



Sistema General de Riesgos Laborales

Una reforma necesaria, aún no planteada

La vida diaria, los padecimientos de miles, evidencian la necesidad de un real sistema de protección y garantía del derecho a la salud en el mundo del trabajo en Colombia, para toda la población laboral, tanto formal como informal, urbana como rural.

Con tal perspectiva, en el marco de las reformas para el cambio que impulsa el actual gobierno nacional, a las reformas laboral, pensional y de salud, debe sumarse la del sistema de riesgos laborales. Estas reformas deben tener una articulación junto al sistema nacional de cuidado, para configurar la base de un real sistema de protección social universal para toda la población colombiana. Es la oportunidad de concretarlo.

Coeo Cepyme Salamanca, Seminario "Caídas en altura", <https://www.flickr.com/photos/confaes/10575986633/>

CONTENIDO

Presentación:		Reformas laboral y pensional, y sus vínculos con los riesgos laborales..... 7
Actuar en pro de un sistema de protección social universal..... 2	Mauricio Torres-Tovar	Jairo Ernesto Luna-García, Zuly Bibiana Suárez-Morales y Mauricio Torres-Tovar
Trabajo: determinante social de la salud..... 3	Andrea Ortega Palacios y Zuly Bibiana Suárez Morales	Salud en el trabajo y Atención Primaria en Salud..... 9
Sistema de cuidado para la vida y la paz..... 4	Milena Nieto-Martínez y Jenny León-López	Ana María Pineda, César Geney y Mauricio Torres-Tovar
¿Es prioridad la salud en el trabajo en los proyectos de reformas a la salud y laboral?5	Karen Cuadro Montero y Erika Díaz Méndez	Las reformas sociales del cambio y el campesinado colombiano: el largo camino a la inclusión..... 11
		Juan Camilo Venegas Carrillo, Deimer Jácome Gómez y James Frank Trujillo Perdomo
		Ideas base para una reforma al Sistema General de Riesgos Laborales...14
		Mauricio Torres-Tovar y Jairo Ernesto Luna-García

PRESENTACIÓN

Actuar en pro de un sistema de protección social universal

Mauricio Torres-Tovar*

Vivimos hoy en Colombia un periodo especial, inédito, que puede constituirse en una oportunidad histórica para iniciar un camino que nos conduzca a configurar un país distinto, que efectivamente cuida y protege a su gente, en todas las dimensiones de la vida y la salud.

Allí radica la apuesta central del actual gobierno nacional, convertir a Colombia en potencia mundial de la vida y desde luego, aun siendo un propósito ambicioso, no por ello imposible. Un propósito fundamental para una nación con una historia marcada por múltiples violencias, guerras y por profundas desigualdades sociales, articuladas al colonialismo, al racismo y al patriarcalismo.

En este contexto, pretendiendo revertir estas constantes, el gobierno nacional ha presentado un conjunto de reformas del orden social y laboral al Congreso de la República, para constituirnos como una nación que asuma como fundamental el cuidado de la vida y el bienestar de quienes habitamos el territorio llamado Colombia.

En el marco de estas reformas para el cambio, que incluyen entre otras la laboral, pensional y de salud, aun no aparece una que es en esencial y que se refiere al sistema de riesgos laborales.

En procura de evidenciar su necesidad y proyectar líneas gruesas para un necesario proyecto de ley, es que abordamos tal temática en esta edición especial, escrita por el Grupo de Investigación Salud Ambiental y Laboral (Sala) del Doctorado Interfacultades de Salud Pública de la Universidad Nacional de Colombia, sede Bogotá, y con respaldo del comité editorial del periódico *desdeabajo* y de la Plataforma Colombiana de Derechos Humanos, Democracia y Desarrollo, en el marco de la campaña Primero la Salud¹.

Un sistema que no protege la salud en el mundo del trabajo

El Sistema General de Riesgos Laborales (Sgrl) lleva en operación casi 30 años y muestra limitaciones en cobertura y en capacidad promocional y preventiva, relacionada con una gran debilidad en forjar procesos de gestión para proteger



Carlos Adampol Galindo, "Los cargadores", <https://www.flickr.com/photos/cadampol/8512896139/>

la salud de los y las trabajadoras en los diversos escenarios del mundo del trabajo que existen en el país, tanto formales como informales, así como urbanos y rurales.

Las cifras con que se cuenta en materia de riesgos laborales en el país, solo hacen referencia a la dinámica que ocurre en la economía formal, debido a que el Sgrl solo afilia a la población formal e independiente, dejando por fuera al grueso de la población laboral, que es informal. A lo que se suma, que estas cifras son limitadas, producto de los procesos de subregistro y subdiagnóstico que se da en esta materia².

En términos de la cobertura, en los últimos años el promedio de quienes cuentan con afiliación al Sgrl ha rondado los 10 millones, del total de 22 millones que registran como población económicamente activa en el país. Es decir, más de 12 millones de quienes venden su fuerza de trabajo están excluidos de este mecanismo de protección.

Por otro lado, las tendencias en accidentes de trabajo (AT), enfermedad laboral (EL), así como de muerte laboral, no muestran durante estos años tendencias a la baja, como se esperaría de un sistema de protección que funcione adecuadamente. El comportamiento de los AT, desde el inicio del Sgrl muestra un crecimiento sostenido: en 1994 la tasa

fue 3,76 por 100.000 trabajadores afiliados; para el 2017 pasó a 6,45 por 100.000 (ver gráfica 1). Al analizar su comportamiento en cifras netas en el periodo 2005 a 2016, se identificó que ocurrieron 6.281.340 accidentes de trabajo³.

En cuanto a las EL, el análisis también evidencia una tendencia creciente desde el inicio del Sgrl, dado que pasó de una tasa de 33,54 por 100.000 trabajadores afiliados en 1994 a una de 94,67 por 100.000 en 2017 (ver gráfica 2). Al analizar su comportamiento en cifras netas en el periodo 2005 a 2016 se identifica que se diagnosticaron 94.280 enfermedades de origen laboral⁴.

En cuanto a la mortalidad laboral, su comportamiento desde el inicio del Sgrl es fluctuante. En el periodo 2005 a 2016 se registraron 7.458 accidentes de trabajo letales, lo que da un promedio de 621 muertes al año por esta causa⁵.

Adicional a esta problemática, en tanto muchos de estos eventos de enfermedad y accidentalidad no son calificados como de origen laboral, desde el año 2006 surge un conjunto amplio de asociaciones que aglutinan personas con enfermedades contraídas en su actividad laboral y que reclaman sus derechos laborales, de salud y seguridad social⁶.

Esta dinámica de eventos en salud de origen laboral, se explica por diversas

razones, entre las que destacan la precarización de las condiciones de trabajo producto de las políticas laborales de flexibilización, los cambios en las políticas de protección de salud en el trabajo, en donde el Sgrl asumido con la Ley 100 de 1993 reforzó un carácter indemnizatorio y mercantil frente al Atel, marginando los aspectos de gestión de la prevención y la promoción de la salud y la seguridad en el trabajo, potenciando la idea que lo fundamental es que los trabajadores estén afiliados al Sgrl, y no que se desarrollen acciones preventivas y promocionales⁷.

Este panorama evidencia la debilidad de la gestión de la salud en el trabajo en el sector empresarial colombiano, mostrando su bajo interés por intervenir decididamente en este tema, tanto por parte de los empresarios como de las administradoras de riesgos laborales (ARL), al dedicar escasos recursos económicos y humanos para ello, con intervenciones sencillas y baratas, sin mucho impacto, sin impulso decidido al desarrollo de sistemas de gestión en seguridad y salud en el trabajo, articulado a servicios de salud y a programas de vigilancia epidemiológica ocupacional⁸.

Así mismo, no se promueve efectivamente la participación decidida de las y los trabajadores en los comités paritarios de seguridad y salud en el trabajo, y en otros escenarios empresariales y de política pública, para democratizar las decisiones en este terreno.

Articular las reformas para configurar un sistema de protección social universal

Dada esta problemática relacionada con la garantía del derecho a la salud en el trabajo, incluido el aspecto de coberturas de protección en riesgos laborales, se requiere una reforma de fondo al Sgrl que permita crear un real sistema de protección de la salud en el mundo del trabajo en Colombia, para toda la población laboral, tanto formal como informal, urbana como rural.

En esta edición especial se ha buscado hacer un análisis de este tema, mirando cómo la salud en el trabajo y los riesgos laborales se ubican en las propuestas de reformas laboral, pensional y de salud de-



PLATAFORMA COLOMBIANA DE
DERECHOS HUMANOS,
DEMOCRACIA Y DESARROLLO
<https://ddhcolombia.org.co/>

Periódico desdeabajo N°303
Junio de 2023

ISSN: 0122-0101

Edición extraordinaria:
Una reforma necesaria,
aún no planteada

Hicieron posible esta edición:
Plataforma Colombiana de Derechos
Humanos, Democracia y Desarrollo

Corporación Grupo
Grupo de Investigación Salud Ambiental
y Laboral (Sala) del Doctorado
Interfacultades de Salud Pública, de la
Universidad Nacional de Colombia,
sede Bogotá

Colaboradores/as

Andrea Ortega Palacios,
Zuly Bibiana Suárez Morales,
Milena Nieto-Martínez,

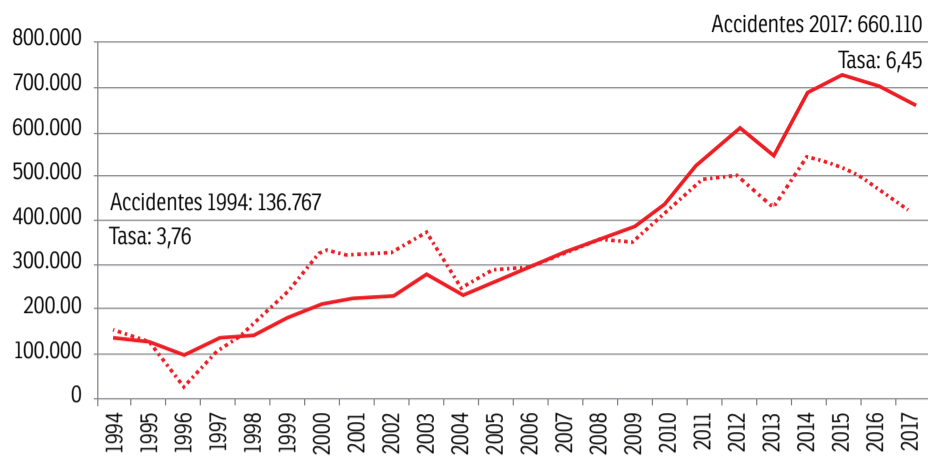
Jenny León-López, Karen Cuadro
Montero, Erika Díaz Méndez,
Jairo Ernesto Luna-García,
Zuly Bibiana Suárez-Morales,
Juan Camilo Venegas Carrillo, Deimer
Jácome Gómez,
James Frank Trujillo Perdomo

Fotografías:

Varios autores,
archivo periódico desdeabajo

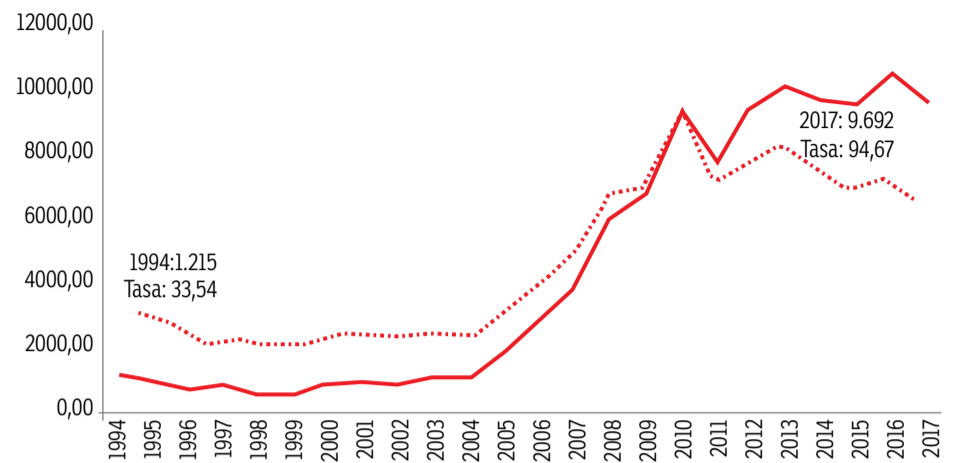
El conocimiento es un bien
de la humanidad.
Todos los seres humanos
deben acceder al saber.
Cultivarlo es responsabilidad
de todos.

Gráfica 1. Accidentes calificados como profesionales en casos y tasa, Colombia, 1994-2017



Fuente: Luna-García, 2019.

Gráfica 2. Enfermedades calificadas como profesionales en casos y tasas, Colombia, 1994-2017



Fuente: Luna-García, 2019.

batidas actualmente en el Congreso de la República y cómo se articula este tema a la propuesta de configuración de un sistema nacional de cuidado, planteado en el Plan Nacional de Desarrollo 2022-2026.

En tanto los riesgos laborales y la salud en el trabajo parecen ausentes en las reformas sociales propuestas por el gobierno del Pacto Histórico, bien vale la pena estimular en el debate público la incorporación de este tema en la agenda, dada la estrecha relación en el campo de la seguridad social que involucra también los temas de lo laboral, lo pensional y la salud.

En este camino, los artículos de esta edición especial apuntan a contribuir a este debate público. Parten de ubicar la importancia del trabajo como actividad esencial de lo humano, base de la organización de la sociedad y como determinación de la salud. Luego se hace un análisis de cómo aparece el tema de la salud en el trabajo en la propuesta del sistema nacional de cuidado. Posteriormente, se hacen análisis de cómo están los temas de salud en el trabajo y riesgos laborales en las propuestas de reformas de salud, laboral y pensional, y como un aspecto particular cómo se ve la articulación

Según la Organización Internacional del Trabajo - OIT en el mundo anualmente se presentan (datos del 2017):

- 374 millones de AT
- 160 millones de EL
- 2.780.000 muertes laborales, es decir 7.500 muertes diarias: 1.000 por AT y 6.500 por EL

En Colombia (entre el periodo 2005 a 2016):

- Ocurrieron 6.281.340 AT
- Se diagnosticaron 94.280 EL
- Ocurrieron 7.458 accidentes de trabajo letales

Los promedios anuales actuales de Atel en Colombia son:

- 500.000 AT
- 10.000 EL diagnosticadas
- 600 muertes laborales

Nota: es de aclarar que estas cifras corresponden solo a la población laboral formal, no incluyen lo que le sucede a la informal, y que además existen problemas de subregistro y subdiagnóstico; por lo cual se desconocen las cifras totales de lo que en materia de riesgos laborales afecta a la población laboral en Colombia. Una realidad que refleja el problema de no contar con un adecuado sistema de información en materia de salud en el trabajo y riesgos laborales, lo que explica también porque no se colocan cifras de Atel más actuales.

entre la salud en el trabajo y la atención primaria en salud (APS) en la reforma de salud. Se aporta luego un análisis específico en relación con la situación del campesinado en el marco de estas reformas sociales. Cierra la edición con un conjunto de aportes para una reforma al Sgrl.

Entonces, como fue anotado, a las reformas laboral, pensional y de salud, debe sumarse la del sistema de riesgos laborales, articuladas entre sí, junto al sistema nacional de cuidado, para configurar un real sistema de protección social universal, base para la justicia social, la

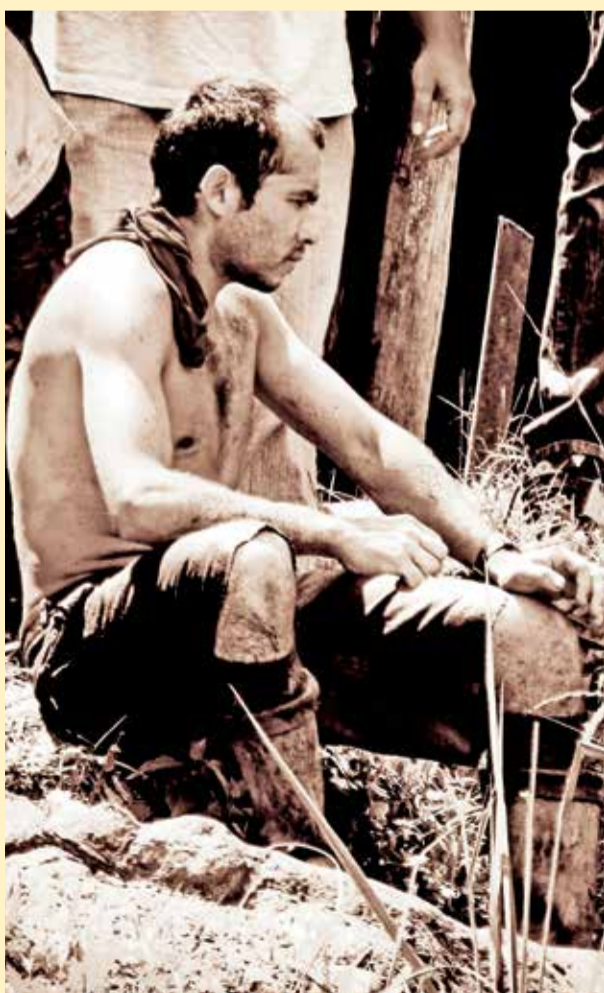
paz y el bienestar para el conjunto de la población colombiana. **da**

- 1 <https://ddhhcolombia.org.co/campana-salud/>
- 2 Torres-Tovar, M; Luna-García JE. (abril, 2017). "Enfermedades y accidentes laborales, pandemia oculta". *UNPeriódico*, edición N° 208. Recuperado de <https://issuu.com/mediosdigitales/docs/un-periodico208>.
- 3 Conde, J.V. (2017). Presentación en el evento "Retorno: la medicina del trabajo en las IPS. SST - Postconflicto", organizado por la Academia Nacional de Medicina. Bogotá.
- 4 *Ídem*.
- 5 *Ídem*.
- 6 Torres-Tovar M. (2022). *Luchas obreras por la salud en Colombia. El caso de las asociaciones de trabajadores enfermos a causa del trabajo*. Bogotá: Editorial Universidad Nacional de Colombia.
- 7 Luna-García, J.E. (2019). "El modelo de seguridad social en riesgos laborales: entre el seguro público y la administración privada". En Arévalo, D. (ed.), *Poder político y mercado en las reformas a la seguridad social*. Bogotá: Universidad Nacional de Colombia, Facultad de Ciencias Económicas, pp. 335-376.
- 8 Torres-Tovar, M. (2019). *Mobilización social en Colombia para la protección de la salud en el trabajo en un contexto de inequidad*. United Nations Research Institute for Development – [UNRID]. Paper No. 3. <https://www.unrisd.org/80256B3C005BCCF9/search/B3D6740361932719802584BE0049CE10?OpenDocument>

* Médico, Especialista en Salud Ocupacional, PhD en Salud Pública, Profesor Asociado, director del Departamento de Salud Pública, Facultad de Medicina, Universidad Nacional de Colombia. Co-coordinador del Grupo de Investigación Salud Ambiental y Laboral (Sala) del Doctorado Interfacultades de Salud Pública. Correo: mhtorrest@unal.edu.co

La muerte esculpida en carbón

Mauricio Torres-Tovar



Rubí Flórez, "Minero", Amagá 2010-11-20 <https://www.flickr.com/photos/rubilina/5243798387>

A la memoria de los miles de mineros que suman un rosario de muertes día a día, producto de las condiciones precarias e inseguras de su trabajo, en las cuales no se debería naturalizar la muerte como un hecho no prevenible.

La vida del minero es vida de azar, de riesgo, de peligro, de oscuridad, de inanición, de enfermedad, de muerte.

Hoy he entrado a la cripta oscura, olorosa y húmeda del minero. He sentido en todo mi ser los sinsabores del trabajo de socavón.

Ingresé a la oscuridad observando por una luz tenue que se desprendía de un ojo artificial puesto encima de mi cabeza. Observé las cicatrices que ha dejado el golpe de la pica minera sobre la roca. Es una escultura sin formas, sin estética, creada en el afán de extraer el carbón para el sustento diario del minero y para la riqueza del dueño de la mina.

El agua corre abriendo camino en la profundidad de la montaña, se posesiona de ella, reclamando un espacio que es suyo, de donde la quieren desalojar.

A medida que voy enterrándome en la profundidad de la montaña, el aire cargado de oxígeno va cambiando por uno de olor pesado y agrio, que impide respirar. En las oscuras profundidades el aire se va cargando de vapo-

res traicioneros, que rápidamente te pueden convertir en cadáver.

El calor se torna insoportable, inundando todo el ser de quien recorre este espacio; le abraza y produce un llanto permanente en la piel. En el fondo de la cueva estaban los mineros, casi semidesnudos, con risas puestas sobre sus cuerpos cansados y melancólicos. Con llanto en su piel, pero también en sus almas.

Los mineros saben que la mina puede ser su última morada, saben que es como una tumba temporal que les permite enterrarse en el día a día para sacar de allí el sustento para cuando resucitan. Sin embargo, la mina es caprichosa y sin el deseo del minero le esculpe la muerte en su cuerpo.

Por eso cuando va a entrar a la mina-tumba se persigna, sabiendo que no volver a salir es una posibilidad. Cuando retorna de la caverna-infierno a la luz natural, vuelve a persignarse: hoy no ha sido el día destinado para su muerte. Seguirá sufriendo por la angustia de la guadaña, pero también por su vida lastimera y la de su familia.

Yo salí victorioso del socavón mortuorio, agradecido con la vida por no tener que sufrir a diario las inclemencias de esta penosa tarea. En mi quedó la tristeza por estos hombres-topos que día a día dejan pedazos de su vida en la mina. **da**

Trabajo: determinante social de la salud

Andrea Ortega Palacios y Zuly Bibiana Suárez Morales*

El tipo de trabajo que realizamos, sus condiciones y entorno laboral, tienen un impacto significativo en nuestra salud y bienestar. Por esta razón, es importante reconocer que el trabajo es uno de los principales determinantes sociales de la salud.

El Proyecto de Ley (PL) 339 de 2023 sobre la reforma a la salud liderada por el gobierno nacional, reconoce que la salud va más allá de la atención individual de la enfermedad, e incorpora el enfoque de determinantes sociales de la salud, mencionando que "constituyen aquellos factores presentes, de actuación negativa, o aquellos que, por su ausencia, permiten e inducen la aparición de enfermedades y que entre otros factores tienen origen: social, económico, cultural, nutricional, ambiental, ocupacional, habitacional, de educación y de acceso a los servicios públicos". Así mismo, el PL enlista 14 determinantes sociales siendo el cuarto relacionado con las "condiciones de trabajo dignas, seguras y sanas".

Surge, entonces, la pregunta ¿qué se entiende por condiciones de trabajo dignas, seguras y sanas? Podría hablarse de condiciones dignas, seguras y sanas como aquel trabajo remunerado, formal, urbano y rural que da cuenta de los postulados del trabajo *decente y saludable*. Según Gallo y colaboradores¹ el trabajo decente tiene implícito el trabajo saludable porque favorece al trabajador en relación con la organización del trabajo, acceso a la seguridad social, prevención de riesgos laborales, inclusión, remuneración justa, autonomía para la libertad sindical y posibilidad de negociación colectiva. Se trata de un trabajo que promulga el derecho a la salud en el trabajo.

Si bien, este tipo de trabajo es el deseado, no es la norma. De hecho, la realidad de diferentes grupos laborales que conforman el mundo del trabajo en el país muestra un porcentaje alto de informalidad. De acuerdo con la Gran Encuesta Integrada de Hogares realizada por el Dane, para el trimestre móvil de diciembre 2022 a febrero de 2023 la proporción de ocupados informales fue del 58 por ciento en el total nacional. Dadas las características del empleo informal, estas llevan a que el trabajador acepte situaciones de precariedad o explotación y, en algunos casos, auto-explotación dónde no cuentan con acceso a la atención en salud ni de los beneficios de la seguridad social (vejez, protección de riesgos laborales), quedando así buena parte de la población trabajadora que hace parte de la economía informal, en contextos urbanos y rurales, excluida de los mecanismos de protección social y con mayores dificultades para mantenerse a sí mismos y a sus familias, viendo afectada su salud y calidad de vida.

Sin embargo, la informalidad no ocurre de manera aislada, sino que se encuen-



Periódico desdeabajo

tra atravesada por sistemas económicos, políticos sociales y de mercado que se encargan de favorecer la aparición y establecimiento del fenómeno de precarización laboral. Un ejemplo de esto es como la presión económica global en pro de la máxima eficiencia fomenta el desarrollo de relaciones de empleo extremadamente perjudiciales². Buscando dar respuesta a esta presión económica global, las empresas recurren a diversas formas de flexibilización laboral aprendidas por las reformas económicas y laborales introducidas desde la década de los noventa, que han configurado trabajos con horarios y sueldos flexibles que se adaptan al movimiento de esta nueva economía. Con la aparición de estas nuevas formas de relaciones contractuales, las políticas aplicadas para garantizar un trabajo *decente y saludable* ya comienzan a quedarse obsoletas.

Reforma y determinantes sociales de la salud

Algunas de las propuestas para afectar los determinantes sociales de la salud, que contiene el Proyecto de Ley 339 son:

- Conformación de una Comisión Intersectorial Nacional de Determinantes de Salud, la cual evaluará el impacto y evolución de sus directrices en materia de salud y realizará el seguimiento de indicadores de salud.
- Conformación de Comisiones Departamentales, Distritales y municipales de Determinantes de Salud, las cuales

se encargarán de la revisión de la información epidemiológica departamental presentada por el Instituto Nacional de Salud (INS), el Consejo Territorial de Salud y su Secretaría Territorial de Salud para establecer los determinantes a intervenir.

- Llevar a cabo acciones específicas en el marco de la Atención Primaria Integral Resolutiva en Salud (Apirs), con equipos transdisciplinarios, para promover la calidad de vida y la salud general y ocupacional de las poblaciones, educar en salud, promover la no violencia, proteger la vida y prevenir enfermedades generales, laborales y accidentes en el hogar, el trabajo, establecimientos y vías públicas.

Si queremos como país avanzar hacia la equidad, debemos superar las exclusiones y generar condiciones de trabajo dignas, seguras y sanas para los diferentes grupos de trabajadoras y trabajadores.

No obstante, en términos generales, y a la luz de estas propuestas, no se logra ver claramente un esbozo que responda

a las necesidades diversas y particulares de trabajadoras y trabajadores del país. Será necesario examinar aquellas relaciones de poder entre empresarios, directivos y funcionarios del Estado, trabajadoras y trabajadores, para entender los mecanismos sociales que hacen que las desigualdades en salud en el trabajo se mantengan en el tiempo³.

Si queremos como país avanzar hacia la equidad, debemos superar las exclusiones y generar condiciones de trabajo dignas, seguras y sanas para los diferentes grupos de trabajadoras y trabajadores; lo que demanda, que la reforma de salud se sintonice con la reforma laboral, para transformar las formas de trabajo de los y las empleadas del sector salud, como del resto de grupos laborales y se afecte positivamente sus vidas y salud. **da**

¹ Gallo Ó, Hawkins D, Luna-García JE, Torres-Tovar M. *Trabajo decente y saludable en la agroindustria en América Latina. Revisión sistemática resumida*. Rev. Fac. Nac. Salud Pública. 2019;37(2):7-21. DOI:10.17533/udea.rfnsp.v37n2a03

² Benach, J., Muntaner, C., Solar, O., Santana, V., & Michael, Q. (2010). *Empleo, trabajo y desigualdades en salud: Una visión global*. Barcelona: Icaria Editorial, p. 160.

³ *Ibid.*, p.130.

* Respectivamente:

• Fonoaudióloga, magistra en salud ocupacional y estudiante del doctorado en salud de la Universidad del Valle. Integrante del grupo de investigación Salud Ambiental y Laboral – Sala (Unal).

• Enfermera, especialista en salud ocupacional, magistra en salud pública y estudiante del doctorado interfacultades en salud pública de la Universidad Nacional de Colombia. Integrante del grupo de investigación Salud Ambiental y Laboral - Sala (Unal).

Sistema de cuidado para la vida y la paz

Milena Nieto-Martínez y Jenny León-López*



gaelx, Carteles 15 M, "Lo que no se nombra no existe, Toda cuidadora es trabajadora", <https://www.flickr.com/photos/gaelx/5776654553/>



"Infermera fa una cura d'una ferida a una resident dels Apartaments Agustí Montal acompanyada del seu marit i de la seva cuidadora", <https://www.flickr.com/photos/bancimatgesinfermer/49889988761/>



Imagen en Acción, Fundacion Bobath Visita Institucional_20190923Angel Moreno_12, <https://www.flickr.com/photos/imagenenaccion/49412797853/>

De acuerdo a lo establecido en el Plan Nacional de Desarrollo 2022–2026 "Colombia, potencia mundial de la vida", el país contará con un Sistema Nacional de Cuidado bajo el liderazgo de la Vicepresidencia de la República y el Ministerio de Igualdad y Equidad; basado en el reconocimiento del cuidado como un derecho de las personas a cuidar, a ser cuidadas y a ejercer el autocuidado sobre la base de los principios de universalidad, corresponsabilidad social y de género, promoción de la autonomía, participación y solidaridad en el financiamiento¹.

¡Dar prioridad al cuidado!

En primer lugar, se habla de la creación, ampliación y regulación de los servicios de cuidado, esto responde a las diferentes poblaciones, ya que se ofertará a: personas que requieran cuidado o apoyo, personas cuidadoras no remuneradas y a trabajadoras domésticas, del hogar y cuidadoras remuneradas. Además, se implementará un programa nacional de gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo (SST) doméstico que incluye una estrategia de agrupamiento de hogares. Así mismo, se diseñará una estrategia de inspección, vigilancia y control a los hogares que contraten servicios de cuidado².

En segundo lugar, se establece el Modelo de gobernanza y territorialización del Sistema Nacional de Cuidado, a cargo de la Vicepresidencia de la República y el Ministerio de Igualdad y Equidad, con el apoyo de diversos ministerios e instituciones estatales³. La idea es que este modelo tenga un mecanismo de participación y seguimiento ciudadano, incluyendo a las trabajadoras domésticas y del hogar y a organizaciones de la sociedad civil. Construir una red del

cuidado que articule servicios interinstitucionales y comunitarios para las personas cuidadoras y para las que requieren cuidado y/o apoyo, que articula con una de las tareas que el proyecto de reforma a la salud le coloca al modelo de Atención Primaria en Salud (artículo 6), de implementar las disposiciones de la Política Nacional de Cuidado y el Sistema Nacional de Cuidado, según sea su nivel de competencia⁴.

Un avance sustancial en el país sería descentrar el tema de la salud del trabajo exclusivamente de la accidentalidad y la enfermedad [...]

En tercer lugar, impulsar una transformación cultural para promover la corresponsabilidad del cuidado, priorizando programas de sensibilización, educación y comunicación para la promoción de masculinidades cuidadoras y no violentas, que incentiven la plena participación de los hombres, los jóvenes y los niños en las responsabilidades de cuidado. Adicionalmente, se fortalecerá el tejido comunitario y del territorio hacia redes de paz, solidaria y de protección de la naturaleza⁵.

En cuarto lugar, desarrollar alianzas público-populares para los cuidados comunitarios, que reconozcan, visibilicen y promuevan prácticas de cuidado colectivas, comunitarias y ancestrales de los diferentes pueblos, comunidades y organizaciones sociales. A través de la política

de alianzas público-populares se construirán espacios comunitarios de cuidado.

En quinto lugar, generar un sistema de información, difusión y gestión del conocimiento, en el marco del Sistema Estadístico Nacional, que reglamentará la inclusión en los registros administrativos de variables para identificar personas cuidadoras o sujetos de cuidado. El Ministerio de Igualdad creará el registro nacional de personas cuidadoras y fortalecerá la medición de necesidades para generar ofertas pertinentes. Basado en la Ley 1413 de 2010⁶, se generará información periódica sobre economía del cuidado.

En sexto lugar, difusión del Sistema Nacional de Cuidado, el que a su vez contará con una estrategia de comunicaciones para la difusión de sus programas y servicios y para visibilizar los impactos en las personas cuidadoras, personas sujetas de cuidado y en la población en general. Y, por último, el Mecanismo de financiación del Sistema Nacional de Cuidado, para el cual se diseñará y desarrollará un mecanismo de financiamiento en el que concurren recursos del gobierno nacional, las entidades territoriales, la cooperación nacional e internacional, donaciones, y otras fuentes alternativas.

Cuidado y salud en el trabajo

Un avance sustancial en el país sería descentrar el tema de la salud del trabajo exclusivamente de la accidentalidad y la enfermedad, para que coloque énfasis en el cuidado de la salud y la vida y en el bienestar de los y las trabajadoras.

El sistema de cuidado para la vida y la paz aporta en esta perspectiva, en tanto puede integrar la salud en el trabajo como parte fundamental de su enfoque, para el bienestar general de las perso-

nas y la construcción de una sociedad pacífica y equitativa, lo que implica la colaboración entre empleadores, trabajadores, sindicatos, gobiernos y otras partes interesadas, para garantizar condiciones laborales seguras y saludables, así como promover un ambiente de trabajo respetuoso y armonioso.

Así mismo, este sistema beneficiará de forma significativa la salud en el trabajo de las personas cuidadoras, ya que posibilitará: reconocer el trabajo de cuidado a las personas que lo realizan; redistribuir el trabajo de cuidado entre hombres y mujeres, y reducir los tiempos de trabajo de cuidado no remunerado a las personas cuidadoras; lo que puede contribuir a la creación de un buen ambiente laboral, promoviendo así la paz y el bienestar de las trabajadoras. **da**

1 Bases del Plan Nacional de Desarrollo. "Colombia potencia mundial de la vida". DNP. 2022-2026.

2 *Idem*.

3 Ministerios de Salud y Protección Social, Trabajo, Educación Nacional, Deporte, Cultura, Ambiente y Desarrollo Sostenible, Industria, Turismo y Comercio, Departamento Nacional de Planeación, Departamento Administrativo para la Prosperidad Social y Dane.

4 <https://consultorsalud.com/reforma-a-la-salud-aprobada-camara-debate>

5 Bases del Plan Nacional de Desarrollo. "Colombia potencia mundial de la vida". DNP. 2022-2026.

6 "Por medio de la cual se regula la inclusión de la economía del cuidado en el sistema de cuentas nacionales con el objeto de medir la contribución de la mujer al desarrollo económico y social del país y como herramienta fundamental para la definición e implementación de políticas públicas".

* Respectivamente:

• Fisioterapeuta, Especialista en Administración en Salud Pública, estudiante de la Maestría en Salud Pública, del Departamento de Salud Pública, de la Facultad de Medicina de la Universidad de Colombia. Miembro del Grupo de Investigación Salud Ambiental y Laboral de la Unal.

• Enfermera, Especialista en Higiene y Salud Ocupacional; Especialista en Administración en Salud Pública, estudiante de la Maestría en Salud Pública, del Departamento de Salud Pública, de la Facultad de Medicina de la Universidad de Colombia. Miembro del Grupo de Investigación Salud Ambiental y Laboral de la Unal.

¿Es prioridad la salud en el trabajo en los proyectos de reformas a la salud y laboral?

Karen Cuadro Montero y Erika Díaz Méndez*



Periódico desdeabajo.



Gobierno Danilo Medina, Personal del Bagricola enfrenta dengue, zika y chikungunya; eliminan criaderos <https://www.flickr.com/photos/presidenciard/26015743554/>

Con la entrada en vigencia de la Ley 100 de 1993, que dio paso a la creación del Sistema General de Seguridad Social en Salud (Sgss), se organizó y estructuró el sistema de salud en Colombia. Esto permitió un aumento en la cobertura de la afiliación de la población por medio del aseguramiento y de la implementación de un sistema basado en el principio de solidaridad, el reconocimiento del papel clave del Estado en la regulación, vigilancia y control del sistema y la reducción del gasto de bolsillo en salud por parte de la población. Sin embargo, todos estos avances no significaron un acceso real a los servicios de salud, ni la garantía del derecho fundamental a la salud.

A lo largo de los 30 años en los que ha estado en vigencia la Ley 100, han surgido grandes grietas en el funcionamiento del sistema, como: la proliferación de prácticas corruptas, la falta de control por parte del Estado sobre el manejo de los recursos administrados por las EPS, desfinanciamiento de los hospitales y precarización laboral de las profesionales de la salud, fortalecimiento de la integración vertical de los prestadores de salud, deficiencia en la distribución y disponibilidad de los profesionales en salud según las necesidades de los territorios, concentración de las intervenciones en salud en los centros urbanos dejando desprotegida a la población rural y falta de acciones preventivas en las comunidades.

Todas estas problemáticas, agudizadas y mucho más evidentes ante la contingencia generada por la pandemia por covid-19, evidenciaron la inaplazable necesidad de generar cambios estructurales en el sistema de salud. Por tanto, en el marco de la implementación de un nuevo gobierno en Colombia, en cabeza del Ministerio de Salud y Protección Social,



Pan American Health Organization PAHO, <https://www.flickr.com/photos/pahowho/52880596822/>



;)gab(, Juan Albañil, Envigado, Antioquia, <https://www.flickr.com/photos/gabinete/6115849809/>

se presentó el Proyecto de Ley N° 339 de 2023 por medio del cual se pretende transformar el Sistema de Salud; pero además casi en paralelo se presenta el proyecto de Ley N° 367 de 2023 que busca implementar una reforma laboral para el trabajo digno y decente, formulada desde el Ministerio de Trabajo.

Con la llegada de estos proyectos al Congreso de la República, se extienden sobre la mesa política y pública temas de discusión de gran trascendencia, en donde dialogan intereses sociales, económicos y políticos en torno al derecho fundamental a la salud y el trabajo; que si bien se presentan como pilares fundamentales en el proyecto político del nuevo gobierno, con miras a la transformación social del país, deben ser discutidos y conciliados. Producto de estas discusiones, se generaron modificaciones del proyecto de reforma a la salud mediante la Enmienda al Articulado del Proyecto de Ley N° 339 acumulado con los Proyectos de Ley N° 340, 342 y 344 de 2020; allí se plantean acuerdos parciales que siguen siendo objeto de discusión. Por su parte, la reforma laboral cursa un proceso de socialización y ajuste con los sectores involucrados, por lo que se está a la espera de posibles modificaciones.

Uno de los temas discutidos, tiene que ver con la salud en el trabajo y su inclusión en los proyectos de reforma, en tanto no se puede desconocer la estrecha relación existente entre las condiciones de trabajo y de salud de las poblaciones. A propósito de ello, para el debate, planteamos algunas impresiones en torno a la importancia de considerar la salud en el trabajo dentro de estas propuestas de reforma, en la que prevalezca un cuidado integral de la salud, tanto en el mundo del trabajo, como de manera general, componentes importantes del bienestar de la población.

Relación salud- trabajo en las propuestas de reforma

Con el paso de los años, quedó evidente que la ocupación de los individuos y sus condiciones laborales tienen impactos directos e indirectos en su salud, reflejándose en sus modos de vivir. Es por ello que no puede desconocerse que las condiciones laborales impactan directamente en estos modos de vida, en la que los hábitos, hobbies, relaciones y salud de los individuos, también están influenciadas por las actividades que realizan dentro del desempeño de su rol laboral; así pues, todas las acciones y políticas que impacten la organización del trabajo y la salud deben concebir la relación salud-trabajo como una categoría transversal.

Por lo anterior, las normas o regulaciones que se pretendan proponer en el sector de la salud y trabajo deberían tener en cuenta, entre otros factores, los procesos de trabajo independientemente de la forma de vinculación laboral, garantizar la protección del trabajador en todos los aspectos administrativos, promover la prevención y promoción del cuidado de la salud en los trabajadores y brindar una atención justa e integral a los casos de enfermedad relacionados con las condiciones de trabajo.

No obstante, es interesante notar la alusión tangencial y poco profunda que se realiza a la relación salud-trabajo; por ejemplo, el proyecto de reforma a la salud, en su artículo 7 numeral 4, reconoce las condiciones de trabajo como un determinante social de la salud; sin embargo, a lo largo del articulado no se evidencia un desarrollo que oriente el abordaje focalizado de esta relación dentro del sistema de salud; es decir, que no se encuentra una directriz clara de acciones que, de manera integral, mejoren las condiciones de seguridad y salud en el trabajo, las cuales, aunque pareciera que son responsabilidades del sector trabajo, deberían formularse por medio de diálogos intersectoriales.

Salud en el trabajo, más allá de la vinculación al Sistema de Seguridad Social

Ahora bien, si consideramos la estrecha relación entre trabajo y salud, en la que se concibe el trabajo como una dimensión transversal en la vida de las personas, podemos pensar que las propuestas de reforma se quedan cortas en la garantía del derecho al trabajo y la salud, dado que solo está pensado en un esquema rígido de aseguramiento dicotómico, manteniendo la figura del sistema de riegos laborales, en el cual, por un lado existe toda una serie de mecanismos que protegen a quienes estén vinculados formalmente a entornos laborales, y por otro un sistema que protege a quienes no cuentan con una vinculación laboral, pero merecen la garantía del goce efectivo a la salud. Esta diferenciación perpetúa la división de categorías que, como lo presentamos previamente, están en constante relación.

Por otro lado, y a pesar de que en la propuesta de reforma laboral se reconocen las altas tasas de informalidad en el mundo del trabajo en Colombia,



Periódico desdeabajo

todas las intervenciones se continúan centrando y dirigiendo a aquellos/as que están vinculados/as a un trabajo formal, dejando de lado a los trabajadores informales, que representan más de la mitad de la población trabajadora.

Estrategia APS: centro en la reforma a la salud

El proyecto de reforma a la salud considera como un pilar importante el desarrollo de la estrategia de Atención Primaria en Salud (APS), de manera tal que se posibilite mayor equidad, mayor participación y mejor gestión del gasto en salud en todo el territorio colombiano. Para esto, la propuesta de reforma a la salud, propone en los artículos 8 y 12, que tratan sobre la definición y desarrollo de territorios para la gestión en salud, realizar la caracterización de los territorios, identificando sus particularidades y necesidades sanitarias, epidemiológicas y socio ambientales, a partir de los cuales puedan crearse redes integrales e integradas de atención por medio de la articulación y coordinación de todos los sectores que impactan la salud de las poblaciones.

Así pues, la implementación de esta estrategia, en su génesis misma, plantea impulsar acciones en salud a partir del diálogo y la participación de los actores involucrados en conjunto con los territorios, por lo que al aprobar esta reforma, se potencializa la participación comunitaria en la generación de políticas y planes transectoriales desde los territorios, dando prioridad a las zonas rurales, dispersas y con alta vulnerabilidad socioeconómica, sin embargo con tensiones que aún están presentes inclusive en el planteamiento de los presentes proyectos.

das a los determinantes sociales que se traducen en profundas inequidades, de manera que contribuyan en la formulación de políticas y planes que disminuyan los impactos negativos de estos determinantes. En este punto, es interesante notar la forma genérica en la que se propone intervenir en las condiciones de trabajo, como lo señala el artículo 7, en donde se aborda de forma indiferenciada los determinantes sociales y no se resalta el carácter prioritario que deberían tener la protección y cuidado de la salud en el trabajo y los entornos laborales.

En conclusión, las propuestas de reforma tanto a la salud como al trabajo son una apuesta progresista, necesaria y urgente, para el mejoramiento de la calidad de vida de la población colombiana. Sin embargo, es necesario que, para atender las necesidades reales de la población, dichas propuestas se desarrollen de manera integral, comprendiendo e incluyendo la complejidad de factores como la salud y el trabajo, que no deben ser vistos de forma separada, sino que deben considerarse como aspectos transversales en la vida de las poblaciones e individuos. Bajo esta perspectiva, las reformas que pretendan garantizar los derechos a la salud y al trabajo deberían ser pensadas de forma intersectorial y tener como eje central la estrecha relación entre la salud y las condiciones de empleo y de trabajo. **da**

*Respectivamente:

- Odontóloga, estudiante de la Maestría en Salud Pública, del Departamento de Salud Pública, de la Facultad de Medicina de la Universidad de Colombia. Miembro del Grupo de Investigación Salud Ambiental y Laboral de la UNAL.
- Terapeuta Ocupacional, Especialista en Administración en Salud Pública, estudiante de la Maestría en Salud Pública, del Departamento de Salud Pública, de la Facultad de Medicina de la Universidad de Colombia. Miembro del Grupo de Investigación Salud Ambiental y Laboral de la UNAL.

PLATAFORMA COLOMBIANA DE DERECHOS HUMANOS, DEMOCRACIA Y DESARROLLO

Somos una red de organizaciones sociales y de DDHH con el objetivo de contribuir al desarrollo de una cultura y conciencia de derechos, de paz con justicia y equidad y un amplio consenso sobre la integralidad de los derechos humanos, la democracia y el desarrollo, a través de la movilización, la producción conceptual y acciones de exigibilidad y vigilancia social de los Derechos Económicos, Sociales, Culturales, Ambientales y de la Naturaleza – DESCA-N

PlataformaDesc
Plataformadesc
PlataformaDesc
linktr.ee/plataformadesc
ddhhcolombia.org.co
plataformadesca
Plataforma Colombiana DDHH Democracia y Desarrollo
plataformaco@gmail.com

Reformas laboral y pensional, y sus vínculos con los riesgos laborales

Jairo Ernesto Luna-García, Zuly Bibiana Suárez-Morales y Mauricio Torres-Tovar*

En este artículo se aborda un análisis del componente de riesgos laborales en las propuestas de reformas laboral y pensional, en tanto comparten elementos en común en relación a las protecciones de salud y económicas, así como de bienestar para la población laboral.

Sin duda, existe una articulación entre las condiciones laborales y de pensión, con la protección de la salud en el contexto del trabajo.

De un lado, las condiciones laborales determinan en gran medida la organización del trabajo y las condiciones en que se trabaja, de las cuales se desprenden un conjunto de determinaciones que pueden o bien ser protectoras o deteriorantes de la salud de los y las trabajadoras; así como también, si se desarrollan o no los adecuados mecanismos de gestión de la seguridad y salud en el trabajo.

Por otro lado, cuando un trabajador/a ha laborado por cierta cantidad de años, o cuando sufre una pérdida de capacidad laboral, bien por causa de su trabajo o extralaborales, tiene el derecho a recibir una pensión adecuada, que le brinde protección económica y bienestar a él y a su familia.

En esta vía, dos de las reformas que impulsa el gobierno nacional, la laboral y la pensional, buscan superar situaciones de profunda inequidad en el país, relacionadas con formas de vinculación laboral precarias e inestables y la muy baja tasa de pensión. Acerquémonos a esas realidades:

Un poco de historia

Con la creación del Instituto Colombiano de Seguros Sociales y la Caja Nacional de Previsión Social, el país adoptó un modelo de seguros sociales obligatorios que incluían la Enfermedad General y la Maternidad (EGM) en salud, la Invalidez, Vejez y Muerte (IVM) en pensiones, y el seguro de Accidente de Trabajo y Enfermedad Profesional (Atep), frente a los riesgos laborales. Estos seguros cobijaban principalmente a los trabajadores



Solución individual, <https://www.flickr.com/photos/124240511@N03/14118264738/>

y trabajadoras que laboraban al servicio de un empleador, siendo financiados con aportes proporcionales al salario devengado e incluían prestaciones económicas y asistenciales.

Desde mediados de siglo veinte, la cobertura de los seguros sociales obligatorias se incrementó de manera lenta, pero no alcanzó una cobertura universal, debido a las características del mercado laboral: un número importante de unidades productivas, trabajadores y trabajadoras quedaron por fuera, especialmente aquellas personas vinculadas en condiciones de empleo informal.

Con los cambios generados por la Ley 100 de 1993, se introdujo la participación de entidades financieras privadas en la administración de estos seguros sociales obligatorios, manejados con un criterio de "negocio" y con instituciones especializadas: EPS en salud, AFP en pensiones y ARL¹ en riesgos laborales. De esta forma, quedó fragmentado el principio de integralidad de la seguridad social, pero también debilitado el principio de solidaridad, si bien se impulsó un régimen subsidiado en salud y los beneficios económicos periódicos (Beps) que, no son una pensión, se orientan a la seguridad económica en la vejez de aquellos que no cumplían requisitos para adquirir tal derecho.

Por su parte, en riesgos laborales se omitió un mecanismo de solidaridad y se generó un obstáculo estructural para avanzar en la cobertura universal. Tras varias décadas y con la promulgación de la Ley 1562 de 2012 se abrió la posibilidad de ampliación de la cobertura para la afiliación de población en empleo in-

formal, Ley que hasta el momento sigue pendiente de su correspondiente reglamentación para su implementación.

Vínculos entre lo laboral, las pensiones y los riesgos laborales

En Colombia, la condición laboral de la población trabajadora en gran medida decide si se tiene o no acceso al derecho a la seguridad social. En temas de protecciones asistenciales y económicas en materia de riesgos laborales y de pensión, el sistema general de seguridad social ajustado con la Ley 100 no hizo un cambio de fondo, en tanto mantuvo el hecho de que son las y los trabajadores formales quienes tienen coberturas para estas contingencias, dejando por fuera de estas protecciones sociales al grueso de la población laboral que es de tipo informal.

Los seguros sociales obligatorios de Invalidez, Vejez y Muerte (pensiones) y Accidente de Trabajo y Enfermedad Profesional (riesgos laborales), comparten un elemento común: buscar la seguridad económica de la población trabajadora ante eventos que implican la pérdida de capacidad laboral (de origen en accidentes o enfermedades calificadas como laborales o comunes).

Aquí también trabajadoras y trabajadores se ven sometidos a los procesos de calificación de origen, que tienen implicaciones económicas importantes, debido a que los subsidios de incapacidad temporal o la pensión, tienen montos más altos cuando se califica el origen profesional que cuando se conceptúa de origen común. Las discusiones en torno a ese origen, ponen a la población traba-

jadora afectada entre los intereses económicos de Administradoras de Fondos de Pensiones (AFP) y Administradoras de Riesgos Laborales (ARL), que muchas veces las terminan sometiendo a los complejos procedimientos de las Juntas de Calificación de Invalidez o de la Justicia Ordinaria para la búsqueda del reconocimiento de sus derechos.

También hay otra dimensión del vínculo entre pensiones y riesgos laborales, relacionado con la Pensión Especial de Vejez por Actividades de Alto Riesgo, en el que se contempla que los trabajadores y trabajadoras que desempeñan ciertos oficios que implican una menor expectativa de vida se puedan pensionar de manera anticipada. Aquí se encuentran grupos laborales como el de los mineros en socavón, los trabajadores expuestos a sustancias comprobadamente cancerígenas o a radiaciones ionizantes, entre otros. Los empleadores deben hacer una cotización especial y de acuerdo con el cumplimiento de requisitos, los trabajadores y trabajadoras pueden reducir su edad de jubilación hasta el límite de 50 años.

La propuesta de reforma laboral y los riesgos laborales

El espíritu del Proyecto de Ley (PL) N° 367 de 2023 de reforma laboral del gobierno, es lograr una justicia en las relaciones de trabajo, a partir de configurar formas de trabajo dignas y decentes, con estabilidad laboral, tanto en el sector privado, como en el público.

La propuesta de reforma se inscribe entre los principios relativos a los dere-

chos fundamentales planteados por la Organización Internacional del Trabajo (OIT), entre ellos la generación de entornos de trabajo seguros y saludables.

De igual manera, coloca acento en el tema de garantizar la estabilidad laboral a partir de establecer formas de contratación a término indefinido, disponiéndole un límite al uso extendido que hoy tiene el país con las órdenes de prestación de servicios (vía por la cual se han flexibilizado las relaciones laborales), lo que no obvia que de forma excepcional se puedan establecer contratos para atender tareas de naturaleza temporal.

El PL 367 conserva el principio de estabilidad laboral reforzada, que en temas de salud en el trabajo se constituye en una figura importante al proteger a quienes trabajan en circunstancias de vulnerabilidad al adquirir, en muchas ocasiones por causas laborales, alteraciones en su salud que les impiden el desempeño de sus labores en condiciones regulares. En este aspecto faltaría ir más allá, para resolver situaciones que se vuelven crónicas y por las que el trabajador/a efectivamente no puede cumplir su tarea, la reubicación laboral tampoco se da de forma efectiva, por lo cual debería poder establecerse mecanismo de acuerdo entre la/el empresario, la/el trabajador y las instituciones de seguridad social, para que el trabajador/a sea pensionado y gane en bienestar y en protección económica.

Un aspecto importante de la propuesta es que va encaminada a mejorar la situación de sectores laborales históricamente olvidados y precarizados, como son los/as trabajadores del campo, las trabajadoras del servicio doméstico y de manera más reciente, los/as trabajadoras de plataformas digitales. Estos grupos laborales deben contar con formalización laboral y estar vinculados a la seguridad social por parte de los/as empleadoras, lo que los/as vincula al Sistema General de Riesgos Laborales (Sgrl), que permite que cuenten con mecanismos de inspección en el trabajo en relación a los temas de seguridad y salud en el trabajo y tener protecciones asistenciales y económicas en casos de accidentes de trabajo y enfermedad laboral.

Si bien el proyecto de Ley N° 367 de 2023 modifica algunos de los artículos del Código Sustantivo del trabajo, aún vigente desde 1950, no establece un estatuto del trabajo, que es una apuesta central en el tema laboral desde el compromiso que fue establecido en la Constitución Política de 1991, como tampoco logra enfrentar el problema de la gran informalidad laboral que se encuentra por fuera de las formas de contratación laboral y en esa medida se mantendrán excluidos de las protecciones del Sgrl.

La propuesta de reforma pensional y los riesgos laborales

El Sistema de Protección Social Integral para la Vejez busca garantizar el amparo contra las contingencias derivadas de la



Periódico desdeabajo

vejez, la invalidez y la muerte mediante el reconocimiento de los derechos de las personas vinculadas a unos de los tres pilares propuestos en el proyecto de reforma: *el pilar solidario* (integrado por personas en condición de pobreza y vulnerabilidad); *el pilar semicontributivo* (lo conformarán las personas afiliadas al sistema que a los 65 años no hayan cumplido los requisitos para la pensión contributiva habiendo cotizado al sistema) y *el pilar contributivo* (personas con capacidad de pago o dependientes mediante contrato laboral). Dentro de los beneficios del sistema pensional y su vínculo con riesgos laborales se tienen la pensión de Invalidez, la pensión de Sobrevivientes y el reconocimiento económico de las incapacidades prolongadas derivadas del trabajo (más de 180 días).

Ahora bien, en la propuesta de reforma con respecto a la pensión de invalidez en el artículo 40 se define el estado de invalidez como aquella persona que, por cualquier causa de origen no profesional, no provocada, hubiere perdido el 50 por ciento o más de su capacidad laboral. De manera que la propuesta no está modificando aquellas pensiones que implican la pérdida de capacidad laboral por accidentes o enfermedades calificadas como laboral y no restituye una figura importante de pensión parcial, que el país tuvo, para pérdidas de capacidad laboral entre el 25 y 50 por ciento de la capacidad laboral.

Esta reforma es, entonces, un intento por ampliar la cobertura en seguridad económica, esto es, un beneficio o subsidio monetario para las personas mayores y que busca mejorar la condición de vida de quienes no tienen capacidad de pago para hacer los aportes a salud, pensiones, y menos a riesgos laborales.

En ese plano, no puede dejarse de relacionar que el proyecto de reforma pensional no contempla para poblaciones laborales no vinculadas al Sgrl, la pensión de invalidez o de sobrevivientes, que se deriven por la ocupación, el oficio o el trabajo, esto es, pensiones de origen laboral, tales poblaciones se mantienen excluidas de estos beneficios.

De manera que, las prestaciones económicas por riesgos laborales (accidentes de trabajo y enfermedad laboral) continuarían operando tal como está estructurado el sistema actualmente. Esta situación continúa desconociendo la realidad de buena parte de la población trabajadora del país y que hace parte de la economía informal en contextos urbanos y rurales, población excluida de los mecanismos de protección social, particularmente de la protección de riesgos laborales, de las personas que no pueden hacer los aportes a riesgos laborales pero que deben trabajar como medio de sustento en condiciones precarias y, que pueden enfermar o morir por dichas condiciones. Tampoco se contempla las pensiones para las y los trabajadores formales e informales que se desempeñan en actividades de alto riesgo, con lo que se pierde la oportunidad de incorporar esta modalidad de manera permanente, de acuerdo con la realidad laboral del país.

Retos y oportunidades a futuro

Con los proyectos de reforma en marcha en salud, pensiones y laboral queda claro una intención y apuesta por poner de relieve los asuntos sociales para las y los colombianos en el seno del gobierno de Gustavo Petro y Francia Márquez. Pero queda evidente que, aún hay varios asuntos que requieren articulación y una mirada más comprensiva e integral si

queremos apostar por unas oportunidades de realización de los derechos sociales para todos y todas.

Un asunto es que aún persiste la fragmentación de la seguridad social con reformas independientes sobre salud, pensiones y riesgos laborales, en particular el proyecto de reforma pensional está más orientado a la pensión de vejez que a la pensión de invalidez, es decir, su énfasis está más orientado en cómo se usarán los recursos para garantizar unas mejores condiciones de vida para la vejez, pero no se está focalizando ni centrando en las pensiones de origen común y profesional que pueden presentarse en cualquier etapa de la vida laboral.

Otro asunto que entra en conflicto es el hecho de la mirada, nuevamente fragmentada, del reconocimiento común o laboral por encima del 50 por ciento de la capacidad laboral de una persona. Como si se trata de objetos inanimados que se pueden descomponer en partes², se está desconociendo la mirada integral del ser humano en sus dimensiones física, mental, emocional y espiritual. Por ejemplo, ¿cómo se reconocerán las personas con una condición común pero que a su vez padecen una condición agravada o relacionada con el trabajo? ¿Seguirán existiendo, entonces, los procesos burocráticos en los tres sistemas para el reconocimiento de las prestaciones asistenciales y económicas, en los cuales, las personas continuarán lidiando no solo con su enfermedad y/o su discapacidad, sino con todas las barreras que cada sistema le imponga para deslegitimar y no reconocer tales beneficio y garantías, tal como ocurre en la actualidad?

Finalmente, no se prevé cambios estructurales que impacten el mercado laboral. En Colombia cada vez hay menos posibilidades para vincularse en escenarios de pleno empleo y, por el contrario, se aumenta el número de personas en el empleo informal, por lo que continuarán las exclusiones respectivas en materia de pensiones y riesgos laborales.

Por último, se prolonga la deuda frente a la promulgación del Estatuto del Trabajo, que seguirá pendiente, así como la posibilidad de un sistema de protección social que sea equitativo e integral. **da**

1 Inicialmente llamadas ARP (administradoras de riesgos profesionales) y desde el 2012, con el ajuste del nombre al Sistema General de Riesgos Laborales, denominadas ARL (administradoras de riesgos laborales).

2 Claro, el cuerpo tiene partes independientes, pero están interconectadas.

* Respectivamente:

• Médico, Doctor en Salud Pública. Profesor Titular de la Universidad Nacional de Colombia. Coordinador del Grupo de Investigación de Salud Ambiental y Laboral del Doctorado Interfacultades de Salud Pública.

• Enfermera, especialista en salud ocupacional, magistra en salud pública y estudiante del doctorado interfacultades en salud pública de la Universidad Nacional de Colombia. Miembro del Grupo de Investigación de Salud Ambiental y Laboral del Doctorado Interfacultades de Salud Pública.

• Médico, Doctor en Salud Pública, Profesor de la Universidad Nacional de Colombia. Co-coordinador del Grupo de Investigación de Salud Ambiental y Laboral del Doctorado Interfacultades de Salud Pública.

Salud en el trabajo y Atención Primaria en Salud

Ana María Pineda, César Geney y Mauricio Torres-Tovar*

La Atención Primaria en Salud (APS) fue definida en Alma Ata como: "La asistencia sanitaria esencial basada en métodos y tecnologías prácticas, científicamente fundados y socialmente aceptables, puesta al alcance de todos los individuos y familias de la comunidad mediante su plena participación y a un coste que la comunidad y el país puedan soportar en todas y cada una de las etapas de su desarrollo, con un espíritu de autorresponsabilidad y autodeterminación"¹.

Igual necesidad que también fue enunciada por el Instituto de Medicina de Estados Unidos como: "La provisión de servicios de salud integrados y accesibles, [otorgados] por profesionales eficientes en la cobertura de la mayoría de las necesidades de salud de las personas, que desarrollan una relación continuada con sus pacientes, y que realizan su práctica dentro del contexto de la familia y la comunidad"². Es por estos argumentos que la APS es fundamental para lograr un sistema de salud asequible para todos y todas, en concordancia con los principios de universalidad, equidad y eficiencia.

Por otro lado, se encuentra la disciplina de la salud en el trabajo³ que propende por la promoción, la prevención de las enfermedades laborales y el mantenimiento de la salud de las y los trabajadores en sus entornos laborales. Siendo que la mayoría de la población, cerca del 65 por ciento, forma parte de la fuerza laboral, y que ésta a su vez pasa la mayoría de su tiempo en el trabajo (dos tercios de vida), son innegables sus efectos en la salud, lo que evidencia la importancia que la APS incorpore elementos de seguimiento de la salud en el trabajo. Sin embargo, lograr una vinculación entre ambas, sigue siendo un reto importante.

Hoy la APS se vuelve a colocar en boga en tanto la reforma de salud propuesta por el gobierno nacional rescata esta estrategia como fundamental para tener un sistema de salud territorializado, que coloque al sistema cerca de los sitios donde la gente vive y trabaja, llegando directamente a las comunidades, para gestar procesos de promoción, prevención de la enfermedad y atención a sus problemas de salud; buscando cambiar la fórmula tradicional en la cual la gente enferma se ve obligada a ir a un hospital o clínica, pero previo a ello el sistema de salud no actúa, o al menos de manera significativa.

Pero dada la organización de la seguridad social en Colombia, que separa los temas de salud común, manejadas en este momento por la EPS, con los temas de salud laboral, a cargo del Sistema General de Riesgos Laborales (Sgri) a través de las ARL, se requiere contem-



Periódico desdeabajo

plar esta situación en la propuesta de reforma para que en la estrategia de APS se ubiquen los problemas de índole laboral de la población, derivando las responsabilidades a las ARL cuando los problemas identificados son de trabajadores formales.

En este sentido, abordamos acá dos aspectos de la relación que se da entre la APS y la salud en el trabajo: la primera, la APS como estrategia para detectar problemas de salud derivados de las condiciones de trabajo entre los miembros de las comunidades, y la segunda relacionada con la protección de la salud de los y las trabajadoras que desarrollan la estrategia de APS.

La estrategia de APS clave para la protección de la salud en el trabajo

El contacto directo que se tiene con las dinámicas que viven las comunidades en los territorios, a través de un modelo de salud territorializado que implementa una estrategia de APS, posibilita conocer los procesos productivos formales e informales que se dan en los territorios, al mismo tiempo que conocer cómo pueden afectar la salud de los y las trabajadoras, para generar intervenciones.

Si bien la APS no tiene como finalidad el establecimiento, diagnóstico y tratamiento de enfermedades laborales, sí existe la posibilidad de que este tipo de patologías terminen siendo abordadas por la estrategia de APS, principalmente en los trabajadores informales. En un estudio realizado en la región de Cataluña, España, se encontró que el 16

por ciento de la enfermedad laboral terminó siendo atendida por la APS⁴. Por lo que, en este país, durante los últimos 15 años, implementan la creación de las Unidades de Salud Laboral (USL), las cuales están ubicadas en regiones distantes, lo que imposibilita acceder a la atención de riesgos laborales brindada por las aseguradoras contratadas para la atención de la enfermedad laboral y los riesgos laborales.

[...] un sistema de salud territorializado, que coloque al sistema cerca de los sitios donde la gente vive y trabaja, llegando directamente a las comunidades, para gestar procesos de promoción, prevención de la enfermedad y atención a sus problemas de salud.

Así mismo, en Chile, a partir del año de 2019, "se planificó iniciar el diseño de un Sistema de Pesquisa de Accidentes del Trabajo y Enfermedades Profesionales, el cual buscaría la presencia de estas enfermedades, así como su derivación, los mecanismos para cobro de las prestaciones y el seguimiento de los casos detectados. Este sistema de pesquisa fue destinado para ser implementado en los

centros asistenciales de la Red Pública de Atención, incluyendo los centros de la Atención Primaria de Salud"⁵.

En Brasil se generó una propuesta innovadora con los denominados Cerest (Centros de Referencia en Salud del Trabajador), que son unidades especializadas en la atención de la salud de los trabajadores que brindan atención básica en salud y derivan a los trabajadores en caso de ser necesario a la Red Nacional de Atención Integral a la Salud del Trabajador (Renast). Los Renast fueron creados como parte de la estrategia de APS y tienen como funciones: "prestar asistencia especializada a los trabajadores afectados por enfermedades y/o lesiones relacionadas con el trabajo; realizar promoción, protección, recuperación de la salud de los trabajadores; investigar las condiciones del ambiente laboral utilizando datos epidemiológicos en conjunto con la Vigilancia de la Salud"⁶. Todos los trabajadores pueden hacer uso del Cerest, por lo que pueden acudir trabajadores referidos por la red básica de atención, formales de sectores públicos y privados e independientes. Centros de este tipo, con funciones claras de APS y que no discriminan entre trabajadores formales e informales, son escenarios clave para la mejora de la salud de los trabajadores y se constituyen en punta de lanza a la hora de pensar la articulación entre APS y la salud en el trabajo.

Como puede observarse, aunque las estrategias de APS no tengan como función esencial el establecimiento de enfermedades laborales, es inevitable que algunas de estas patologías sean identifica-

das como parte de su acción. En países como Colombia, que tienen como base una economía informal y que cuentan con sistemas de riesgos laborales débiles tanto para trabajadores formales como para informales (con pobres sistemas de información, con pobre infraestructura, con escasa de detección), es necesario implementar programas de APS que atiendan enfermedades laborales. La APS puede identificar problemas laborales de trabajadores formales, en cuyo caso se deben derivar al Sgrl (Sistema General de Riesgos Laborales), así como también detectar enfermedades laborales de trabajadores informales y tratarlas.

En la propuesta actual de reforma a la salud, sería interesante ver como los Centros de Atención Primaria en Salud (Caps)⁷ podrían estar articulados con funciones, como sucede con los Cerest en Brasil. Los Caps serían puerta de entrada y de salida de una gran cantidad de trabajadores en el territorio que requieran atención, prevención, promoción y rehabilitación en salud.

[...] se requiere una buena y fluida articulación entre los programas de APS y los sistemas de protección de salud en el trabajo, tanto para trabajadores formales como informales.

Es por esto que se requiere una buena y fluida articulación entre los programas de APS y los sistemas de protección de salud en el trabajo, tanto para trabajadores formales como informales. La adecuada articulación intersectorial permitiría establecer una detección temprana de las enfermedades de origen laboral, a la vez que garantizar su manejo adecuado y su tratamiento oportuno. Los trabajadores formales podrían ser atendidos dentro de la APS para posteriormente ser derivados al Sgrl, y los informales o cesantes podrían tener una atención completa de sus problemas dentro de la estrategia de APS.

La salud en el trabajo de las y los trabajadores de la APS

La salud de las y los trabajadores de la APS también es un tema importante. Una vez implementadas las estrategias de APS, no debe descuidarse la salud del grupo de trabajadoras/es que se encarga de desarrollar este tipo de procesos. Algo que no es explícito en la actual propuesta de reforma al sistema de salud, así como tampoco la necesidad de una mayor eficacia del sistema de riesgos laborales al identificar y abordar patologías laborales en los trabajadores de la salud⁸. Las buenas condiciones laborales, sumadas a los ambientes saludables y seguros de trabajo, son la ecuación ideal para el desenvolvimiento de las labores por parte del personal sanitario encargado de la APS.



Ceoe Cepyme Salamanca, Seminario "Caídas en altura", <https://www.flickr.com/photos/confaes/10575739816/>



Periódico desdeabajo

En complemento, Bello Peña y colaboradores⁹ realizaron una revisión sistemática exploratoria de la literatura, identificando que la presencia de estrategias que buscaban establecer entornos de trabajo saludables promovió la salud de los trabajadores que laboran en APS. Una vez iniciada la APS, será necesaria la instauración de este tipo de estrategias para cuidar de la salud de las y los trabajadores encargados de la puesta en operación del modelo de salud preventivo y predictivo.

Finalmente, sería interesante que la propuesta de reforma a la salud se plantee que los Caps funcionen además como centros de apoyo para la atención en salud de los trabajadores de la APS. En

en todo el territorio. 2. La posibilidad que abre la misma para detectar problemas de salud de origen laboral no sólo en las grandes ciudades, sino también en los territorios lejanos y dispersos. 3. La relevancia que ella tendría para la atención en salud de los trabajadores informales. 4. La posibilidad que tendría la APS de atender a sus propios trabajadores.

Como es obvio, con respecto a la salud en el trabajo no todo está dicho, por lo cual los debates siguen vigentes dentro de esta disciplina. Sin embargo, el debate de una reforma a la salud es una buena vía para volver a discutir sobre la APS y su vínculo con la salud en el trabajo.

Por ello, tenemos el reto y la oportunidad que este momento se convierta en el tiempo preciso para alcanzar el mejor sistema de salud posible, con una adecuada estrategia de APS y un eficaz sistema protección de la salud en el mundo del trabajo. El tiempo nos dirá si como sociedad optamos por la mejor decisión. **da**

- 1 PAHO/WHO. [internet] Declaración de Alma-Ata. Conferencia Internacional sobre Atención Primaria de Salud, Alma-Ata, URSS, 6-12 de septiembre de 1978. Disponible en: http://www.paho.org/spanish/dd/pin/almaata_declaracion.htm.
- 2 Institute of Medicine, edit. Defining primary care: an interim report. Washington, DC: National Academy Press; 1994.
- 3 Se tienen diversas denominaciones con relación a este campo de conocimiento entre el trabajo y la salud: salud ocupacional; salud laboral; salud de los trabajadores; seguridad y salud en el trabajo; que no son solo denominaciones diferentes, sino expresan diferencias de enfoques en las formas cómo se ven e intervienen los asuntos de la salud en el mundo del trabajo.
- 4 Cortés Franch, Imma. "La atención primaria de salud, un agente clave de la salud laboral". *Atención Primaria*, vol. 40, n.o 1, enero de 2008, pp. 12-14. DOI.org (Crossref), <https://doi.org/10.1157/13114318>
- 5 Ministerio de Salud de Chile. Salud Ocupacional en Atención Primaria. Ministerio de Salud de Chile, 2020, pp. 1-2, <https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2020/09/ANEXO-08.pdf>.
- 6 Ministério da Saúde de Brasil. (2023). Centro de Referência em Saúde do Trabalhador. <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/svsa/cerest>
- 7 Los Caps serán estos centros de salud construidos cercanos a las poblaciones que garantizarán una atención en salud territorializada, de calidad y con enfoque de APS, según lo propuesto en la reforma a la salud.
- 8 OMS. Salud ocupacional: la salud de los trabajadores de la salud. 2022.
- 9 Bello Peña CP, Ubaque Angarita J, Villalba Zambrano MI y Riaño-Casallas MI. *Atención primaria en salud de los trabajadores en Latinoamérica: Revisión Temática*. Cienc Tecnol Salud Vis Ocul. 2014;(1): 81-92. doi: <https://doi.org/10.19052/sv.2664>

Bibliografía

- Ávila I, Robaina C, González A, et al. "Razones para reorientar la salud ocupacional en la atención primaria". *Revista cubana de salud y trabajo*. 2016;17(4):57-61. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/occupational-health--health-workers>
- Macías, Arianne M., & Vidal, Adalberto A. "¿Gestión de riesgos psicosociales?: Un S.O.S en organizaciones cubanas". *Psicología: teoría y práctica*. 2019;21(2):192-210. <https://dx.doi.org/10.5935/1980-6906/psicologia.v21n2p192-210>

* Respectivamente:

- Médica, Especialista en Administración en Salud Pública de la Universidad Nacional. Miembro del Grupo de Investigación Salud Ambiental y Laboral del Doctorado de Salud Pública.
- Médico, estudiante de la Maestría en Salud Pública de la Universidad Nacional. Miembro del Grupo de Investigación Salud Ambiental y Laboral del Doctorado de Salud Pública.
- Médico, PhD en Salud Pública, Profesor del Departamento de Salud Pública, Facultad de Medicina de la Universidad Nacional de Colombia. Co-coordinador del Grupo de Investigación Salud Ambiental y Laboral del Doctorado Interfacultades de Salud Pública.

Colombia, los Caps podrían tener como una parte de sus funciones las que tienen los Cerest, y garantizarían la atención en salud a los trabajadores de APS que ejercieran su profesión en zonas distantes y apartadas. Los Caps se desempeñarían entonces como centros de salud de tipo bisagra, ya que atenderían tanto a la población laboral informal como formal, incluyendo la de los equipos de APS, para luego ser derivados al Sgrl.

A modo de conclusión

Los argumentos recorridos durante el transcurrir de este artículo nos sirven como sustento para enfatizar cuatro puntos importantes en relación a la APS y a la salud en el trabajo. 1. La importancia del desarrollo de esta estrategia

SITUACIÓN DEL CAMPO

Las reformas sociales del cambio y el campesinado colombiano: el largo camino a la inclusión

Juan Camilo Venegas Carrillo, Deimer Jácome Gómez, y James Frank Trujillo Perdomo*

“Una antropología de los márgenes ofrece una perspectiva única para comprender al estado, no porque capture prácticas exóticas, sino porque sugiere que dichos márgenes son supuestos necesarios del estado, de la misma forma que la excepción es a la regla [...] Es en estos procesos de la vida diaria donde podemos ver cómo el estado es reconfigurado en los márgenes. Los márgenes no son simplemente espacios periféricos”.

Veena Das y Deborah Poole,
*El Estado y sus márgenes*¹.



Agencia Prensa Rural, Perfiles, Hace 25 años que Puerto Valdivia no celebraba el día del campesino, <https://www.flickr.com/photos/prensa-rural/15014361404/>

Si queremos reconfigurar realmente la acción estatal en salud, es importante tomar como experiencia inspiradora de cambio la historia de la salud campesina en Colombia. Solo así, desde los márgenes, podremos llevar al límite el actual sistema de protección social y con ello darle un giro radical, equitativo, y necesario a la salud en el país, y por ende a la salud campesina.

Los proyectos de ley en salud, pensiones y laboral, que cursan en el Congreso, aunque prometen un cambio para la salud de esas poblaciones y territorios históricamente olvidados, causan ampolla en la clase política y económica, por años beneficiada de la salud como negocio, haciendo aparecer a EPS, ARL, y fondos privados de pensión como héroes incomprendidos de un gobierno arbitrario.

Esta dinámica, no olvida que de antaño el Estado colombiano ha visto al campo, la selva y los bosques, como un recurso a administrar o controlar, lo rural como lo que sobra de lo urbano. Aquí los territorios no han sido delimitados más que para marcar las fronteras de un conflicto interminable, pero poco o nada para visibilizar la diversidad y la identidad cultural de las comunidades y sus territorios.

A continuación, presentamos los aportes o propuestas que las reformas de salud, laboral, y pensional prometen para la salud de las personas del campo, pensando más en la perspectiva de estas comunidades históricamente segregadas, victimizadas, explotadas y oprimidas, y

no en el interés lucrativo alrededor de la salud que se expone tan ampliamente en los medios tradicionales. En primer lugar, abordamos la importancia de la estrategia de territorialización de la salud en todo el país; en segundo lugar, la necesidad de pensar una solución laboral del campo más allá de la formalización; y en tercer lugar, la premura de la visibilización de la vejez digna en el campo. Finalmente, unas conclusiones de cara al campesinado del que se habla en las reformas y el sujeto histórico que ocuparía una posición real para el cambio del régimen de protección social en Colombia.

La territorialización de la salud en Colombia

Según la reforma, la salud es la capacidad y potencialidad física y mental que tienen las personas para desarrollar sus proyectos de vida en las condiciones materiales y sociales más favorables, cuyo resultado es el bienestar individual y colectivo. Si pensamos en la salud que por años han tenido, y aún hoy tienen, los habitantes de las áreas rurales, en territorios llenos de procesos extractivistas y violentos, de desplazamiento, despojo y muerte, y en el menor de los casos de abandono estatal, es claro que estamos lejos de una realidad campesina saludable.

La apuesta de la reforma a la salud al introducir la conformación de terri-

torios en salud, atendidos por Redes Integrales de Servicios de Salud (Riss), cuya estrategia de contacto con las comunidades es la Atención Primaria Integral y Resolutiva en Salud (Apirs), muestra una intención fundamental de territorializar la atención en salud, reconociendo realidades sociales, epidemiológicas, ambientales y culturales enmarcadas en espacios determinados del territorio nacional, a todas luces un avance y reconocimiento inexistente en el sistema de protección social conocido en el país hasta hoy.

Pero, ¿cómo se materializan estas ideas en una realidad en salud para las comunidades campesinas y rurales? En el Capítulo IV, donde se explica lo referente a los recursos económicos, el proyecto de ley aclara que el financiamiento del sistema está destinado a garantizar el derecho fundamental a la salud de todas las poblaciones del país, para lo cual la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud (Adres) destina, entre otras, una cuenta específica para la atención primaria integral en salud, que contempla en sus usos, la financiación de servicios de atención primaria y la atención de equipos territoriales de salud; así como soluciones en transporte que garantice la oferta de servicios básicos para poblaciones rurales y dispersas.

Además, la manera como la atención primaria gana cuerpo como forma de entrada al sistema de las comunidades, tomará concreción a través de los Centros de Atención Primaria en Salud (Caps), infraestructura dotada y pertinente al territorio en cuestión. La reforma espera construir, reponer, adecuar o ampliar 2.500 infraestructuras Caps, ubicadas en los territorios y comunidades en las que se carezca de instalaciones para la atención en salud, así como también incluir incentivos salariales y no salariales para trabajadores/as del sector salud en zonas apartadas y dispersas, tanto urbanas como rurales.

Estas propuestas, junto a la de hospitales itinerantes, o la representatividad de asociaciones campesinas en el Consejo Nacional de Salud, entre otras, responden directamente al déficit en participación, como en recurso humano e infraestructural, exteriorizando con todo ello una clara intención de territorializar la salud y saldar la deuda histórica en generación de bienestar en los territorios rurales.

Formalización laboral y exclusión de la realidad campesina

La carencia de justicia en las relaciones de trabajo del campesinado colombiano ha sido la constante en la historia de nuestro país. En gran medida, debido a

un Estado ausente que no procura garantía para los principios constitucionales del derecho laboral y los relativos a los derechos fundamentales propiciados por la Organización Internacional del Trabajo (OIT).

Los campesinos han enfrentado en el curso de nuestra historia nacional desafíos particulares en aspectos de trabajo y salud, consecuencia de la negación de sus derechos, traducido ello en condiciones de trabajo y desempeño de prácticas agrícolas precarias. Estos desafíos incluyen la exposición a riesgos ocupacionales sin apoyo de acciones preventivas, falta de acceso a servicios adecuados de salud general y del trabajo, ante la presencia de barreras geográficas, económicas y sociales que dificultan el acceso a la atención médica, la presencia de formas de contratación atípicas, que a su vez generan falta de protecciones tanto de la salud en el trabajo como laborales.

Adicionalmente, las mujeres campesinas también enfrentan desafíos particulares, su participación en la fuerza laboral en parte queda reducida a la concentración del trabajo de cuidado no remunerado en el hogar. Lo que pone de frente, la necesidad de pensar estrategias de formalización o regulación de estas actividades, para que su realización permita también el disfrute de una protección social digna.

Consciente de ello, el gobierno nacional, en su propuesta del proyecto de reforma laboral "Trabajo por el Cambio"², busca mejoras en los derechos laborales campesinos a partir de la construcción de un marco legal para la contratación de esta población. Establece la adición de un capítulo específico en el Código Sustantivo de Trabajo para regular el contrato de trabajo agropecuario en toda la cadena de producción primaria, abarcando las actividades permanentes, transitorias, estacionales, continuas y discontinuas.

Sobre esos particulares, veamos algunos de los aspectos destacados de la propuesta de reforma laboral que favorecen a la salud de los campesinos de diversas maneras, tenemos:

- Reconocimiento de actividades agropecuarias: Al identificar las actividades relacionadas con la obtención de productos primarios no sometidos a procesos industriales, se propone un marco legal específico que propicia el abordaje a las necesidades de protección frente a los riesgos laborales propios de la agricultura y la ganadería.
- Contrato de trabajo agropecuario: La existencia de esta figura jurídica busca reconocer los derechos laborales de quienes desempeñan tareas en la cadena de producción primaria agropecuaria, lo que implica que las y los campesinos podrán acceder a beneficios laborales y protecciones legales, como salarios, prestaciones sociales y seguridad laboral.
- Jornal agropecuario: Se propone establecer la modalidad de jornal agropecuario como forma de remuneración para los contratos agropecuarios. Este jornal deberá ser igual o superior al salario mínimo diario legal vigente y compensará tanto el trabajo diario or-



Gobierno Danilo Medina, Sin agua tamo frizao, <https://www.flickr.com/photos/presidenciard/32316640746/>

dinario como las prestaciones sociales y beneficios legales. Esto contribuye a garantizar una remuneración justa para los campesinos y a proteger su bienestar económico.

- Derechos de vivienda y salud: garantías especiales para los trabajadores y trabajadoras rurales que residen en el lugar de trabajo con sus familias. Los empleadores tienen la responsabilidad de proporcionar condiciones locativas mínimas, reparaciones y mantenimiento de la vivienda, acceso a agua potable, así como insumos necesarios para la atención en salud en el lugar de trabajo.

Son todas estas disposiciones que buscan proteger los derechos laborales de los campesinos, asegurar condiciones de trabajo justas y brindar garantías específicas en el ámbito agropecuario. Son propuestas que se suman al trabajo que el Gobierno lidera en procura de dar reconocimiento al campesino como sujeto de derecho y que parte por tomar en cuenta sus necesidades y particularidades en la formulación de políticas públicas; lo que a futuro deberá contribuir a promover la igualdad, el bienestar y el desarrollo en las zonas rurales del país.

Lo anterior, nos muestra que, aunque el proyecto de ley promete un avance importante, mantiene el reto de reorientar las políticas que respondan a las formas y dinámicas del mundo rural, con el fin de garantizar que el sistema de salud y riesgos laborales configure un entorno capaz de promover y mantener la salud de las y los trabajadores del campo, sin excluir su alcance a otras formas de trabajo existentes en la economía popular del campo, como la mujer campesina que dedica su función de trabajo al cuidado no remunerado del hogar o al campesino por subsistencia que no se encuentra en la posibilidad de configurarse en un rol de empleador o trabajador en su propio terreno.

Por una vejez campesina con dignidad

Como hemos visto, en la actualidad la labor campesina no ha sido reconocida

formalmente por el Estado —como sucede con todos los trabajadores informales—, quedando en un limbo en lo referido a la seguridad social. Esta deuda histórica, que nos acompaña hasta el día de hoy, trasluce la falta de claridad estatal para proponer formas y mecanismos para que los campesinos puedan acceder a una pensión digna para su vejez.

En Colombia hay un porcentaje muy bajo de campesinos y trabajadores del campo que pueden acceder a condiciones formales de trabajo. En Boyacá, por ejemplo, las organizaciones campesinas han alzado la voz para pedir al actual gobierno que genere estrategias que faciliten a estas poblaciones el acceso a la formalidad y por ende al derecho de pensionarse, ya que tan solo un 5 por ciento tiene acceso a esta condición³.

La integración de los campesinos en el sistema de pensiones siempre ha sido un tema difícil, principalmente por las particularidades de su trabajo y la diversidad de oficios que desarrollan. Por esta razón, la formalización de su trabajo es un paso fundamental para reconocer a esa diversidad y poder generar políticas para su protección.

Con tal horizonte, la reforma pensional del actual gobierno promete juntar esfuerzos para lograr la formalización y vinculación de las poblaciones campesinas. En el artículo 86, establece "Especial protección al trabajo comunitario, campesino, solidario y popular", buscando mejorar las condiciones de acceso a la seguridad social. Sin embargo, esta iniciativa carece de razón al no contemplar lo propuesto en la reforma laboral, donde se dará inicio a escenarios de formalización laboral campesina por medio de contratos agropecuarios que, en el fondo, son la puerta de entrada al acceso de los campesinos a una pensión.

Así, la propuesta de reforma a las pensiones⁴ carga consigo las consecuencias de la exclusión histórica del grueso de la población campesina, de su derecho de tener seguridad social y los beneficios que la misma conlleva. No se desconoce que la formalización de las labores

campesinas, propuestas en la reforma laboral, y la protección de las labores populares, propuestas en la reforma a las pensiones, son un paso gigante que permitirá el reconocimiento de los campesinos dentro del sistema de seguridad social. Sin embargo, es importante profundizar en las garantías necesarias para la implementación de estas iniciativas en el campo colombiano, evitando los problemas históricamente atribuidos a la diversidad y heterogeneidad de esta población. Algunas ideas que permiten superar este impase, podrían ser:

- Flexibilidad en las contribuciones: es importante reconocer que un gran porcentaje de la población que trabaja en el campo gana menos de un salario mínimo, razón por la cual es necesario que las contribuciones se adecuen a los ingresos para no empeorar su situación económica. Esta flexibilidad impactaría positivamente a los campesinos que, además, cuentan con condiciones variables en sus trabajos e ingresos.
- Subsidios o apoyos económicos: para los campesinos que no alcancen a suplir la contribución, se debería generar un presupuesto que ayude a cubrir parte de esas responsabilidades, especialmente en los primeros años de la implementación, mientras se estabiliza el panorama y se populariza la iniciativa en los campesinos.
- Sensibilización: es necesario que la iniciativa se popularice, para lo cual es necesario adelantar espacios de discusión y participación con las comunidades campesinas para que ellas mismas reconozcan las ventajas de pertenecer al sistema de seguridad social.
- Generación de un espacio o régimen especial para trámites: Al tratarse de una población tan grande, diversa y extensa, sería magnífico contar con un espacio específico para el campesinado que permita tener agilidad en los trámites de afiliación, con asesoría especializada, y sin costo.

Conclusiones

Las propuestas presentadas en las reformas representan un gran paso hacia el real reconocimiento de las comunidades

campesinas al acceso a la seguridad social, y con ello a la garantía de unas condiciones de salud, trabajo y vida dignas. El proyecto de nación agraria que el país ha intentado poner en marcha por más de 100 años se ha estancado muchas veces, debido a que sobre el campo apuntan muchos intereses de los grandes capitales atados a dinámicas coloniales. La excusa eterna para no poder lograr la formalización de la seguridad social campesina es la diversidad intrínseca del quehacer campesino, que termina favoreciendo a esos intereses que encuentran beneficios en este panorama caótico.

Esta excusa, que ahonda la deuda histórica con estas comunidades debe revertirse y, más allá de buscar homogeneidad en la comunidad campesina, partir de la diferencia como eje articulador de las políticas de integración de la población. Por eso, creemos que la formalización, a pesar de ser un gran paso, no es suficiente para abordar dicha diversidad.

Teniendo en cuenta lo anterior nos preguntamos, ¿cuáles son los campesinos de los que hablan las reformas? Con la formalización de su trabajo se apunta a un tipo de campesino: el que puede de alguna forma devengar un sueldo o pago por sus servicios. Con lo cual se propone un escenario en el que este tipo de campesino pueda aportar al sistema y recibir los beneficios del mismo. Es decir, que las reformas hacen una ecuación donde campesino es igual al trabajador agrario que devenga un sueldo.

Esta conclusión, de ser cierta, reconoce que los actuales proyectos de reforma, específicamente laboral y de pensiones, excluyen una gran parte de la diversidad campesina, el pequeño campesino minifundista que no recibe sueldo, sino que obtiene sus ganancias del intercambio comercial de sus productos, y que además es el que más ha sufrido los efectos de la guerra y la transgresión de la tierra en el país.

La formalización del trabajo campesino puede darse de forma natural en las formas industrializadas de trabajo agrario, ya que en este generalmente se habla de una venta de la fuerza de trabajo. Sin embargo, en las otras formas de organizar el trabajo, no industrializada, minifundista, o de pequeños propietarios, la formalización carece de sentido. Lo que lleva a preguntarnos, ¿qué debe hacer el pequeño propietario para poder contratar fuerza de trabajo?, ¿existirá una entidad que apoye estos procesos de contratación?, ¿formalizar el trabajo campesino no implicaría un ejercicio burocrático muy complejo?, ¿qué tan interesante puede ser para el campesino el vincularse a estos procesos?, ¿seguirán en el olvido las actividades de reproducción no remuneradas, históricamente realizadas por mujeres y jóvenes?

Lo anterior, llama a repensar la noción de formalización con detenimiento, pues pareciera que ese concepto responde a la idea colonial de organización industrializada del trabajo, e invisibiliza formas de organización de trabajo populares que en los territorios son símbolo de resistencia, de lucha y de protección del medio ambiente.



Unicef Ecuador, ©UNICEF/ECU/2017/Serrano, <https://www.flickr.com/photos/unicefecu/36049258461/>

Para terminar, vale la pena resaltar que estos aspectos críticos, evidenciados en el proyecto de Ley⁵, no buscan desconocer los importantes avances propuestos en las reformas, por el contrario, se reconocen y valoran como unas de las pocas iniciativas que contemplan a la población campesina como grupo objetivo. Sin embargo, creemos que reconocer los vacíos puede generar una discusión más profunda que aporte a la construcción e implementación de estos cambios. A futuro estos vacíos pueden llevar a generar núcleos de acercamiento entre el gobierno y las y los campesinos que permitan construir una salud y un bienestar colectivo acorde a la diversidad campesina y rural del país.

¿Cuál es entonces el sujeto histórico que puede impulsar un real cambio en el sistema de protección social que hasta hoy conoce el país? En consideración con el argumento que abre y guía este texto, pensamos que son las poblaciones rurales dispersas, campesinas, indígenas y otras, es decir, el margen estructural en salud, sobre las cuales se debe reconfigurar la protección social. Al garantizar bienestar y buen vivir a las poblaciones más excluidas, el Estado colombiano se posicionaría desde un punto que permite extrapolar y representar el resto de exclusiones, injusticias, e inequidades de la sociedad, y con ello transformar estructuralmente el problema de la salud en Colombia.

Si bien encontramos que la reforma a la salud resume un gran avance al proponer la territorialización de la salud, también vemos que no pasa lo mismo con las otras dos, por lo cual es importante continuar abriendo un diálogo nacional que coloque en el centro de la discusión a las comunidades campesinas, históricamente excluidas, como sujeto de cambio, y que permita realizar los cambios profundos que nuestra sociedad reclama. Situación que obligatoriamente pasa por mantener, ampliar, y no achicar, la participación de las comunidades en el sistema, yendo más allá de la presencia de campesinos en los consejos, y acercándose más a la concertación, la consulta previa, el intercambio/rescate de

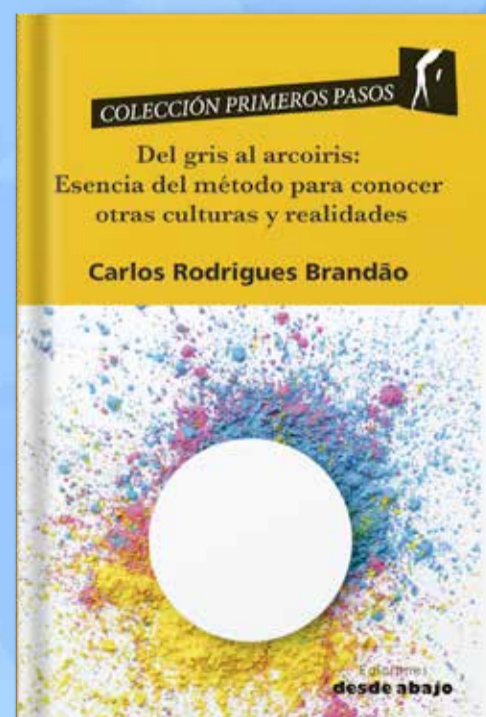
saberes, o la construcción intercultural de la salud. **da**

- 1 Das, V., & Poole, D. (2008). "El Estado y sus márgenes", *Cuadernos de Antropología Social*, 27, pp. 19 - 52.
- 2 Trabajo por el Cambio: Proyecto Reforma Laboral, 1 (2023). https://www.camara.gov.co/sites/default/files/2023-03/P.L.367-2023C%28REFORMA%20LABORAL%29_1.pdf
- 3 Caracol Radio. (2023). "Campesinos en Boyacá piden reforma a la pensión para trabajadores informales". <https://caracol.com.co/2023/01/09/campesinos-en-boyaca-piden-reforma-a-la-pension-para-trabajadores-informales/>
- 4 Cambio por la vejez: Proyecto de Reforma a las Pensiones, 1 (2023). <https://img.lalr.co/cms/2023/03/22155520/PROYECTO-DE-REFORMA-PENSIONAL-22-03-2022-12.25.pdf>
- 5 Proyecto de Ley "Por medio del cual se transforma el Sistema de Salud y se dictan otras disposiciones," 5 (2023). <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/proyecto-ley-reforma-salud-msps.pdf>

- * Respectivamente:
- Profesional en antropología y filosofía de la Pontificia Universidad Javeriana. Estudiante de la Maestría en Salud Pública de la Universidad Nacional de Colombia. Integrante del grupo de investigación Salud Ambiental y Laboral – Sala (Unal).
 - Profesional en psicología. Estudiante de la Maestría en Salud Pública de la Universidad Nacional de Colombia. Integrante del grupo de investigación Salud Ambiental y Laboral – Sala (Unal).
 - Profesional de Seguridad y Salud en el Trabajo Universidad del Quindío, candidato a doctor en Salud Pública Universidad el Bosque, énfasis Políticas Públicas, con Maestría en Sistemas Integrados de la Prevención de Riesgos Laborales, la calidad, el medio ambiente y responsabilidad social Universidad de la Rioja. Profesor e investigador de la Institución Universitaria Antonio José Camacho – Uniaj, Cali-Valle. Integrante de los grupos de Investigación Salud, Ambiente y Productividad – Gisap (Uniajc) y Salud Ambiental y Laboral – Sala (Unsl). Gestor de proyectos de intervención orientados al mejoramiento de la Salud Laboral en los sectores de economía formal e informal.

Novedad

El encuentro inesperado y enriquecedor entre la ciencia y las distintas tradiciones del mundo hace posible imaginar la aparición de una nueva visión de la humanidad y hasta de un nuevo racionalismo, capaces de desembocar en una nueva perspectiva metafísica



Formato: 11,5 x 17,5 cm
116 páginas

Ediciones
desde abajo

Ideas base para una reforma al Sistema General de Riesgos Laborales*

Mauricio Torres-Tovar y Jairo Ernesto Luna-García**

Esbozar ideas en procura de dibujar con todas las manos cómo debe ser la reforma por impulsar en el campo de la protección de la salud en el trabajo, es el primer paso por dar en pos del objetivo de contar lo más pronto posible con un efectivo Sistema General de Riesgos Laborales para el conjunto de la población laboral, con prioridad en aspectos de promoción y prevención y con un enfoque universal de cubrimiento de los riesgos laborales para las y los trabajadores. A continuación unos primeros insumos con tal propósito.

Las ideas acá presentadas, son fruto de reflexiones hechas en el Grupo de Investigación Salud Ambiental y Laboral (*Sala*) del Doctorado Interfacultades de Salud Pública, que realizadas en el componente de salud en el trabajo y riesgos laborales, como aspectos relevantes del sistema de salud y protección social, que son fundamentales para la garantía del derecho a la salud en Colombia.

Propuestas para un cambio en el tema de salud en el trabajo

Dada las condiciones de inequidad de protección de la salud en el trabajo presente en el país, se identifica la necesidad de desarrollar reformas de fondo, tanto del sistema de salud, como al de protección social, que lleven a garantizar el derecho a la salud en el trabajo para el conjunto de la población laboral, cuya efectiva aplicación depende de que empresarios, aseguradoras de riesgos laborales (ARL), la autoridad estatal y los trabajadores/as, cumplan adecua-



Ceoc Cepyme Salamanca, Seminario "Caídas en altura", <https://www.flickr.com/photos/confaes/10575704995/>

damente sus responsabilidades en esta materia.

Estas reformas, requieren afectar las políticas públicas para configurar unas que generen procesos de protección de la salud en el mundo del trabajo, que articulen tanto el sistema de salud, como el sistema de amparo de riesgos laborales, que lleve a generar procesos muy sólidos de promoción de la salud en relación con el trabajo, como preventivos para evitar la ocurrencia de accidentes, enfermedades y muertes producto del trabajo.

En tal perspectiva, producto de los estudios encarados por el grupo de investigación *Sala*, ha elaborado y discutido ideas, que se consideran fundamentales para avanzar en la dirección correcta para proteger la salud en el mundo del trabajo en Colombia, las mismas que se describen a continuación, puntualizando algunos de sus elementos; una real profundización demanda mayor espacio que el brindado por un artículo de periódico.

- **Sistema unificado de salud, público, universal e integral:**

Se requiere superar el sistema de salud fragmentado y segmentado, para pasar a uno unificado, de base pública, que cubra al total de la población general y laboral, tanto en el ámbito urbano como rural, así como los sectores laborales informales; un sistema que en efecto actúe integralmente desde los procesos de promoción y prevención, pasando por los de vigilancia en salud, diagnóstico y atención, y llegando a los de rehabilitación y reintegración social y laboral.

En tal dirección, el modelo de atención debe basarse en la atención primaria, que tiene una intervención de base territorial/poblacional y que debe incorporar los aspectos de salud laboral y ambiental; un modelo que demanda una nueva institucionalidad, posible a través de la constitución de una Red de Centros de Salud de los Trabajadores del Sistema de Salud (locales, regionales y nacional), siguiendo para ello la experiencia de Brasil¹, en donde se derivan las personas identificadas en los territorios con problemas de salud de origen laboral, para su manejo especializado.

De otro lado, se requiere eliminar la diferencia en el tipo de tratamiento entre el evento de salud de origen común y el de origen laboral, en tanto para un individuo las consecuencias en su salud son las mismas independiente del origen, lo cual demanda una integración entre el sistema de salud y el de protección social, que atienda a toda la población laboral, formal e informal, urbana y campesina, afro e indígena y que la pro-

teja en los planos laborales, económicos, de salud y seguridad social en igualdad de condiciones.

Así mismo, este sistema debe impulsar sistemas de gestión en salud y seguridad en el trabajo en todos los escenarios del mundo del trabajo, formales e informales, urbanos y rurales, que de manera adecuada generen condiciones de trabajo que no deterioren la salud de los trabajadores, los potencien y les generen bienestar, con un enfoque de responsabilidad compartida desde las cadenas productivas y de suministros, hasta las redes sociales de producción.

• Protección social universal

Es necesario un sistema de protección social que efectivamente cubra a toda la población laboral, tanto en el ámbito urbano como rural, como de los sectores laborales formales e informales. Un sistema que apoye al sistema de salud para el reconocimiento de derechos económicos en materia de riesgos laborales, a partir de los procesos de calificación de origen y pérdida de capacidad laboral (PCL) que deben guardar el debido nivel ético y técnico en las decisiones, que no desfavorezca al actor más débil en este proceso que es la persona trabajadora.

A su vez, este nuevo sistema de protección social debe permitir subsanar la deuda histórica que se tiene con la población laboral del campo, desarrollando una política de protección de la salud y la vida de los campesinos en su ejercicio de cultivo de la tierra, a través de un nuevo modelo de desarrollo agrario que permita dignificar sus condiciones de trabajo y que torne seguras y sanas las formas de cultivar.

• Financiación

La financiación de estos dos sistemas debe ser de una confluencia de los recursos públicos (impuestos) con los aportes de empleadores (parafiscales), manejados en un fondo único público descentralizado, con cuentas diferenciadas para el pago de las prestaciones asistenciales y para el de las prestaciones económicas (incapacidades médicas, indemnizaciones, pensiones).

• Sistema de información

Para el buen funcionamiento de lo acá esbozado, es indispensable un sistema de información, serio, consolidado, de carácter público manejado por el Ministerio de Trabajo (no por el gremio de las ARL que lo hace privado), que dé cuenta de lo que pasa en materia de salud laboral con toda la población trabajadora, formal e informal y que oriente las decisiones en materia de investigación, de políticas públicas y empresariales y de la acción sindical.

• Autoridad estatal en la Inspección, Vigilancia y Control (IVC)

También es necesario el desarrollo de una adecuada inspección, vigilancia y control de los sitios de trabajo, tanto estatal, como de los propios trabajadores, a través del impulso del control social y la veeduría ciudadana.

Una labor en la cual el Estado debe ampliar y fortalecer la figura de inspec-



Guillermo Mendo, Saludand, "Rehabilitación", Consejería de Salud, <https://www.flickr.com/photos/60472693@N05/5859132837>

tores de trabajo, que puedan hacer una tarea tanto preventiva, como sancionatoria en materia de salud y ambiente en el trabajo.

[...] se requiere eliminar la diferencia en el tipo de tratamiento entre el evento de salud de origen común y el de origen laboral, en tanto para un individuo las consecuencias en su salud son las mismas independiente del origen.

Una figura como la de delegado sindical en salud y seguridad laboral, implementada en varios países, valdría la pena realizarla en Colombia. Estos delegados/as actúan en una red reticular capaz de hacer procesos de vigilancia y control en todos los escenarios laborales, a diferencia de los inspectores de trabajo que son muy limitados en número y acción.

• Participación de los y las trabajadoras

El actor protagónico en la defensa de la salud en el trabajo, son los propios trabajadores/as y sus organizaciones. Por esto, es fundamental que se genere un fortalecimiento de la participación en diversas instancias, desde el sitio directo de trabajo a otros niveles locales y nacional, donde se toman decisiones de política pública en esta materia.

En igual línea, es pertinente fortalecer la figura de delegados sindicales de salud, las representaciones en los comités paritarios de seguridad y salud en el trabajo y en los comités de convivencia.

• Formación para la protección de la salud en el trabajo

Procede, asimismo, una formación médica en el pregrado que le de herramientas suficientes al médico/a general para que identifique y diagnostique la enfermedad laboral; y en el posgrado para generar escenarios de formación de galenos del trabajo, algo que no existe en Colombia. Igualmente, una formación al conjunto de profesiones de las ciencias de la salud en las relaciones que se dan entre el trabajo, el ambiente y la salud.

A la par, desarrollar programas de formación para los y las trabajadoras y para

la constitución de los delegados sindicales en salud y seguridad en el trabajo.

• Investigación, tecnología e innovación

Por último, indicar la necesidad de impulsar procesos de ciencia, innovación y tecnología que atiendan los diversos problemas de exposiciones que generan los procesos laborales que contaminan y enferman tanto a las y los trabajadores como a las comunidades. Un propósito que requiere que el Estado destine recursos que posibiliten desarrollar investigación en este campo de la relación entre trabajo, ambiente y salud. **da**

1 Dias Costa, E. y Lacerda Silva, T. (2013). *Saúde do trabalhador na atenção primária a saúde. Possibilidades, desafios e perspectivas*. Belo Horizonte: Coopmed.

* Las ideas acá presentadas son fruto de reflexiones hechas en el Grupo de Investigación Salud Ambiental y Laboral (Sala) del Doctorado Interfacultades de Salud Pública y sustentadas por los autores en un taller interno de la Mesa 2 "Derecho fundamental a la salud y sistema de salud"; de Convergencia por Colombia, iniciativa de la Universidad Nacional de Colombia realizadas en el componente de salud en el trabajo y riesgos laborales, como aspectos relevantes del sistema de salud y protección social, que son fundamentales para la garantía del derecho a la salud en Colombia.

** Médicos, PhD en Salud Pública, Profesores del Departamento de Salud Pública, Facultad de Medicina de la Universidad Nacional de Colombia. Coordinadores del Grupo de Investigación Salud Ambiental y Laboral (Sala) del Doctorado Interfacultades de Salud Pública.

Suscríbese **desde abajo** 2023

año de retos inmensos para Colombia. Estar bien informados es fundamental para participar de esta posibilidad.

la otra posición para leer, escribir, ver, debatir.

Suscripción anual (11 ejemplares): \$ 65.000

Suscripción colectiva (15 ejemplares por edición): \$ 650.000

Consignar a nombre de Difundir SAS:
Cooperativa Financiera Confiar, cuenta de ahorros N° 30-000492-6,
Bancolombia, cuenta ahorros N° 20171709211



Este año, con cada edición trataremos de incluir un suplemento temático escrito y diseñado como herramienta para adelantar procesos educativos por todo el país, reto de los movimientos sociales para que el cambio que ofrece el nuevo gobierno sea el producto de un proceso consciente y colectivo.