médicos, ergónomos, enfermeras e higienista de salud ocupacional, trabajadores sociales y otros expertos en ese campo), como los profesionales responsables del diseño y de la gestión del lugar de trabajo (arquitectos, ingenieros y gestores), y a que les den el correspondiente apoyo.
- Que aliente a la red de centros colaboradores de la O.M.S. para la salud ocupacional a que faciliten y apoyen la aplicación de la estrategia mundial y haga en consecuencia pleno uso del potencial de la red.
- Que preste especial atención a la población activa fomentando la adecuada asistencia sanitaria en los lugares de trabajo, contribuyendo así al logro de la salud para todos.
- Que informe en el momento oportuno sobre los progresos realizados en la aplicación de la presente resolución.

3.1.0.- El Trabajador Social en los Equipos de Salud

La acción profesional del Trabajador Social ha estado influenciada, desde sus inicios por las ciencias médicas lo cual ha determinado en parte su metodología de trabajo. Esta acción, era destinada inicialmente a labores de beneficencia y filantropía, es decir, a labores asistenciales, donde el Trabajador Social era el sujeto que acompañaba al médico a fin de apoyar y reforzar la atención que éste último brindaba.

Otro aspecto de la cuestión metodológica se deriva de la naturaleza de objeto de conocimiento proceso de trabajo-proceso salud-enfermedad que lo sitúa en la intersección entre varias disciplinas. Esto hace que la investigación multi o interdisciplinaria sea casi a regla en este campo. (Laurell 1993.p.25).

La situación descrita anteriormente responde a un proceso de lucha, contradicciones, mutaciones y reacomodo que experimentó la sociedad latinoamericana los cuales obviamente inciden en cada momento no solo en las formas de concebir la profesión, su objeto, finalidad y estrategia de actuación, sino también las demandas de formación y modelo pedagógico que la viabiliza para ese momento histórico.

Este perfil académico de la formación del Trabajador Social implica un desempeño profesional en múltiples dimensiones de la dinámica social. No obstante el sistema por el cual nuestra sociedad es definida hace que éste, en el caso de la salud, vea su acción profesional limitada hacia la proporción de un servicio sin trascender a las interrogantes del por qué de su situación.

No obstante, la acción profesional del Trabajador Social en el área de salud, es un campo favorablemente reconocido por múltiples organizaciones.

Dentro de la estrategia de atención primaria en salud, es importante la incorporación del Trabajador Social para implementar procedimientos y técnicas para el desarrollo de los programas de atención directa. Además de propiciar la vinculación de su labor con otros profesionales, promueve y garantiza la atención integral en las instituciones en donde se desempeñe.

Este equipo de trabajo, para lograr sus objetivos inmediatos (prevención de la enfermedad) y mediatos (control y seguimiento de los pacientes), debe trabajar de manera cohesionada, en pro del alcance de un objetivo común, el cual debe ser la presentación de una atención que garantice la salud de las personas que laboren en determinados centros de trabajo.

Es importante la acción del Trabajador Social, porque atiende los aspectos psicosociales, que afecta la salud física y mental, además de investigar las características del grupo familiar y del individuo. También desarrolla actividades socio-educativas para implementar técnicas y orientar en el desarrollo de programas de salud.

La salud de los trabajadores debe ser abordada de manera integral, sin limitarse únicamente a lo relacionado de manera directa con las condiciones de trabajo, sin tomar en cuenta otros aspectos que pueden afectar la salud como son las condiciones de vida, las costumbres, la idiosincrasia de la población laboral, las características físicas, psíquicas, emocionales y afectivas de cada individuo (Betancourt.1995: p.169).

Es importante conocer el proceso de trabajo, las características de la población laboral, el entorno en el que se desarrollan las actividades productivas y las oportunidades y debilidades que puedan o no facilitar la transformación de la realidad sanitaria de los trabajadores

En tal sentido, es de gran trascendencia mencionar que el trabajador social es un profesional que conoce diversidad de teorías sobre lo social, métodos y técnicas para un mejor abordaje de la realidad social, tomando en consideración la naturaleza individual, grupal o colectiva con que suelen manifestarse los problemas que ameritan de su quehacer profesional. En un principio, orientaba la búsqueda hacia el bienestar individual, asumiendo referentes teóricos que enfatizaban las explicaciones parciales de lo real. Dada la profundización de la crisis y generalizaciones de los problemas sociales se comprende que debe hacer una transformación de su quehacer en pro del bienestar social. Ello lo llevó a convertirse en un profesional capaz de insertarse en cualquier área y problemática del sistema societal. Se puede decir que el Trabajo Social ha evolucionado conjuntamente con los cambios habidos en la sociedad, apoyándose para ello en un conjunto de elementos teórico-prácticos que le ayudasen en su ejercicio profesional.

Por tal motivo, obliga a todos los profesionales y más aún aquellos que trabajan con familia a capacitarse para poder comprender su dinámica, interrelación y procesos a fin de poder brindarle las herramientas posibles para poder salir de cualquier crisis o buscar la mejor manera de enfrentarla y superarla con la participación de todos los sectores involucrados, sobre todo si se toma en cuenta que es la primera institución donde va a conformarse su personalidad y formas de desenvolverse en sociedad.

El panorama es complejo para cualquier profesional de las ciencias sociales que pretenda incidir efectivamente en esta realidad, entre ellas se

distingue el Trabajador Social, quien históricamente ha tenido un rol fundamental en la atención e investigación en el medio familiar. El Trabajo Social como disciplina de las ciencias sociales desarrolla acciones dirigidas a operativizar estrategias y programas sociales diseñados para la atención y satisfacción de las necesidades básicas de la comunidad, especialmente de aquellos sectores más vulnerables, en tanto objetivo central de la política social ya que ésta se constituye en mecanismo idóneo para garantizar el mejor funcionamiento de la sociedad.

De aquí nuestro ámbito de actuación profesional, la ayuda, la orientación, el consejo, la comprensión, la información, la organización y planificación de los nuevos servicios de los centros de asesoramiento de orientación al servicio humano. Cada época va creando los elementos que dan respuestas a sus necesidades, y nuestra época se manifiesta como un crecimiento humano cuantitativo y cualitativo que se expresa en la creación de medios de producción, en la creciente socialización y humanización de nuestras estructuras políticas, sociales y jurídicas.

Por ello se destaca, que el nuevo Trabajador Social debe ser crítico, transformador, ubicando constantemente los nuevos campos de acción, los nuevos problemas sociales, no formula la transformación solamente como un hecho estructural sino que plantea los cambios a partir de nosotros mismos.

3.11-. Roles Profesionales en Trabajo Social

El Trabajo Social como disciplina profesional, existe institucionalizado dentro de la organización social siendo los Trabajadores Sociales sus agentes profesionales. Para que un profesional alcance tal jerarquía, necesita pasar por un espacio académico donde adquiere y desarrolle todas

las herramientas necesarias para poder insertarse en el ámbito laboral – profesional.

El Trabajo Social como gestión humana, modifica sus finalidades y mecanismos por los efectos de una filosofía que es siempre la expresión de una concepción del mundo, es decir, un sistema de conceptos generales, teóricamente elaborados en función de los intereses de clases sociales definidas. Además implementa el desarrollo de actividades de grupos humanos frente a la situación de otros grupos plenos de necesidades. (Martínez. 1999: p.88).

Los objetivos de la formación de un Trabajador Social se comprende en el desarrollo de un profesional integral en los distintos roles capaz de investigar, analizar, interpretar e intervenir en los procesos sociales y políticas sociales que demanden la intervención del Trabajo Social.

Igualmente podrá investigar, analizar, gerenciar, dinamizar e intervenir en los programas y proyectos sociales inscritos en el ámbito del Trabajo Social, a fin de elevar el nivel y la calidad de vida de la población objeto-sujeto de atención. También deberá fortalecer la solidaridad, movilización, participación de los diversos sectores sociales, con énfasis en los más vulnerables que son, real o potencialmente, de atención profesional.

Los roles que a continuación se señalan definen el para qué de la formación profesional; los mismos se estructuran y conformarán a lo largo del proceso formativo, es decir, en el continuo que se inicia en el propedéutico y culmina en el trabajo especial de grado o pasantías profesionales. Son cinco los roles profesionales que serán utilizados por el Trabajador Social durante su práctica o acción laboral-profesional.

Según la reforma curricular de la Escuela de Trabajo Social de la UCV (1994). En primer lugar se encuentra el rol de:

3.11.1.- Investigador Social

El mismo supone el dominio teórico, metodológico y técnico – operativo que le permita comprender, explicar y abordar la realidad social, lo cual exige:

- Diseñar proyectos de acción profesional, de conformidad con lo
- Conocer y aprehender las distintas lógicas de construcción del conocimiento, formas de abordar la realidad social y sus correspondientes procedimientos metodológicos y técnicos.
- Asumir la búsqueda de formas alternativas de reflexión frente a la realidad social en permanente construcción.
- Comprender el valor de la investigación y ponderar sus productos para el enriquecimiento del desempeño profesional.
- Formular y dirigir proyectos de investigación referidos al diseño y evaluación de políticas sociales y a la reflexión que propicien el desarrollo de la profesión.
- Investigar situaciones específicas colectivas e individuales, para ofrecer posibilidades de desarrollos teóricos y proyectos de ejecución inmediata y mediata.

3.11.2.- Analista de Política Social

El cual significa formar para el análisis de la relación entre la estrategia de desarrollo y la política social, para descubrir las tendencias de carácter que asume la distribución de la riqueza e identificar los sectores menos favorecidos, que deben constituir el objeto central de la política social. Ello

implica preparar al estudiante en la planificación, diseño, ejecución y evaluación de la política social. Según esta exigencia el egresado podrá:

- Participar en el diseño de planes nacionales, regionales y locales a nivel de equipos multi y transdisciplinarios.

- Diseñar, dirigir y evaluar programas de bienestar social de acuerdo a las necesidades detectadas y las condiciones reales del contexto social, institucional y comunal.

- Diseñar proyectos de acción profesional, de conformidad con lo establecido en las líneas de investigación del diseño curricular, así como también en la problemática existente, las expectativas, potencialidades y participación de los sectores involucrados y los recursos institucionales disponibles.

3.11.3.- Planificador y Gerente Social

El desempeño de estas responsabilidades implica el dominio de los distintos modelos de planificación y gerencia social que permite actuar sobre la realidad social, para el diseño, ejecución y evaluación de las políticas y programas dirigidos al logro del bienestar social, lo cual exige:

- Diseñar, dirigir, ejecutar y evaluar los programas de bienestar social, de acuerdo a las necesidades detectadas y las condiciones reales del contexto social, institucional y comunal.

- Participar en el diseño y ejecución de planes, proyectos y programas a nivel de equipos multi y transdisciplinarios.

- Diseñar y ejecutar proyectos de acción profesional, para actuar a favor de la articulación social, la concertación y propiciar el desarrollo de modelos organizacionales alternativos.

- Promover la movilización y utilización eficiente de los recursos que conduzcan al máximo beneficio de la población usuaria de los servicios.

3.11.4-. Dinamizador de Procesos Sociales – Locales

Supone participar activamente en la promoción y desarrollo de estrategias y acciones capaces de influir en la dinámica de dichos procesos en beneficio de los sectores poblacionales involucrados. Ello exige de una abierta disposición para entender su indeclinable, responsabilidad frente a la sociedad en la cual ejerce, con miras a proponer estrategias viables de atención-superación de las situaciones detectadas. Lo que esto requiere:

- Estimular la participación activa, analítica y reflexiva de los sujetos para la comprensión de la dinámica de los procesos sociales.
- Propiciar la formación y el fortalecimiento de organizaciones de base y movimientos sociales.
- Promover, organizar y desarrollar liderazgos participativos y autogestionarios.
- Promover, coordinar y movilizar los recursos institucionales y extra-institucionales en relación con las demandas y expectativas de los movimientos sociales y otras expresiones de la participación social.
- Promover la integración de formas de participación masiva a nivel local, regional y nacional.

3.11.5-. Dinamizador de Procesos Familiares-Locales

El rol de Dinamizador de procesos familiares, supone ser un profesional tal y como está contemplado en la Reforma Curricular.

En condiciones de actuar en el campo de las orientaciones que emanan de los programas públicos y/o privados, a través de los cuales se concentran las políticas sociales aceptadas como necesarias en un momento determinado del desarrollo social. Debe poseer una formación teórica, técnica, metodológica e instrumental que le permita prestar atención directa e individuo-familia y localidades sobre las cuales expresan particularmente las consecuencias de la exclusión social y conductas que ameritan de un tratamiento individualizado para garantizar el éxito de un programa determinado. Esto implica la posibilidad de estudios focales en los cuales la especificidad del sujeto o situación-problema investigada conduzca a la elaboración de estrategias, también específicas, de atención social individualizada y colectiva. (Proyecto de Reforma Curricular (1994: p.29).

Este rol juega un papel importante dentro de cualquier institución, toda vez que establece enlace entre ésta y el medio íntimo familiar.

Al profesional le interesa al hombre como un miembro activo y reactivo de grupos sociales, por tanto debe verse inmerso en su ámbito comunal ya que no es posible atender a la familia sin tomar en cuenta el contexto del cual emerge y donde se reproducen los problemas que demandan de nuestra acción profesional.

En relación con la familia, se destaca el Rol de Dinamizador de Procesos Familiares-Locales, responsable de abordar el núcleo familiar enfatizado en lo local como herramienta para resolver aquellos problemas internos y contextuales por lo cual intenta intervenir a través de los propios recursos tanto humanos como materiales, existentes para que sean participes y evaluadores de la acción, con el fin de que los proyectos no

desaparezcan cuando el profesional no esté, sino que puedan ser impulsados por éstos y tengan correspondencia con sus necesidades.

El surgimiento de nuevas problemáticas sociales que hasta los momentos no habían sido consideradas como campo de acción por el Trabajador Social, determina la necesidad de desarrollar nuevas formas de abordaje que permitan ubicar al individuo en el contexto donde surgen los problemas con miras a determinar sus causas y el tipo de asistencia que necesita. Esto llevó a la profesión a redefinir su quehacer profesional por lo que hoy día se le considera.

... como disciplina y profesión de las Ciencias Sociales investiga procesos sociales específicos, colectivos e individuales con fines de construir desarrollos teóricos y propiciar intervenciones adecuadas y oportunas; analiza y evalúa las Políticas Sociales como espacio que integra diversas fuerzas sociales con intereses contradictorios, estudia los movimientos sociales y las formas organizativas de los diversos sectores sociales; dinamiza las potencialidades de los mismos; promueve soluciones para el aprovechamiento y movilización de recursos, incrementa las capacidades de los individuos y grupos sociales para la organización, participación y defensa de los derechos sociales; analiza y ofrece respuestas para contribuir a los cambios sociales e institucionales que indican favorablemente a la elevación del nivel de vida de los sectores objeto de su atención, gerencia y administra programas y políticas sociales desde y para diversos sectores. (Proyecto Reforma Curricular 1994. p.16).

El Trabajador Social como profesional integral capaz de desenvolverse en cualquier ámbito y aspecto de la vida social, asume la

política social como matriz de conocimiento por considerarla el espacio donde se consolidan y ejecutan los programas de bienestar social dirigidos a los sectores objetos de su quehacer profesional. De hecho, está capacitado no sólo para ejecutarla, implementarla, sino también para evaluarla y redefinirla, con ello se pretende incidir en los programas sociales generados por efecto de los problemas, desajustes de lo social y por el modelo de desarrollo que caracterizan una determinada época.

El objeto primordial es fortalecer la dinámica familiar a través de las redes institucionales-locales y comunales haciendo uso de la política social como el programa que utiliza el Estado para garantizar el bienestar social. Por lo que debe insertarse en el medio donde emergen los problemas locales-familiares con el propósito de entender, conocer y explicar el funcionamiento de la relación familia-localidad y su posible intervención a nivel profesional.

Este rol implica, el desarrollo de la creatividad y la capacidad de comprensión, no tanto del dominio profundo de las teorías psicológicas que pretenden explicar la conducta humana, sino de una permanente familiarización con las situaciones problemas propias del ejercicio profesional. Desde esta perspectiva el esfuerzo debe orientarse al fomento de la capacidad para el trabajo en equipo (Reforma Curricular.1994: p.25).

Al tener mayor contacto con las situaciones problemas, se pueden diagnosticar sus causas y efectos ampliando así el conocimiento de los demás profesionales involucrados, para arribar a una comprensión integral capaz de explicar la multicausalidad de los hechos.

Este rol implica, el desarrollo de la creatividad y la capacidad de comprensión, no tanto del dominio profundo de las teorías psicológicas que pretenden explicar la conducta humana, sino de una permanente familiarización con las situaciones-problemas propias del ejercicio profesional. Desde esta perspectiva, más que poner énfasis en dominar conocimientos de otras disciplinas, el esfuerzo debe orientarse al fomento de la capacidad para el trabajo en equipo. En conclusión, el desempeño de esta responsabilidad exige:

CAPÍTULO IV.

- Desarrollar formas de estudio, diagnóstico y evaluación que permitan identificar las situaciones que ameriten tratamiento individualizado.
- Generar los procesos técnicos e instrumentos específicos de Trabajo Social, para tratar problemas sociales a nivel familiar-local.
- Movilizar recursos individuales, familiares, institucionales y comunales según las situaciones detectadas.
- Fortalecer las potencialidades de los grupos familiares para facilitar su actividad autogestionaria.
- Participar en equipos interdisciplinarios que permitan comprender y actuar sobre la multiplicidad causal de los problemas que afectan a la familia-localidad.

CAPÍTULO IV – SISTEMATIZACIÓN DE LA EXPERIENCIA

SISTEMATIZACIÓN DE LA EXPERIENCIA.

CAPÍTULO IV.



| OBJETIVOS | ACTIVIDADES | ALIANZAS COLABORADORAS | NOMBRES EJECUTADOS |
|--|---|---|----------------------------|
| <p>Conocer información acerca de la praxis profesional de la Universidad Social del Sur de Ecuador</p> | <p>Investigación de la praxis profesional de la Universidad Social del Sur de Ecuador</p> | <p>Investigación de la praxis profesional de la Universidad Social del Sur de Ecuador</p> | <p>Investigador Social</p> |

CAPITULO IV – SISTEMATIZACIÓN DE LA EXPERIENCIA

| OBJETIVOS | ACTIVIDAD | ALCANCES O LOGROS | ROLES EJECUTADOS |
|---|--|---|-----------------------------|
| <p>Obtener información acerca de la praxis profesional del Trabajador Social dentro del área de Salud Ocupacional en distintas instituciones.</p> | <ul style="list-style-type: none"> • Realización de visitas interinstitucionales al (BCV, Polar, INPSASEL, CATDIS. • Asesoramiento por parte del especialista en materia de salud ocupacional. • Asistencia a eventos relacionados con el tema (jornadas informativas). | <p>Obtener información precisa que permita establecer comparaciones con la institución C.A Metro de Caracas a fin de fortalecer la propuesta.</p> | <p>Investigador Social.</p> |

| | | | |
|---|--|--|----------------------|
| | <ul style="list-style-type: none"> • Investigación bibliográfica y documental en biblioteca de la OMS y el centro de Normas COVENIN. | | |
| Conocer la conformación y funcionamiento actual de la Oficina de Salud Ocupacional. | <ul style="list-style-type: none"> • Entrevista con la Supervisora de la Unidad de Psicossocial de la C.A. Metro de Caracas. • Entrevista con la Jefa de la Oficina de Salud Ocupacional. • Entrevistas con el personal multidisciplinario para conocer las actividades y | Obtener una visión global sobre el trabajo que lleva el equipo multidisciplinario de la Oficina de Salud Ocupacional de la C.A. Metro de Caracas, para sustentar el proceso de intervención, y generar las conclusiones y recomendaciones. | Investigador Social. |

| | | | |
|--|---|-------------------------------------|--------------------------------------|
| <p>Establecer los lineamientos para la elaboración de la propuesta de creación de la Unidad de Trabajo Social en el área de Salud Ocupacional en la C.A. Metro de Caracas.</p> | <ul style="list-style-type: none"> • programas realizados y por realizar en la atención de los trabajadores de la C.A. Metro de Caracas. • Revisión bibliográfica y documental sobre todo los aspectos claves en el objetivo (ámbito psicológico, económico, social y familiar). • Revisión documental • Observación directa e indirecta. | <p>Culminación de la propuesta.</p> | <p>Planificador y Gerente Social</p> |
| | | | |

| | | | |
|--|---|-------------------------------------|---------------------------------------|
| <p>Establecer los lineamientos, para la elaboración de la propuesta de creación de la Unidad de Trabajo Social en el área de Salud Ocupacional en la C.A Metro de Caracas.</p> | <ul style="list-style-type: none"> • Utilización de instrumentos de recolección de información (diario de campo, informe de actividades, plan semanal). • Entrevista con el Secretario General del sindicato (Sitrameca). • Revisión Bibliográfica | <p>Culminación de la propuesta.</p> | <p>Planificador y Gerente Social.</p> |
|--|---|-------------------------------------|---------------------------------------|

La sistematización entendida como un proceso mediante el cual se persigue la reproducción del proceso práctico llevado a cabo en un momento determinado, resulta una herramienta fundamental para establecer la llamada praxis profesional. Al respecto M. J. Morgan (1986:4) señala lo siguiente:

La sistematización es entendida como un esfuerzo por organizar la práctica social dentro del sistema teórico – metodológico que dé cuenta del desarrollo, del proceso de esta práctica y del análisis e interpretación que sobre él se realiza.

Todo ello, con la finalidad de reproducir los rasgos originales de cada experiencia también con rasgos particulares, con el objeto de avanzar en la búsqueda hacia prácticas superiores, tiene un valor para cada práctica, ya que permite dar una mirada retrospectiva al pasado y a partir de lo aprendido orienta al futuro.

En este sentido, el proceso de pasantía llevado a cabo en la C.A Metro de Caracas, resultó una experiencia que generó para los pasantes, la modificación de algunas estructuras cognoscitivas, es decir, anticipación a la realidad a observar, permitiendo producir nuevos conocimientos, a través de la comprensión y análisis de la interrelación de los factores involucrados en los procesos, funcionamiento interno, dinámica interior, reconocimiento de potencialidades y el sentido de pertenencia que puedan poseer como grupo y como colectivo dicha institución.

Es por ello, que el equipo reafirma la relación que debe existir entre la teoría y la práctica, ya que sirvió de base para la acción y para comprender la

esencia de los fenómenos además de reconocer la importancia en la sustentación teórica que permitió la reflexión, análisis, comprensión y explicación de la realidad manifiesta.

La inserción de los pasantes a la institución estuvo acompañado de una charla introductoria dirigida a todos los pasantes, lo cual permitió tener una visión amplia de la C.A. Metro de Caracas, en la inducción se abordaron diferentes aspectos tales como: beneficios que gozarían los pasantes durante el período de pasantías, entre los cuales se encuentran: carnet de identificación, pase por puerta a fin de viajar de manera gratuita en el sistema metro, servicio médico (odontología, oftalmología, medicina general, laboratorios, entre otros) objetivos, funcionamiento, visión, misión de la compañía, normas y procedimientos, etc.

Posteriormente, se dio la inclusión en la Oficina de Salud Ocupacional al equipo de pasantías. Para ello, la Profesora Sara Vera (Tutora Académica) junto con los pasantes se presentaron el día 05 de mayo del 2003 con la Tutora Institucional Dra. Teresa Medina, Supervisora de la mencionada Oficina. Seguidamente, la Dra. Medina en reunión con el equipo de trabajo presentó a los pasantes al equipo multidisciplinario.

A fin de responder de manera efectiva y formal con el proceso de pasantías, los pasantes le hicieron entrega a la Dra. Teresa Medina la fundamentación de la propuesta de intervención, argumentando dos propuestas previamente discutidas. A continuación se presenta los objetivos que se perseguían:

| OBJETIVOS | ACTIVIDADES |
|--|---|
| <p>Conocer la atención en el área Social de los Trabajadores de la C.A Metro de Caracas, dentro la Oficina de Salud Ocupacional, a fin de brindar y contribuir con el desarrollo biopsicosocial de los mismos.</p> | <p>Actualización de Instrumentos profesionales, tales como: Entrevista, Informe de Visita Domiciliaría, Informe Social, entre otros.</p> <p>Entrevista con el equipo interdisciplinario.</p> <p>Selección de la muestra en bases a los criterio de selección por parte de la Empresa.</p> <p>Abordaje de entrevista a las unidades de análisis asignadas.</p> |
| <p>Realizar propuestas del Programa de Atención de Jubilados de la C.A. Metro de Caracas, con el propósito de contribuir en la consolidación de estrategias, para la ejecución de los mismos.</p> | <p>Solicitud de la relación de próximos a jubilarse al departamento de Recursos Humanos.</p> <p>Solicitud del programa de jubilados actual al Departamento de Recursos Humanos.</p> <p>Visitas a diversas instituciones que apliquen dicho programa.(BCV, PDVSA, POLAR, ELECTRICIDAD DE CARACAS, INAGER, ENTRE OTRAS).</p> <p>Recopilación de material bibliográfico.</p> |

La discusión en torno a este punto, permitió definir los objetivos a emprender, quedando como primer plan de acción, la propuesta de atención al jubilado de dicha compañía.

Fue así, como el equipo se dirigió al Departamento de Bienestar Social, ubicado en la Hoyada, Edificio Centro de Control de Operaciones (C.C.O) en esa oportunidad, fueron asistido por la Lic. Yannette León, quien se desempeña como Gerente; el objetivo principal de la visita, fue conocer el funcionamiento de la Gerencia y si contaban con un plan o programa de atención al personal que se jubila. De esta forma, el equipo de pasantes,

pudo constatar la no presencia de los Trabajadores Sociales, siendo abordada cada una de las funciones competentes al área de Bienestar Social por Administradores de Personal.

Entre las funciones que se cumplen en esa Gerencia, están los siguientes:

- Planes de ticket de guarderías.
- Pagos por nacimientos
- Bonos para juguetes
- Programación de fiestas infantiles y útiles escolares
- Diseño y ejecución de planes vacacionales y campamentos.

Si bien es cierto que la multidisciplinariedad representa un aporte fundamental para el desarrollo del trabajo con una visión global, también es cierto que el respeto y las competencias en las disciplinas debe ser el eje de toda intervención profesional.

En este sentido, cada uno de estos elementos que forman parte de la interdisciplinariedad, en el caso de la presente investigación, en cuanto a la concepción del proceso salud-trabajo-enfermedad, cada vez se demanda con mayor frecuencia la necesaria intervención multifocal.

En conformidad con el tema de investigación, se recurrió a la institución INAGER; en su oportunidad, los pasantes fueron atendidos por el Relacionista Público de la Gerencia de Atención de Casos, quien además de facilitar un conjunto de material documental y bibliográfico, orientó al equipo en cuanto a la factibilidad que representa dicho tema de investigación. Es así, como señalando la participación del Estado como ente regulador de las políticas de protección al Adulto Mayor, no existen avances en cuanto a la relevancia que tiene la población en edad adulta para las sociedades modernas; es por ello, que según su apreciación, la idea de

realizar una propuesta de este tipo, no se ajustaba al contexto social venezolano por no estar enmarcado dentro de las prioridades de los entes gubernamentales.

Para La estrategia neoliberal logra elevar los excedentes económicos pero estos no se reparten equitativamente, más bien, las recetas del Fondo Monetario lo que producen es una creciente agudización de las desigualdades sociales y una imposibilidad cada vez mayor de acceso de los habitantes más pobres a los servicios. Los neoliberales plantean para el campo de la salud cuatro estrategias que acompañan y favorecen la estrategia general que se ha esbozado: recortes presupuestarios en salud; focalización del gasto en los estratos más miserables y explosivos de la población; descentralización de las instituciones del Estado pero no acompañada de fondos y recursos, ni tampoco de una decisión de otorgar el poder real a las localidades provinciales; y, privatización, justificada mediante una intencional autolimitación de recursos y una campaña bien orquestada de desprestigio de lo estatal. (Breilh.1991: p.7).

Los resultados obtenidos en la búsqueda de la información, condujeron al equipo a reflexionar en conjunto con las tutoras Institucional, y académica, la no viabilidad de dicha propuesta, en tal sentido, se decidió trabajar en la propuesta de creación de la Unidad de Trabajo Social como base para la realización de otras futuras propuestas.

La idea central de este proceso práctico, se basó en la necesidad de incorporación de la labor del Trabajador Social en el equipo de Salud Ocupacional de la C.A Metro de Caracas. Para ello, el equipo investigador no solo se basó en las normativas legales tal es el caso de las Normas COVENIN, sino también en aportes teóricos que permitieran explicar con mayor claridad la realidad del término multidisciplinaria, de esta forma, la Inter-

Multidisciplina como un elemento esencial de la innovación en las ciencias sociales; permite unirse naturalmente a la integración institucional como formas de trabajo institucional.

Para definir las acciones que guiarían la nueva intervención profesional, los pasantes diseñaron en torno a ese aspectos, diferentes formas de abordar la realidad; es así como a partir de un enfoque deductivo, resultó ser una base sólida para el desarrollo de la intervención. "La deducción es un proceso mental o de razonamiento que va de lo universal o general a lo particular. Consiste en partir de una o varias premisas para llegar a una conclusión. Es usado tanto en el proceso cotidiano de conocer como en la investigación científica". (Hurtado.2001: p.56).

De esta forma, plantearse la posibilidad de abordar el contexto general en cuanto a basamentos legales nacionales e internacionales que apoyaran la propuesta, además de establecer un parangón con las instituciones estatales y privadas, se consideró como el proceso lineal y al mismo tiempo flexible del desarrollo de las pasantías.

Dentro de las visitas interinstitucionales, es importante destacar, que el grupo de trabajo, no estableció un orden para las visitas realizadas tomando en cuenta los procesos formales de burocratización es por ello, que la primera visita realizada fue a la empresa Polar, estableciendo el primer contacto con el Dr. Armando González, Jefe del Servicio Médico Corporativo. Las conversaciones se llevaron a cabo a través de entrevistas no estructuradas, logrando indagar en aspectos referidos al tema de la Salud Ocupacional y la labor del Trabajador Social en dichos equipos. En torno a este aspecto, la explicación que aporta el entrevistado es la existencia de un solo Trabajador Social en el área de Recursos Humanos, cuyo cargo asignado es "Analista de Recursos Humanos". Entre las funciones que este profesional desempeña es la elaboración de informes sociales de las

personas que soliciten donaciones para la aprobación o desaprobación del mismo. Toda esta situación, como bien lo indicó el Dr. González, se debe a la reestructuración que sufrió la empresa, lo cual trajo como consecuencia la desincorporación de dos Trabajadores Sociales quienes laboraban en el Servicio Médico de dicha empresa, los cuales cumplían con las siguientes funciones:

- Elaboración y diseño a programas de atención a Jubilados.
- Contactos interinstitucionales para la capacitación en diferentes oficios para trabajadores (as) y su grupo familiar tales como: reposterías, manualidades, peluquería entre otros.

En este sentido, la recesión económica que vive el país y el mundo en general, ha permitido cambiar paradigmas en cuanto a concepciones de bienestar, es decir, la relatividad del llamado bienestar para los trabajadores, es separada del desarrollo productivo. De igual manera el mal uso de los recursos (racionalización) no permite que se diseñen estrategias para la promoción y desarrollo permanente de los programas sociales.

Como sugerencia el Dr. González refirió a los pasantes con la Lic. Liduvina López, quien se desempeña como Analista de Recursos Humanos, sin embargo, el contacto se logró únicamente vía telefónica sin lograr obtener la información requerida.

Otras de las visitas realizadas por el equipo interventor, fue al Banco Central de Venezuela (BCV) es importante acotar, que esta visita se realizó en compañía de la Lic. María Lucena quien se desempeña como Psicóloga en el área de Seguridad e Higiene Industrial de la C.A Metro de Caracas. El primer contacto establecido, se dio con la Ing. Blanca Junberth quien dirigió una visita guiada a los departamentos cuyas funciones resultaban de importancia para la investigación de los pasantes. Se visitó en primer lugar el

Servicio Médico siendo atendidos por la Dra. Iraidia Pérez Jefe de la Unidad de ese servicio. Las interrogantes acerca del funcionamiento de los profesionales que allí intervienen, fueron aclaradas por la persona entrevistada de manera informal, es decir, entrevista no estructurada; de la misma forma aclaró la labor del Trabajador Social en el equipo multidisciplinario del Servicio Médico. Entre las funciones que la Trabajadora Social cumple (Lic. Rebeca Hernández) están:

- Automatización de registros de empleados al IVSS y pólizas de seguros.
- Convalidación de reposos.
- Pago de servicios en salud (farmacias, accidente laboral, gastos médicos, HCM, plan de vida).
- Visitas a Clínicas.
- Visitas domiciliarias (en caso de corroborar los vínculos filiativos entre el trabajador (ra) y sus descendientes cuya edad sea hasta los 26 años y, en caso de discapacidad hasta los 80 años para gozar de los beneficios del contrato colectivo).

En torno a la experiencia conocida en BCV, se pudo observar la linealidad que se le asigna al modelo de planificación rígida y normativa; en este sentido, la planificación normativa entendida como proceso que conduce hacia la definición de las metas de una organización para luego reducirlas a programas y métodos de acción; lo que pretende finalmente es la aplicación de procesos que puedan experimentar cambios sin alterar las condiciones generales del contexto o sistema institucional, ya que limita la participación de los actores sociales.

En la visita realizada al Instituto Nacional de Previsión de Salud y Seguridad Laboral (INPSASEL) el grupo fue recibido por todo el equipo multidisciplinario conformado por Lic. Alejandro Montenegro, Lic. María A. Bolívar y Lorena Schwarzenegger quienes además de orientar en cuanto a la

posible estructura del desarrollo de las pasantías, indicaron algunos materiales de interés acerca del tema de Salud Ocupacional; en conversaciones sostenidas con el equipo, los pasantes pudieron conocer la nueva reestructuración que se hará en el organigrama estructural de dicha instancia, en donde será incorporada la figura del Trabajador Social.

De esta forma se puede observar como las incorporaciones y nuevas discusiones en torno a aspectos legales, permiten tener una visión integral del trabajo en pro del beneficio de los trabajadores.

Más allá de la incorporación que se va a dar del profesional en Trabajo Social, en el INPSASEL, el trabajo en equipo que lleva a cabo dicho instituto sin duda alguna, es de gran relevancia; de allí, que sea visto por el equipo de pasantes como un grupo cuyas habilidades y destrezas resultan complementarias para el desempeño del trabajo.

Otras de las actividades realizadas, fueron el asesoramiento por parte de especialistas en materia de Salud Ocupacional, en cuya oportunidad visitaron al Ing. Leopoldo Yáñez, quien tiene la responsabilidad de asesorar al equipo que conforma la Asamblea Nacional en el marco de las discusiones legales en materia de salud de los trabajadores. Los aportes obtenidos en dichas conversaciones se centraron en conocer experiencias internacionales en cuanto al tema de interés.

Asimismo, se llevaron a cabo conversaciones con el Prof. Carlos E. Febres, quien además de sugerir posibles esquemas de trabajos, refirió al equipo a algunos especialistas (Lic. Vilman Hernández del MSDS, Ing. Leopoldo Yáñez, e Ing. Eric Omaña). De forma general, la información suministrada por dichos especialistas, resultaron de guía y apoyo en cuanto a referencias bibliográficas.

De forma progresiva, el equipo logró vincularse con eventos de interés, logrando asistir a las XI Jornadas de Ambiente Salud y Trabajo, en la cual tuvieron la oportunidad de conocer diferentes puntos de vistas acerca del tema de la Salud Ocupacional en cuanto a leyes, visión de Comités de Higiene y Seguridad Industrial, posición de grupos sindicales, perspectivas futuras, experiencias de riesgos laborales de trabajadores (as).

Es trascendental mencionar la incorporación en la web del Instituto Nacional de Previsión Salud y Seguridad Laboral. (www.mintra.gov.ve/inpsasel).

A partir de la amplia o restringida visión que puedan tener los sectores que desde sus perspectivas han de sentar las bases para el desarrollo de la protección de las salud de los trabajadores o desmejoramiento de la misma, resultó un aspecto muy vinculado a la dinámica de dicha jornada, encontrando en algunos casos planteamientos que desde experiencias particulares se articularon con las normativas legales y reflexionaron acerca de la poca adecuación que tienen las leyes.

Ahora bien, también es cierto que dentro de todo el marco legal actual en cuanto a leyes del área de la salud de los trabajadores se ha hecho un esfuerzo por considerar aspectos referidos a los fenómenos económicos y sociales, tal es el caso de la globalización.

En el caso de la Constitución de la República Bolivariana de Venezuela, se concibe a la salud como derecho irrenunciable el cual además está regido por los principios universales de la Seguridad Social, en este sentido, el ámbito de cobertura y responsabilidad el cual debe ser asumido por el Estado, representa un amplio espacio para la incorporación de nuevos entes interesados en la salud de los trabajadores. Además de ello, en el marco del proceso de desarrollo de las pasantías, se justifica la

correspondencia entre la salud y las condiciones de vida como elemento central de la discusión en torno a nuevas visiones para la comprensión de los problemas de la salud de los trabajadores.

También, la Ley del Trabajo pretenden a través sus artículos, destacar fundamentos importantes como son el considerar al trabajo como un hecho social, el respeto por la persona humana y sus valores y la importancia de los principio de equidad y justicia social.

Asimismo, el Seguro Social en su marco legal contempla aspectos referidos a los beneficiarios en las contingencias de maternidad, vejez, sobrevivencia, enfermedad, accidentes, invalides, muerte, retiro y cesantía o paro forzoso.

Ahora bien, en cuanto a basamentos legales que aporten un mayor afianzamiento a la propuesta que desarrolla este proceso de pasantías, se encuentran aquellas que colocan el componente social vinculado directamente con las condiciones de trabajo.

Por ello, la Ley Orgánica de Seguridad Social se presenta como sistema de protección social integral, pretendiendo garantizar a todos los habitantes un mínimo de condiciones favorables para el desarrollo humano y digno.

Los aspectos referidos a la salud laboral, han ido desarrollándose paulatinamente, así como todo lo referente las condiciones de vida intentando definirse progresivamente a favor de la salud de los trabajadores

También en el orden internacional, encontramos algunos aspectos de orden legal que dan apoyo a la relación condiciones de vida y el trabajo. En

este sentido, si tomamos en cuenta no sólo el número de horas, sino también la calidad de vida que ha tenido la persona en su trabajo, se podría comprender la influencia que el mismo tiene en la salud tanto del trabajador como de su entorno humano, familiar y social.

Otras de las visitas realizadas por el equipo de pasantías, fue al Centro de Atención al Trabajador discapacitado (CATDIS), ubicado en el estado Aragua. El grupo de pasantes fue atendido por el Sr. Ángel Chacón quien es Trabajador Social del equipo de Salud de la mencionada institución. El objetivo principal de la visita fue conocer la labor del Trabajador Social en los equipo de salud, pudiendo constatar la importancia que se le asigna a la multidisciplinariedad como parte primordial del trabajo en equipo y en la atención de los trabajadores de forma integral.

Entre las funciones que el Trabajador Social cumple están las siguientes:

- Establecer el primer contacto con el sujeto de atención a fin de remitirlo a la especialidad requerida.
- Planificación y evaluación de las situaciones problemas de los trabajadores.
- Establecer contacto interinstitucional.
- Realizar Investigación Social de manera continua sobre el tema.
- Brindar asesoría al equipo multidisciplinario.

A pesar de que la mayoría de las instituciones visitadas, mantienen un esquema tradicional en cuanto a los profesionales que deben intervenir en ella, el CATDIS, rompe con el paradigma convencional de dicho aspecto, es decir, el ámbito social representa la esfera fundamental para el buen desarrollo de la población trabajadora, siendo una de las razones la condición física que ellos presentan.

Sin embargo, conocemos que en situaciones contrarias, el espacio de actuación profesional pierde protagonismo gracias a la desvinculación e identificación con el ejercicio profesional, de allí, que en muchos casos la multidisciplinariedad sea entendida como apoderarse del espacio del otro.

Por otra parte, el equipo a través de fuentes secundarias logró obtener información teórica para el desarrollo y sustento del proceso de pasantías, para ello, en varias oportunidades revisaron las bases de datos de la Organización Panamericana de la Salud (OMS) así como también, del Centro de Investigación Documental (CID) de la UCV y, los manuales de la Comisión Venezolana de Normas y Industriales (COVENIN). Claro está, aparte de cada una de las visitas mencionadas, el equipo investigó en las bibliotecas de mayor demanda tales como (Biblioteca Central, Biblioteca Nacional, Biblioteca de la Facultad de Medicina entre otras). "Fuentes secundarias, son aquellos documentos escritos que proporcionan información sufriendo un proceso de elaboración por parte de otras personas, distintas de aquellas que escriben el documento original"(Alfonso.1988. p.31).

Asimismo, conocer la dinámica que opera en la institución C.A Metro de Caracas, fue otro de los objetivos trazados por el equipo, en tal sentido, recurrieron en varias oportunidades a departamentos que integran a la Oficina de Salud Ocupacional, es decir, en primer lugar el equipo se entrevistó de manera informal con la Supervisora del Departamento de Psicosocial, Lic. Valarino Lilibiana quien indicó acerca de los programas que adelanta dicho servicio en apoyo a la Oficina de Salud Ocupacional (OSO) entre las funciones que cumple el servicio de Psicosocial están: (Ver Pág. 16).

De igual manera, se destacaron los programas futuros que prestará dicho servicio en cuanto a diseño y ejecución de programas dirigidos a la

familia y la pareja, facilitar jornadas de orientación a los adolescentes hijos de los trabajadores, ejecución de programas de prevención de consumo de alcohol y droga, desarrollo de nuevas dinámicas grupales dentro de la evaluación psicológica anual. En cuanto a la visión del trabajo multidisciplinario, la persona entrevistada destacó la importancia que tendría la incorporación del Trabajador Social dentro de la OSO tomando en cuenta los programas a desarrollar.

Otra de las entrevistas realizadas por el grupo fue al Sindicato (SITRAMECA), en cuya oportunidad fueron atendidos por el secretario general Claudio Farías, el objetivo principal era conocer a través de un esquema de entrevista no estructurada, cómo percibe según su opinión y experiencia la incorporación de un profesional en Trabajo Social, partiendo de las funciones aclaradas por el equipo de pasantes, al momento de la entrevista.

En este sentido, el Sr. Farías respondió en atención a la importancia que tendría la labor del Trabajador Social dentro de la C.A. Metro de Caracas, donde existe, cierta preocupación o interés por la salud surgidos en el seno de los propio trabajadores y de grupos de técnicos y profesionales conscientes de esta problemática, así mismo, alegó la poca atención que se ha dado al aspecto social, habiendo sido atendidas hasta el momento las áreas que respectan al plano psicológico y médico, más no la salud de los trabajadores de manera integral.

La entrevista libre, tiene la apariencia de una conversación informal; es flexible en el sentido de que se desarrolla como un diálogo fluido en el curso del cual entrevistador y entrevistado interpolan comentarios, pasan con libertad de un tópico a otro, abordan los asuntos a medida en que van apareciendo en su psicológico situacional. (Monasterios. 1987:p.302).

Sin embargo, el proceso práctico de pasantías no es tan rígido, pese a que obedece a parámetros bien delimitados en cuanto a la formas de intervenir, obedeciendo siempre a la direccionalidad de los diferentes roles que guían el ejercicio profesional, todo este proceso, enmarcado dentro de un marco teórico como fundamento de la experiencia adquirida que es la denominada praxis.

La praxis, la unión entre la teoría y la práctica, arranca al conocimiento humano del mundo sin objetos, creado por la contemplación pasiva, y lo arroja al mundo real del estudio y la acción simultánea sobre la realidad objetiva y subjetiva (...) Es sólo dentro de un contexto social que el subjetivismo y el objetivismo, el idealismo y el materialismo, la actividad y la pasividad cesan de ser antinomias (Marx. 1979: p.162).

La búsqueda de nuevas formas de investigación social, ha llevado a muchos profesionales a preocuparse por formas diversas de obtener la información, verificación y análisis de los datos desde una visión integral.

4.1.- Algunos Aportes Metodológicos en el Desarrollo de las Pasantías

Tomando en cuenta que el objetivo central de este proceso de intervención, es la incorporación del profesional en Trabajo Social al equipo interdisciplinario que labora en la Oficina de Salud Ocupacional de la C.A Metro de Caracas; es necesario mencionar, que la selección del tipo de investigación en este caso es de orden documental, ya que se vale de la observación indirecta como medio de recoger los datos que son necesarios para el objetivo plateado, centrandó su atención en el estudio de documentos, fuentes primarias, secundarias, etc, no significa que dejen de estar presentes elementos relacionados con la explicación y exploración, lo que quiere decir, que el criterio de análisis profundo y reflexivo estuvo

presente en todo el proceso práctico del desarrollo de las pasantías. "Fuente primaria es el documento escrito que ofrece información original, es decir, sin la elaboración de ninguna clase, es llamada también información de primera mano, porque los datos que ofrecen proceden de una experiencia directa de su autor". (Alfonso. 1988: p.29).

En cuanto al diseño de la investigación, se divide en dos instancias o tiempos; el primero, referido a la Documentación Bibliográfica, la cual se basó en revisiones de tipo diversas entre las cuales estuvieron: revistas, libros, documentos oficiales, institucionales y jurídicas, además de algunas fuentes primarias como conversaciones con expertos en materia de salud ocupacional, permitiendo caracterizar las políticas y programas discutidos en la actualidad con relación al tema. "Investigación bibliográfica es el proceso de búsqueda que se realiza en las fuentes impresas con el objeto de recoger la información en ellas contenidas organizarlas sistemáticamente, describirlas e interpretarlas de acuerdo con procedimientos que garanticen la objetividad y la confiabilidad de sus resultados"(Ibidem; p.30).

Asimismo, las visitas a instituciones cuyos modelos de intervención profesional están orientados hacia una visión multidisciplinaria y, en donde el trabajador social se encuentra ocupando cargos dentro de las organizaciones, constituyeron uno de los pasos de la investigación.

Esta primera parte del diseño de la investigación, a su vez se presentó en varias fases las cuales permitieron en primer lugar, realizar un sondeo de las bibliografías existentes mientras se hacía uso de los recursos facilitadores del vaciamiento de la información como el resumen analítico, análisis crítico entre otros.

Presentación resumida, resumen analítico y análisis crítico son las fases de un solo procedimiento a través del cual se conocerá,

comprenderá y evaluará integralmente un texto. Estas fases están interrelacionadas en el sentido de que cada una presupone la anterior, y particularmente, para lograr un verdadero análisis crítico, hay que partir tanto de una síntesis, como de una elaboración conceptual y análisis del texto. (Alfonso. 1988: p..55).

Cada una de las actividades antes expuestas, supusieron la definición de los roles a aplicar, en este caso, el rol de Investigador Social y Planificador y Gerente Social. Este último, se enmarca dentro de algunas actividades que tuvieron que ver directamente con la elaboración y diseño de la propuesta. En este sentido, planificar tiene una estrecha relación con la acción en la medida que se encuentra sustentada por la ejecución en función de determinados objetivos.

Toda organización humana tiene una necesidad de planificar para alcanzar objetivos finales, es por ello, que las organizaciones que no planifican se encuentran en un accionar rutinario, no pueden responder a los requerimientos de una sociedad cambiante que se transforma, lo cual conlleva a aproximarse al futuro, estando en el presente, para configurar modelos o escenarios a la medida de nuestras ideas y, en donde a través de un proceso de armonía y cooperación, se puedan formular estrategias para identificar las debilidades y fortalezas internas de la organización de acuerdo con la finalidad que se desea alcanzar, de manera que el fin último sea lograr el mejoramiento de las condiciones de vida de la comunidad, de la familia e individuos.

CAPÍTULO V - PROPUESTA

5.1.- Objetivos de la Propuesta

5.1.1.- Objetivo General

Incorporar la figura del Trabajo Social como interdisciplinario que labore en la Oficina de Salud Ocupacional de la C.A. Metro de Caracas, a fin de que sean identificadas y atendidas las necesidades social-laboral-familiar de forma integral de los trabajadores.

CAPÍTULO V. PROPUESTA.

5.1.2.- Objetivos Específicos

- Identificar las necesidades social-laboral-familiar de los trabajadores de la C.A. Metro de Caracas, a través del rol de dinamizador de procesos familiares y de asesoramiento, para la atención integral, diseñar estrategias de acción, para la atención integral.
- Participar con el equipo interdisciplinario en el diseño, evaluación y diagnóstico de programas y proyectos para los trabajadores de la C.A. Metro de Caracas; a través del rol de Planificador y Gerente Social, con el fin de brindarles una mejor atención.



CAPÍTULO V - PROPUESTA

5.1.- Objetivos de la Propuesta

5.1.1.- Objetivo General

Incorporar la figura del Trabajador Social al equipo interdisciplinario que labora en la Oficina de Salud Ocupacional de la C.A Metro de Caracas; a fin de que sean identificadas y atendidas las necesidades social-laboral-familiar de forma integral de los trabajadores.

5.1.2.- Objetivos Específicos

- Identificar las necesidades social-laboral-familiar de los trabajadores de la C.A. Metro de Caracas; a partir del rol de dinamizador de procesos familiares locales, a fin de diseñar estrategias de acción, para la atención integral de los mismos.
- Participar con el equipo interdisciplinario en el diseño, evaluación y diagnóstico de programas y proyectos para los trabajadores de la C.A Metro de Caracas; a través del rol de Planificador y Gerente Social, con el fin de brindarle una mejor atención.

5.2.- PLAN DE ACCIÓN

OBJETIVO GENERAL: Incorporar la figura del Trabajador Social al equipo interdisciplinario que labora en la Oficina de Salud Ocupacional de la C.A Metro de Caracas; a fin de que sean identificadas y atendidas las necesidades social-laboral-familiar de forma integral de los trabajadores.

| OBJETIVOS ESPECÍFICOS | METAS | ACTIVIDADES | RECURSOS MATERIALES | RECURSOS HUMANOS |
|---|---|--|---|---|
| <p>Identificar las necesidades social-laboral-familiar de los trabajadores de la C.A Metro de Caracas; a partir del rol de dinamizador de procesos familiares locales, a fin de diseñar estrategias de acción, para la atención integral de los mismos.</p> | <ul style="list-style-type: none"> • Cubrir semestralmente el 70% de los trabajadores cuya situaciones requieran atención y seguimiento. • Reunión mensual con el equipo multidisciplinario para dar a conocer los avances de la atención de los casos. | <ul style="list-style-type: none"> • Remisión de casos por parte del equipo de interdisciplinario (psicólogos, médicos). • Ejecución de talleres y dinámicas de grupos en conjunto con el equipo de psicosocial. • Realización de visitas domiciliarias. • Realización de informe social. • Orientación y remisión a trabajadores con situaciones problemas a las diferentes redes institucionales. | <ul style="list-style-type: none"> • Computadora • Instrumentos profesionales. • Material informativo • Manual del facilitado. • Guía institucional. • Formato de informe social. | <ul style="list-style-type: none"> • Equipo multidisciplinario. • Trabajadores. |

| | | | | |
|---|---|---|--|--|
| <p>Participar con el equipo interdisciplinario en el diseño, evaluación y diagnóstico de programas y proyectos para los trabajadores de la C.A Metro de Caracas; a través del rol de planificador y Gerente Social, con el fin de brindarle una mejor atención.</p> | <ul style="list-style-type: none"> • Adiestrar de forma continua y sistemática el 100% de los trabajadores en los objetivos y acciones a desarrollar con el equipo multidisciplinario. • Evaluar de forma continua y sistemática para medir la eficacia de los programas y proyectos. | <ul style="list-style-type: none"> • Aplicación de instrumento de detección de necesidades a la población beneficiaria del proyecto. (ejemplo: pre-jubilados, familiares de los trabajadores) • Vinculación interinstitucional para la formación y capacitación de los trabajadores y sus familiares. | <ul style="list-style-type: none"> • Formato de recaudos de información. • Manual del facilitador • Teléfono. | <ul style="list-style-type: none"> • Equipo multidisciplinario. |
|---|---|---|--|--|

5.3.- Misión y Visión

Misión

Brindar atención, formación y capacitación integral al trabajador Metro, cuyo estado de salud intente ser afectado por condiciones laborales adversas; a fin de canalizar la reintegración socio-laboral del trabajador, mediante acciones de rehabilitación física, ocupacional y familiar.

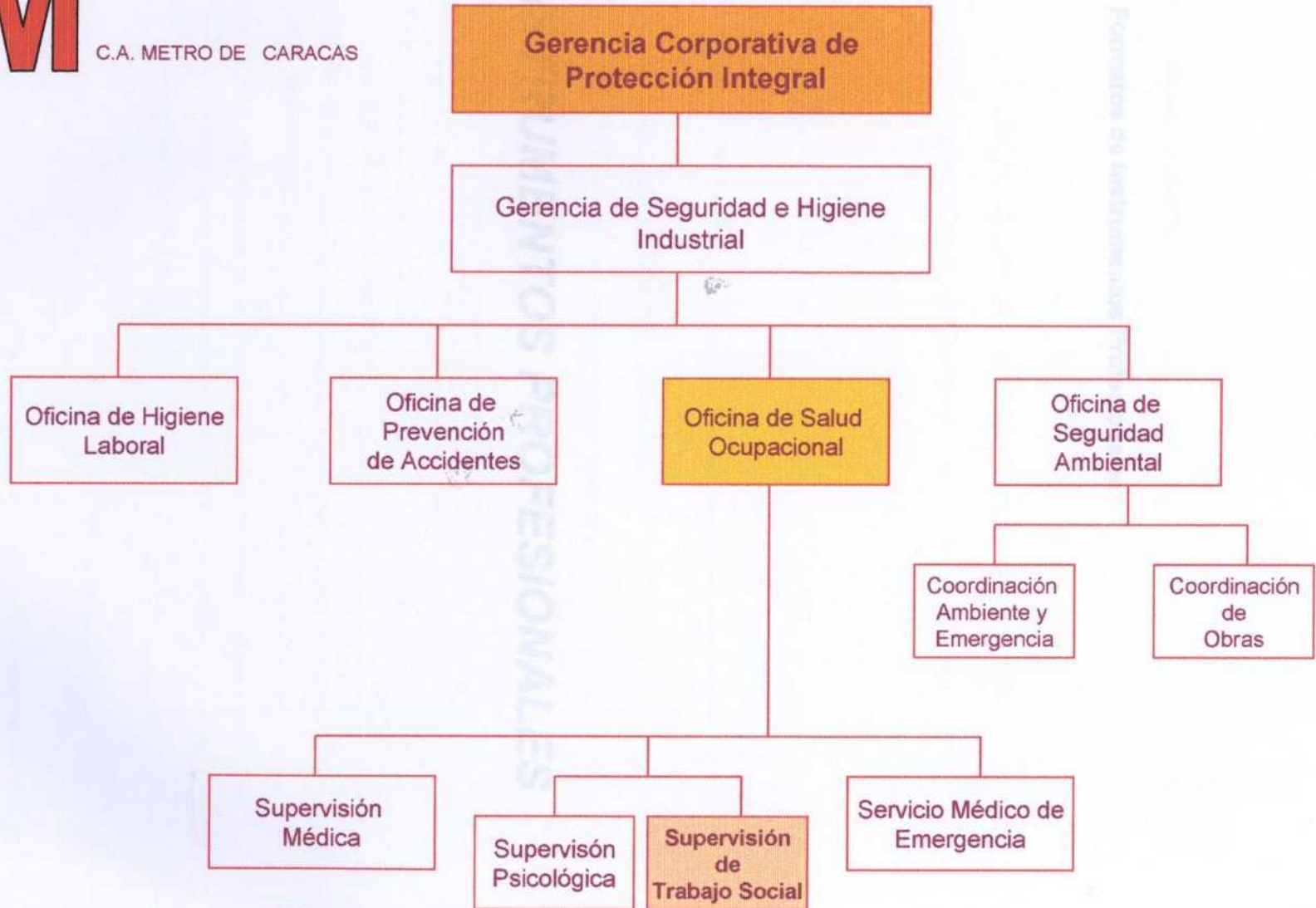
Visión

Lograr que el trabajador metro conozca y reconozca los elementos y factores del medio ambiente laboral, tanto internos como externos, que pongan en riesgo la salud, su ámbito social y familiar; en la misma proporción será capaz de participar de forma conjunta tanto el trabajador como la empresa en la protección de su salud, su integridad física y su vida.

5.4.- Organigrama de la Oficina de Salud Ocupacional Modificado



C.A. METRO DE CARACAS



Leyenda: Organigrama / Nueva Estructura de la Oficina de Salud Ocupacional, a través de la Incorporación de la Unidad de Trabajo Social



5.5.1- Hoja de Recepción

5.5. Formatos de Instrumentos Profesionales

C.A. METRO DE CARACAS

GERENCIA CORPORATIVA DE SEGURIDAD INDUSTRIAL

GERENCIA DE SEGURIDAD E HIGIENE INDUSTRIAL

OFICINA DE SALUD OCUPACIONAL

Caracas,

Hora de Inicio: _____

L- REFERIDO POR:

Persona que refiere el caso: _____

E- DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL USUARIO:

Apellidos y Nombre: _____

Carnet N°: _____

INSTRUMENTOS PROFESIONALES

Fecha de Nacimiento: _____

Sexo: _____ Sexo Civil: _____

Edad: _____

Cargo que ocupe dentro de la institución: _____

Lugar de Trabajo: _____

Antesala del trabajo: _____

Dirección: _____

Teléfono: _____

Atendido Por: _____

Francisco Latorre y Rubén Martínez. Queda del copyright del Centro Especial.



5.5.1- Hoja de Receptoría

C.A METRO DE CARACAS
GERENCIA COPORATIVA DE SEGURIDAD INDUSTRIAL
GERENCIA DE SEGURIDAD E HIGIENE INDUSTRIAL
OFICINA DE SALUD OCUPACIONAL

Caracas,
Hora de Inicio: _____

I.- REFERIDO POR :

Persona que refiere el caso: _____

II.- DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL USUARIO:

Apellidos y Nombre: _____

Camet N°: _____

C.I: _____

Fecha de Nacimiento: _____

Sexo: _____ Edo. Civil: _____

Edad: _____

Cargo que ocupa dentro de la institución: _____

Lugar de Trabajo: _____

Naturaleza del trabajo: _____

Dirección: _____

Teléfono: _____

Atendido Por: _____

Fuente: Lithya y Rubén Monasterios. Guía del estudio del Caso Familiar.



5.5.3-. Cronograma General de Actividades

C.A METRO DE CARACAS

GERENCIA COPORATIVA DE SEGURIDAD INDUSTRIAL

GERENCIA DE SEGURIDAD E HIGIENE INDUSTRIAL

OFICINA DE SALUD OCUPACIONAL

Caracas,

Hora de Inicio: _____

Semana del _____ al _____

| HORA | LUNES | MARTES | MIÉRCOLES | JUEVES | VIERNES |
|----------|-------|--------|-----------|--------|---------|
| 9:00 AM | | | | | |
| 10:00 AM | | | | | |
| 10:00 AM | | | | | |
| 11:00 AM | | | | | |
| 11:00 AM | | | | | |
| 12:00 M | | | | | |
| 2:00 PM | | | | | |
| 3:00 PM | | | | | |
| 3:00 PM | | | | | |
| 4:00 PM. | | | | | |

OBSERVACIONES:

Firma y Sello



5.4-. Estudio Sociodemográfico

C.A METRO DE CARACAS

GERENCIA COPORATIVA DE SEGURIDAD INDUSTRIAL

GERENCIA DE SEGURIDAD E HIGIENE INDUSTRIAL

OFICINA DE SALUD OCUPACIONAL

| Nombre y Apellido | C.I u otros Documentos | Sexo | Edad | Fecha Nacimiento | Edo. Civil | Status Familiar | Nacionalidad |
|-------------------|------------------------|------|------|------------------|------------|-----------------|--------------|
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |

TIPO DE FAMILIA: _____

Fuente: Lithya y Rubén Monasterios. Guía del estudio del Caso Familiar

5.5.5-. Estudio Sociolaboral



5.5.6-. Área Socioeconómica

C.A METRO DE CARACAS

GERENCIA COPORATIVA DE SEGURIDAD INDUSTRIAL

GERENCIA DE SEGURIDAD E HIGIENE INDUSTRIAL

OFICINA DE SALUD OCUPACIONAL

| | | | | | |
|---|---------------------------------|------------------------|--------------------|-------------|---------------|
| Profesión u Oficio | INGRESO REAL DEL GRUPO FAMILIAR | | | | |
| Alimentación Elasticidad | Obrero no Calificado | Obrero Calificado | Empleo nivel Medio | Técnicos | Universitario |
| Integración al Sistema Productivo de la Pareja | | | | | |
| Transporte Otros | Ocupación Estable | Sin Ocupación Estable | Desempleado | Dependiente | |
| Rotación Laboral del trabajador causas: | | | | | |
| Causas de Separación de Empleos | | | | | |
| | Tendencia Positiva | Ambiguas Supra - infra | Tendencia Negativa | | |
| Movilidad vertical en el trabajo del trabajador | | | | | |
| | Ascendente | Estacionaria | Descendiente | | |

OBSERVACIONES: _____

Fuente: Lithya y Rubén Monasterios. Guía del Estudio del Caso Familiar

5.5.6-. Área Socioeconómica

M

| FUENTES PRINCIPALES DE INGRESO FAMILIAR | Donaciones Fijas | Salario | Sueldo | Honorarios Profesionales | Renta, Plusvalía |
|--|------------------|-------------|----------|--------------------------|------------------|
| | | | | | |
| INGRESO NOMINAL DEL GRUPO FAMILIAR: | | | | | |
| DISTRIBUCIÓN INGRESO REAL DEL GRUPO FAMILIAR: | | | | | |
| Alimentación: _____ | | | | | |
| Electricidad: _____ | | | | | |
| Teléfono: _____ | | | | | |
| Agua: _____ | | | | | |
| Escolaridad: _____ | | | | | |
| Transporte: _____ | | | | | |
| Otros: _____ | | | | | |
| BALANCE | Positivo | Equilibrado | Negativo | | |
| | | | | | |

Firma y Sello

Fuente: Lithya y Rubén Monasterios. Guía del estudio del Caso Familiar



5.5.7.- Estudio Psicosociológica

C.A METRO DE CARACAS

GERENCIA COPORATIVA DE SEGURIDAD INDUSTRIAL

GERENCIA DE SEGURIDAD E HIGIENE INDUSTRIAL

OFICINA DE SALUD OCUPACIONAL

Antecedentes Familiares

Antecedentes de Separación.

1. Ocurrierono no separaciones. _____
2. N°de Separaciones. _____
3. Vivenciade sujeto en esas circunstancias. _____

Dependencia de cualquiera de los miembros de la pareja.

1. Seobserva dependencia. _____
2. Tipo de dependencia. Económica: _____ Psicológica: _____
3. Cómo es percibida la dependencia. _____
4. Influencia de la dependencia en la familia. _____

Acontecimientos significativos: _____

Vinculación Social.

1. Organización o partidos políticos
2. Organizaciones religiosa e iglesias
3. Organizaciones de trabajo
4. Organizaciones gremiales
5. Organizaciones lúdicas o recreativas
6. Otras organizaciones
7. Subsistemas socioculturales

Intensidad de los vínculos secundarios

1. Vinculación intensa
2. Vinculación moderada
3. Vinculación débil

Vinculación primaria

1. Red extensa
2. Red de extensión moderada
3. Red reducida o pequeña

Causas: _____

Intensidad de vínculos primarios

1. Vinculación intensa
2. Vinculación de intensidad intermedia
3. Vinculación débil, o relativo aislamiento

Status de grupos pares

1. Status alto
2. Status intermedio
3. Status bajo

Socio-empatía

1. Socioempatía
2. Socioempatía intermedia
3. Socioempatía baja

Roles de grupos de pares

1. Conferidor de prestigio
2. Líder situacional
3. Crítico o cuestionador
4. Facilitador
5. Conciliador
6. Animador
7. Chivo expiatorio

Observaciones:

USO DEL ESPACIO FÍSICO:
Residencial _____
Industrial - comercial _____
Agrícola _____
Otro: _____

TIPO DE CONSTRUCCIÓN:
Sólida _____
Química y plástica _____
Caso: tradicionales y de interés social _____
Construcciones improvisadas _____

INTEGRACIÓN AMBIENTAL:

ROMOGENIA _____ INTERROGENIA _____ Firma y Sello _____

VIALIDAD Y SISTEMA DE TRANSPORTACION _____

CARACTERIZACIÓN DE LOS Fuente: Lithya y Rubén Monasterios. Guía del estudio del Caso Familiar

Totalmente dotada _____
Sub-dotada _____
Sin dotación _____

CALIDAD DE LOS SERVICIOS PÚBLICOS:

Alta Calidad _____
Media Calidad _____
Baja Calidad _____



5.5.8-. Formato de Visita Domiciliaria

CONDICIONES DE USO DE LOS SERVICIOS:

Tiempo: _____

Algunos propios y otros parientes: _____

Parientes: _____

C.A METRO DE CARACAS

DOMINIO DE LA

VIVIENDA:

GERENCIA COPORATIVA DE SEGURIDAD INDUSTRIAL

GERENCIA DE SEGURIDAD E HIGIENE INDUSTRIAL

TRATAMIENTO DEL

OFICINA DE SALUD OCUPACIONAL

NOMBRE DEL ENTREVISTADO: _____

IDENTIFICACIÓN DE LA COMUNIDAD: _____

USO DEL ESPACIO FÍSICO:

Residencial: _____

Industrial – comercial: _____

Agrícola: _____

Otras: _____

TIPO DE CONSTRUCCIÓN:

Edificio: _____

Quintas y mansiones: _____

Casa tradicionales ó de interés social: _____

Construcciones improvisadas: _____

INTEGRACIÓN AMBIENTAL:

HOMOGÉNEA: _____

HETEROGÉNEA: _____

VIALIDAD Y SISTEMA DE TRANSPORTACIÓN: _____

CARACTERIZACIÓN DE LOS SERVICIOS PÚBLICOS:

Totalmente dotada: _____

Sub – dotada: _____

Sin dotación: _____

CALIDAD DE LOS SERVICIOS PÚBLICOS:

Alta Calidad: _____

Media Calidad: _____

Baja Calidad: _____

CONDICIONES DE USO DE LOS SERVICIOS:

Propios: _____

Algunos propios y otros parasitaje: _____

Parasitaje: _____

DOMINIO DE LA

VIVIENDA: _____

TRATAMIENTO DEL ESPACIO:

OBSERVACIONES: _____

CONCLUSIONES

Y

Firma y Sello

RECOMENDACIONES

Fuente: Lithya y Rubén Monasterios. Guía del Estudio del Caso Familiar.

CONCLUSIÓN

La competitividad en la dinámica laboral y la restringida visión que se tiene de los problemas de la salud en el trabajo, son factores que en conjunto han permitido la parcelación de los espacios de intervención de diversos profesionales.

Si bien es cierto, que el ámbito de la salud en el trabajo ha estado centrado bajo un enfoque reduccionista limitado únicamente a la "rentabilidad de la producción" o mercantilización del trabajo; también es cierto, que las relaciones tensionales en situación de tensión, la falta de recursos económicos y

CONCLUSIONES

factores económicos y sociales, han permitido en esta coyuntura incorporar elementos de tipo social, tales como **Y** se mencionados a las discusiones y elaboraciones de las normativas legales actuales, en donde la desvinculación

RECOMENDACIONES

En tal sentido, podemos concluir que la teoría y la práctica de la salud de los trabajadores no es homogénea, depende del nivel de desarrollo y de las características de la organización social, así mismo, de la manera como se concibe la relación trabajo y salud, de los intereses patronales y políticos laborales y de salud de un país.

La teoría y la práctica de la salud ocupacional hegemónica se sustentan en los principios de la epidemiología tradicional, considerando al trabajo como simple factor externo productor de enfermedades o accidentes, es por ello, que las investigaciones se reducen en la mayoría de los casos a sustentar en el plano fenoménico, (la asociación causal entre el agente y la

CONCLUSIÓN

La competitividad en la dinámica laboral y la restringida visión que se tiene de los problemas de la salud en el trabajo, son factores que en conjunto han permitido la parcelación de los espacios de intervención de diversos profesionales.

Si bien es cierto, que el ámbito de la salud en el trabajo ha estado centrado bajo un enfoque reduccionista, limitado únicamente a la "rentabilidad de la producción" o mercantilización del trabajo; también es cierto, que las relaciones familiares en situación de tensión, la falta de recursos económicos y, los altos niveles de inflación entre otros aspectos de índole económico y social, han permitido en esta coyuntura incorporar elementos de tipo social, tales como los ya mencionados a las discusiones y elaboraciones de las normativas legales actuales, en donde la desvinculación salud-trabajo-familia, no tienen cabida alguna.

En tal sentido, podemos concluir que la teoría y la práctica de la salud de los trabajadores no es homogénea, depende del nivel de desarrollo y de las características de la organización social, así mismo, de la manera como se concibe la relación trabajo y salud, de los intereses patronales y políticas laborales y de salud de un país.

La teoría y la práctica de la salud ocupacional hegemónica se sustentan en los principios de la epidemiología tradicional, considerando al trabajo como simple factor externo productor de enfermedades o accidentes; es por ello, que las investigaciones se reducen en la mayoría de los casos a encontrar en el plano fenoménico, (la asociación causal entre el agente y la

enfermedad), desconociendo la riqueza de las determinaciones y relaciones de la totalidad social.

Es por ello, que se debe considerar que cuando se habla de la salud de los trabajadores se debe tomar en cuenta, no solamente los denominados accidentes y enfermedades del trabajo y los accidentes en trayecto. En la mayoría de los trabajadores lo usual es encontrar síntomas y signos aislados, cambios fisiológicos y bioquímicos, sensaciones de intranquilidad, de desgano y falta de motivación para el trabajo, que pueden ser expresiones de condiciones de trabajo patogénicas que merecen la atención de los trabajadores, profesionales y técnicos de la salud laboral.

Las condiciones de trabajo para la salud no tienen las mismas implicaciones en grupos laborales que dispongan de una alimentación adecuada en cantidad y calidad; de vivienda con las condiciones mínimas para el reposo, aseo y posibilidad de compartir de manera tranquila con los familiares; que cuentan con la posibilidad de hacer deporte; que disponga de transporte cómodo y garantizado; que deban recorrer distancias cortas entre el lugar de vivienda y trabajo, etc. es por ello que los estudios y programas de salud de los trabajadores no pueden dejar a un lado estos aspectos, bajo el riesgo de obtener una visión sesgada o unilateral de la problemática.

La participación de los trabajadores y de los empleadores en el campo de la salud debe darse en la planificación y adopción de decisiones sobre la estructura y funcionamiento de los servicios de salud para los trabajadores.

Uno de los obstáculos para el desarrollo de la investigación acerca del tema de la salud de los trabajadores, se haya en las prioridades de los sectores oficiales y empresariales. La salud de los trabajadores no se encuentra en la óptica central de las instituciones públicas y privadas.

El campo de la Salud de los Trabajadores es un terreno conflictivo, porque es capaz de desentrañar las particularidades y expresiones de formas de trabajo seriamente patogénicas. A los sectores empresariales no les preocupa la salud de los trabajadores, cualquier actividad en este campo ha surgido por la organización y demanda de los propios trabajadores o por algunas "concesiones" patronales encaminadas a mantener la fuerza de trabajo en condiciones adecuadas para la producción o para el funcionamiento regular de las instituciones.

Para obtener conocimiento y práctica de la salud de los trabajadores es indispensable la participación de diferentes disciplinas y profesionales, de las ciencias sociales, de la ingeniería, psicología, trabajo social, economía, antropología, etc., en la formación de cada una de ellas debería incluirse contenidos y métodos de enseñanza relacionados con la salud de los trabajadores.

Cada época va creando los elementos que dan respuesta a sus necesidades y, nuestro período se manifiesta como un crecimiento humano cuantitativo y cualitativo, que se expresa en la creación de medios de producción, en la creciente socialización y humanización de nuestras estructuras políticas, sociales y jurídicas. Pero al mismo tiempo, requiere de la necesidad de una nueva forma de planificar y/o gerenciar, con una mayor autonomía de las masas y la democratización de las relaciones sociales.

El derecho a intervenir en la vida pública, la participación directa de los ciudadanos en la vida política, en la dirección y planificación de toda la vida social, determinan la aparición de un nuevo proyecto de sociedad, en un esfuerzo por realizar un orden social, más igualitario, más pluralista, que posibilite la vida social.

El Trabajo Social hoy en día, tal vez más que nunca ha estado ligado al mantenimiento de un equilibrio en las condiciones internas del sistema, no a su superación, si bien existe en general un acuerdo acerca de la necesidad de gerenciar y/o planificar, no obstante en la práctica vemos que son pocas las organizaciones que desarrollan el planeamiento y son las que más actúan como respuesta a los estímulos del medio sin fijarse objetivos definidos, metas, una necesidad de dar nuevas respuestas a las necesidades de la población, requiere del aporte de un equipo interdisciplinario que tomen en cuenta los aspectos sociales, económicos, políticos, culturales de la sociedad.

El Trabajador Social, está hoy integrado a servicios institucionales privados y oficiales, lo que lo hace depender directamente de las políticas y los planes de las organizaciones, interesadas más en palear los agudos problemas sociales que en promover la transformación, y hasta que no se logre una transformación cultural dentro de las estructuras, por una nueva organización, no podemos hablar de una gerencia efectiva o moderna dentro de esas instituciones.

Existe una delimitación del espacio profesional, ya que las características de las instituciones siguen patrones normativos con una concepción mecanicista donde la figura del Trabajador Social se ve delimitada en áreas administrativas, existiendo un binomio usuario-institución, donde los Trabajadores Sociales están atendiendo demandas e implementando algunos servicios en una práctica de prestación y administración de los mismos.

Sin embargo, aún cuando la prestación de servicios en la mayoría de las instituciones tienen un carácter puntual (Consulta médica, Seguros, Becas, Útiles escolares, etc), sin embargo, el profesional llega hasta el

espacio privado de la vida del usuario y es así como a partir de estos servicios el profesional puede intervenir en la variedad de expresiones de la vida cotidiana de la clase trabajadora y dispone por esto de condiciones potencialmente privilegiadas para influir en su modo de vivir y pensar, pudiendo invadir la esfera de la privacidad.

- El hogar, que constituye la unidad básica de los trabajadores, deberá permitir a los miembros de la familia incorporarse a las actividades de salud en este ámbito.
- Informar a los trabajadores y a los empleadores sobre los diferentes aspectos relativos a la salud de forma integral, ya que se requiere de múltiples alternativas que abarcan los niveles de prevención, promoción, protección, curación, readmisión y rehabilitación.
- Crear acciones para movilizar recursos, informar, investigar, educar y capacitar al equipo multidisciplinario que faciliten la comprensión y aceptación de la salud de los trabajadores de manera integral.
- Incorporar en el pensum de la Escuela de Trabajo Social una materia de formación obligatoria en relación a la salud, incorporando discusiones referidas a normas, convenios, leyes actuales.
- Incorporar un profesional en Trabajo Social en la C.A. Metro de Caracas cuyo perfil esté orientado a fortalecer el trabajo emprendido por el equipo de Salud Ocupacional en el área de atención y prevención de salud integral.

RECOMENDACIONES

BIBLIOGRAFÍA

- Los empleadores y los trabajadores deben ser los principales partícipes en las actividades de salud, conjuntamente con los profesionales que trabajan en el Servicio de Salud Integral.
- El hogar, que constituye la unidad básica de los trabajadores, deberán los miembros de la familia incorporarse a las actividades de salud en este ámbito.
- Informar a los trabajadores y a los empleadores sobre los diferentes aspectos relativos a la salud de forma integral, ya que se requiere de múltiples alternativas que crucen los niveles de prevención, promoción, protección, curación, reinserción y rehabilitación.
- Crear acciones para movilizar recursos, informar, investigar, educar y capacitar al equipo multidisciplinario que faciliten la comprensión y aceptación de la salud de los trabajadores de manera integral.
- Incorporar en el pensum de la Escuela de Trabajo Social una materia de formación obligatoria en relación a la salud, incorporando discusiones referidas a: normas, convenios, leyes actuales.
- Incorporar un profesional en Trabajo Social en la C.A Metro de Caracas cuyo perfil esté orientado a fortalecer el trabajo emprendido por el equipo de Salud Ocupacional en el área de atención y prevención de salud integral.

BIBLIOGRAFÍA

• Libros

1. Alfonso, Ilis. (1988). *Técnicas de Investigación Bibliográfica*. (4ta. Edición). Caracas: Ediciones Chacao.
2. Báez, R. (1989). *Teoría sobre el Desarrollo*. Caracas: Academia Nacional de Ciencias Económicas.
3. Betancourt, O. (1995). *La Salud y el Trabajo*. (1ra. Edición). Quito, Ecuador: CEAS. OPS.
4. Bianco, A. (1987). *Pequeña Historia del Trabajo*. Buenos Aires: Editorial Contrapunto.
5. Braverman, H. (1978). *Trabajo y Capital Monopolista*. México: Editorial Nuestro Tiempo.
6. Breilh, J. (1978). *Epidemiología del Trabajo, Reflexiones Metodológicas*. Quito: CEAS.
7. Clerc, J. (1991). *Introducción y el Medio ambiente de Trabajo*. Ginebra: OIT.
8. Hernández Sampieri, R. (1995). *Metodología de la Investigación*. Mexico: Mc Graw Hill.
9. Hurtado, I y Toro, J. (2001). *Paradigmas y Métodos de Investigación en Tiempos de Cambios*. (4ta. Edición). Caracas: Consultores Asociados C.A.
10. Infante, R. (1987). *Evolución de la Política de Salud en Venezuela desde 1911 – 1992*. Venezuela: S/le.
11. Laurel, C. Noriega, M. (1993). *Para la Investigación sobre la Salud de los Trabajadores*. (1ra. Edición). México: PALTEX – OPS.
12. Martínez, M. (1999). *Trabajo y Tiempo Libre*. Caracas: Unidad de Publicaciones y Reproducción, FACES – UCV.
13. Marx, K. (1979). *El capital*. Tomo I, Vol. 2 (5ta. Edición). México: Ediciones Siglo Veintiuno.
14. Méndez, A. (1992). *Estado, Política Social y Seguridad Social en la Venezuela Actual*. Caracas: FASES. Unidad de Publicaciones.
15. Monasterios Lithya y Rubén. (1987). *Estudio del Caso Familiar*. Caracas: Editado por Producciones Lithya Merlano, C.A.
16. Morgan, M. (1986). *Sistematización de la Práctica; 5 Experiencia con Sectores Populares*. (1ra. Edición). Lima, Perú: CELATS.
17. Neffa, J. (1990). *El Proceso de Trabajo y la Economía de Tiempos*. Buenos Aires: Editorial Humanitas.
18. Rodríguez, G. (1995). *Economía Política del Estado de Bienestar*. (1ra. Edición). México: Ediciones Española.
19. Rojas, R. (1982). *Capitalismo y Enfermedad*. Caracas: Ediciones Folios.

20. Savchenko, P. (1967). *¿Qué es el trabajo?*. Moscú: Editorial Progreso.
 21. Universidad Pedagógica Experimental Libertador, Vicerrectorado de Investigación y Postgrado. (2003). *Manual de Trabajos de Grado de Especialización, Maestría y Tesis Doctorales*. (3ª. Edición). Caracas: Fondo editorial de la UPEL.
- **Tesis**
1. Bastidas, María G; Justo Oscar A. Y Salas Grisel Irene.(2002). *Reinserción Laboral de Trabajadores con Discapacidad por Accidentes de trabajo y enfermedades Ocupacionales caso: C.A.T.D.I.S*. Tesis de Grado. Escuela de Trabajo Social, UCV. Caracas.
 2. MARTINEZ, Ricardo. (2002). *La Acción Profesional del Trabajador Social de la Oficina de Salud Ocupacional C.A Metro de Caracas, Caso: complejo Caño Amarillo Marzo - Junio 2002. Pasantías Profesionales*. Escuela de Trabajo Social, UCV. Caracas.
 3. Ramírez, C y Stenihalt, C. (1995). *Aproximación al Estudio de la Calidad de Vida de los trabajadores de PEQUIVEN*. Tesis no publicada, Escuela de Trabajo Social, UCV. Caracas.
- **Revistas**
1. Brell, J. (1991). Neoliberalismo en Pastilla para los Profesionales de la Salud. En: Cuadernos de Salud Colectiva. N° 4. Vol. 1. Quito.
 2. Durao, A. (noviembre 1987). La Educación de los Trabajadores y su Participación en los Programas de Salud Ocupacional. Vol. 21, N° 2. Ginebra.
 3. García, J. (1983). La Categoría Trabajo en Medicina Salud y Trabajo. Vol. 5 Colombia.
 4. Organización Panamericana de la Salud. En: Revista Salud y Sociedad. (2000). Serie Paltex. N° 3. Washington.
 5. Parmeggiani, L. (1963). Evolución y Tendencias Actuales en la Medicina del Trabajo. En: Revista Internacional del Trabajo. Vol. LXVIII, N° 2. Ginebra.
 6. Sánchez, F. (1984). Reflexiones Médico Social. Universidad Autónoma. República Dominicana. En: Colección Educación y Sociedad. N° 22. Santo Domingo.

- **Documentos Oficiales**

1. Contrato Colectivo de la C.A. Metro de Caracas. (1999). Caracas.
2. Escuela de Trabajo Social. Reforma Curricular. (1994). Caracas.
3. Ministerio de Sanidad y Asistencia Social. (1959). Asistencia Familiar. Venezuela.
4. O.I.T (1950). Convenios y Recomendaciones Internacionales del Trabajo. Adoptados por la Conferencia Internacional del Trabajo.
5. O.M.S. (198). Estrategias de Salud Ocupacional para todos. Cuadragésima Novena Asamblea Mundial de La Salud.

- **Seminarios y Ponencias**

1. Omaña, E. (2003, Julio). XI Jornadas de Ambiente, Salud y Trabajo, UCV. Caracas.

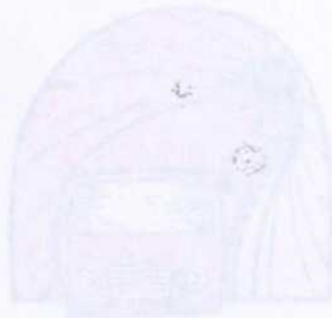
- **Fuentes Legales**

1. Comisión Venezolana de Normas Industriales. (22:74,2002).
2. Constitución Nacional de la República Bolivariana de Venezuela. (1999, diciembre 30). Gaceta Oficial de la República Bolivariana de Venezuela, 36.860,1999.
3. Ley del Seguro Social. (1991, octubre 03). Gaceta Oficial de la República de Venezuela, 4322 .
4. Ley Orgánica de Prevención, Condiciones y Medio Ambiente de Trabajo. (1986, Julio 18). Gaceta Oficial de la República de Venezuela, 3.850.
5. Ley Orgánica de Seguridad Social Integral. (1997, diciembre 30). Gaceta Oficial de la República de Venezuela, 5.199.
6. Ley Orgánica del Trabajo. (1997, junio 19). Gaceta Oficial de la República de Venezuela, 5.152.
7. Ley que regula el Subsistema de Salud. (2001, enero 23). Gaceta Oficial de la República Bolivariana de Venezuela, 37.125.
8. Anteproyecto de Ley Orgánica del Sistema de Seguridad Social. (2000).
9. Ley Orgánica de Salud. (1998). Gaceta Oficial de la República de Venezuela, 5.263.

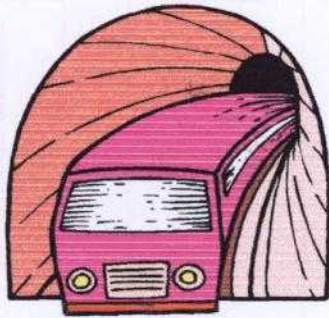
- **Fuentes Electrónicas**

1. Red de INPSASEL. (2002). Disponible en: [http:// WWW. Inpsasel.gov.ve](http://WWW.Inpsasel.gov.ve).
2. Salud Ocuapcional en Venezuela. (2002). Profesionales que Intervienen, Instituciones Gubernamentales y no Gubernamentales. Disponible en: [http:// WWW. Salud Ocupacional.org/spanish](http://WWW.SaludOcupacional.org/spanish).

ANEXOS

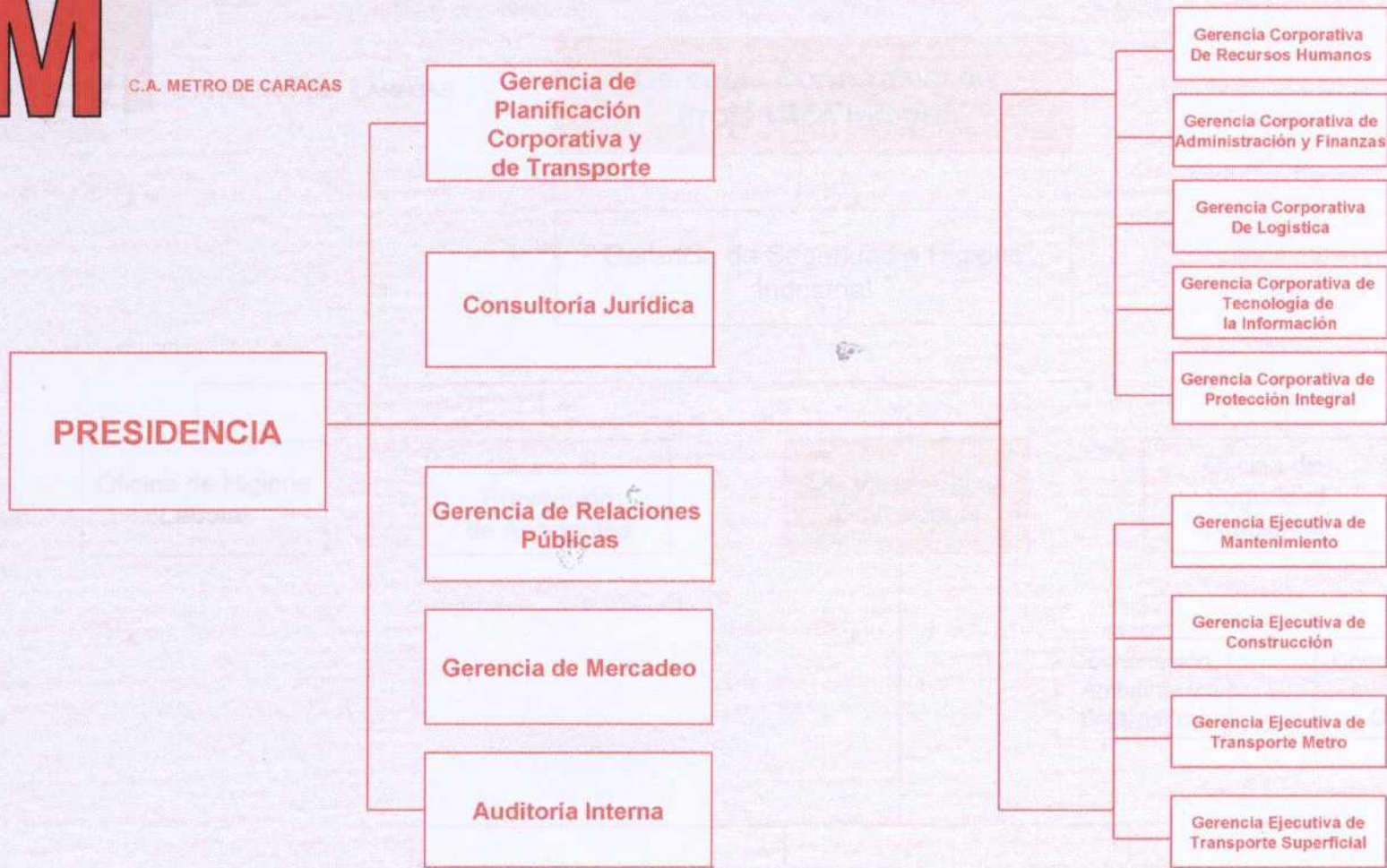


ANEXOS



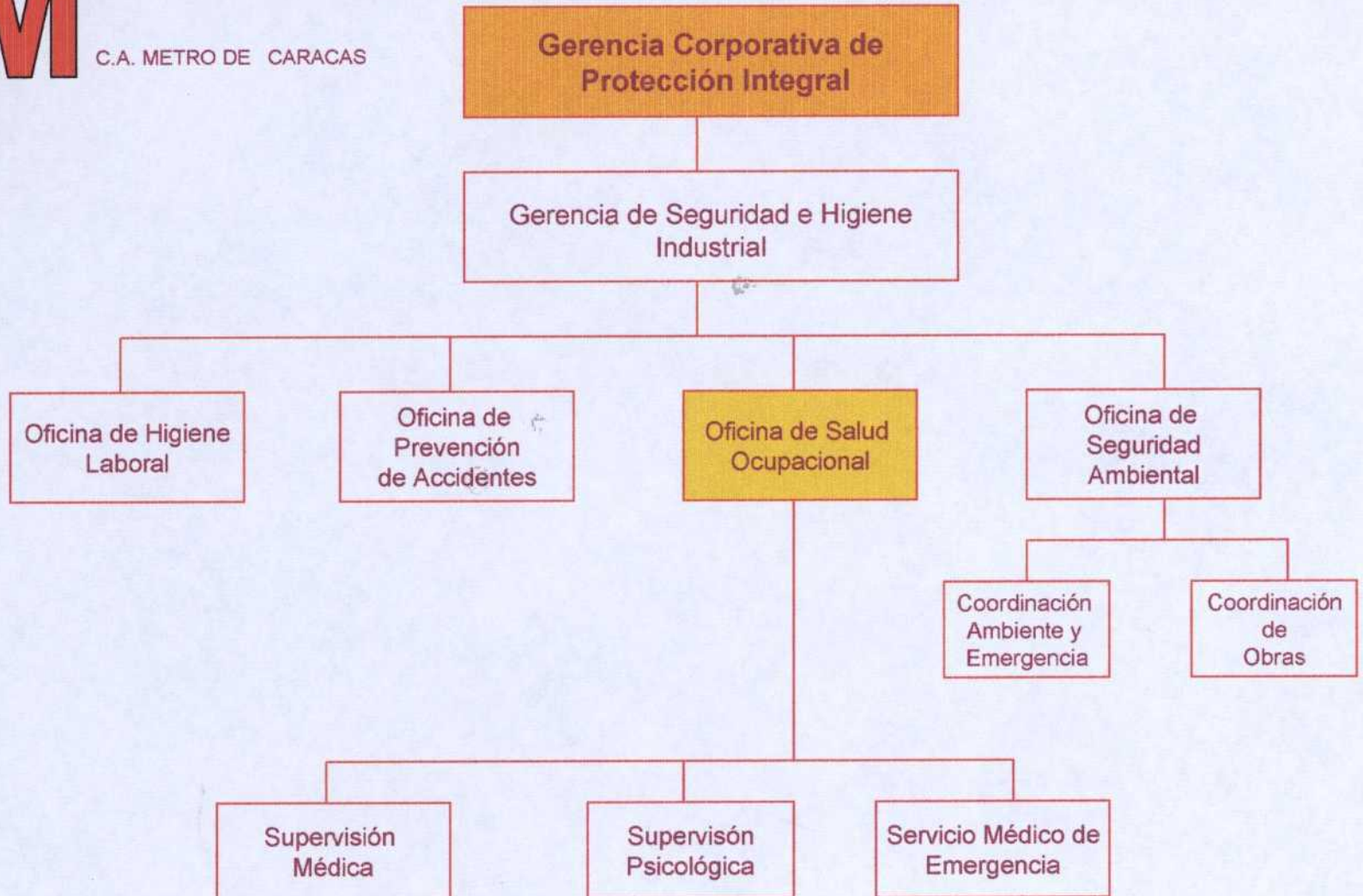


C.A. METRO DE CARACAS





C.A. METRO DE CARACAS



Legenda: Anexo B. Organigrama de la Gerencia Corporativa de Protección Integral