



UNRISD

United Nations Research Institute for Social Development

Inequidades en la Realización del Derecho a la Salud en el Mundo del Trabajo en Colombia

*Caminos para su Superación Desde la Movilización Social
de las y los Trabajadores*

*Mauricio Torres-Tovar
Universidad Nacional de Colombia
Colombia*

Manuscrito preparado para la Conferencia de UNRISD

**Superar las desigualdades en un mundo
fracturado: entre el poder de las élites
y la movilización social**

8–9 noviembre 2018, Ginebra, Suiza

The United Nations Research Institute for Social Development (UNRISD) is an autonomous research institute within the UN system that undertakes multidisciplinary research and policy analysis on the social dimensions of contemporary development issues. Through our work we aim to ensure that social equity, inclusion and justice are central to development thinking, policy and practice.

UNRISD ▪ Palais des Nations ▪ 1211 Geneva 10 ▪ Switzerland
info.unrisd@un.org ▪ www.unrisd.org

Copyright © United Nations Research Institute for Social Development

This is not a formal UNRISD publication. The responsibility for opinions expressed in signed studies rests solely with their author(s), and availability on the UNRISD website (www.unrisd.org) does not constitute an endorsement by UNRISD of the opinions expressed in them. No publication or distribution of these papers is permitted without the prior authorization of the author(s), except for personal use.

Abstract

In Colombia, the General System of Labor Risks (SGRL) covers the formal labor market population, leaving out informal workers, which constitute more than 50 percent of the country's labor force. This situation generates inequality. Formal workers affiliated to the SGRL are entitled to medical and economic benefits in case of work-related injury or occupational disease, while those in the informal sector do not have access to the same protections. Moreover, the SGRL creates inequalities and injustices by denying groups of formal workers who develop labor-originated pathologies recognition of those illnesses, which in some cases might lead workers to lose their jobs.

This qualitative research approaches the problem of inequities in the field of health at work by reaching out to a set of associations of workers and former workers suffering from work-related sickness, who have organized to demand the protection of their job, health and social security rights. This collective action of workers has proposed elements to create policies at the company and state level, which protect the right to health at work, from a comprehensive and universal vision that contributes to overcoming inequities and injustices in these aspects.

Resumen

En Colombia el Sistema General de Riesgos Laborales (SGRL), solo cubre a la población formal de la economía, dejando por fuera a la población laboral informal, que constituye más del 50 por ciento de la fuerza de trabajo en el país. Esta situación genera una inequidad en tanto los trabajadores formales afiliados al SGRL tienen derecho a prestaciones médicas y económicas en caso de accidente de trabajo o enfermedad laboral, mientras los del sector informal, incluido los de zonas rurales, no tienen acceso a este tipo de protecciones. Igualmente, dentro del SGRL, se generan inequidades e injusticias, en tanto hay grupos de trabajadores que desarrollan patologías de origen laboral, que no le son reconocidas, que incluso los lleva a perder sus puestos de trabajo.

Esta investigación de carácter cualitativo hace una aproximación a esta problemática de inequidades en el campo de la salud en el trabajo, a través del acercamiento a un conjunto de asociaciones de trabajadores y ex-trabajadores enfermos por el trabajo en Colombia, que se han organizado para demandar la protección de sus derechos laborales, de salud y seguridad social. Esta acción colectiva de los trabajadores viene proponiendo elementos para que se configuren políticas empresariales y estatales que protejan el derecho a la salud en el trabajo, desde una visión integral y universal que contribuya a superar las inequidades e injusticias en estos aspectos.

Keywords

Inequities; right to health at work; world of work; social mobilization; Colombia

Palabras Claves

Inequidades; derecho a la salud en el trabajo; mundo del trabajo; movilización social; Colombia

Bio

Mauricio Torres-Tovar is a Medical Doctor, PhD (c) in Public Health and professor at the National University of Colombia. His main research interests are public health, occupational health, right to health, collective action. Among recent publications is the article: Torres-Tovar M y N. Torres-Echeverry. 2017. "Work and Health: The Constitutional Court and the Protection of Constitutional Rights in Work-Related Accidents and Illnesses." *Rev. salud pública*, 19(6):772-779. <http://dx.doi.org/10.15446/rsap.v19n6.57349>.

Introducción

La denominada globalización económica que empezó a desarrollarse a finales de los años 70 del siglo XX, sostuvo el argumento de la necesidad de avanzar en una apertura económica por parte de los países periféricos como camino para el desarrollo de mejores relaciones comerciales y mayor empleo.

Este proceso en Colombia se estableció con una reforma laboral a través de la Ley 50 de 1990, bajo el supuesto que con esta se harían las adaptaciones laborales pertinentes para ese contexto económico internacional.

Estas denominadas reformas neoliberales transformaron el mundo del trabajo, dotando a los empresarios con herramientas para ajustar costos, avanzar en una flexibilización del trabajo, desregular las relaciones laborales, desarticular a las organizaciones sindicales, entre otros asuntos de transformación del contrato de trabajo, lo que ha llevado a su vez a una precarización de las condiciones de trabajo y a un aumento de las formas de trabajo informal.¹

A esta reforma laboral se sumó la reforma a la seguridad social hecha en Colombia a través de la Ley 100 de 1993 que llevó a un proceso progresivo de privatización del sistema de salud y del sistema de protección de la salud en los lugares de trabajo.²

Estas dos reformas produjeron diversos efectos en la esfera del mundo del trabajo y de la salud y la protección vinculada con el trabajo, como lo han mostrado diversos trabajos:³

- Falta de empleo digno y seguro, dado por ausencia o debilidad de políticas públicas y empresariales de protección de la salud en el trabajo; ausencia o debilidad de servicios de salud en el trabajo y deterioro de los programas de promoción y prevención de la salud en el trabajo;
- Tendencia a fortalecer el papel del sector financiero como intermediario del aseguramiento en salud y riesgos laborales;
- Limitaciones en los procesos organizativos y de participación de los y las trabajadoras expresado en dificultades para configurar organizaciones sindicales y gremiales y una nula o escasa participación de los y las trabajadoras en las decisiones empresariales que atañen con su salud;
- Precarización de la vida de las y los trabajadores y sus familias;
- Deterioro importante de las condiciones de trabajo, representado en el incremento de accidentalidad y muerte laboral e igualmente en enfermedad laboral, aunque con importantes subregistros, configurando un problema en la esfera laboral de la salud pública.

En particular en el tema de la salud en el trabajo, tal problemática se ha agudizado en los años que van corridos del siglo XXI, producto de la falta del reconocimiento del origen laboral de patología asociadas por las condiciones de trabajo, en tanto las administradoras de riesgos laborales (ARL) y las juntas de calificación de invalidez las definen como de origen común,

¹ Isaza-Castro 2003; Davolos 2012; Antunes 2012; Niño y De Lafont 2013.

² Torres-Tovar 2008; Yepes et al. 2010; Niño y De Lafont 2013.

³ Corredor 2004; Luna-García 2009; Muntaner et al. 2010; Schnall et al. 2011.

asunto que empeora con el despido de estos trabajadores enfermos, quedando desprotegidos laboralmente y en sus aspectos de protección social (Torres-Tovar et al. 2016).

Varios estudios han venido reconociendo esta problemática, desde el sufrimiento y consecuencias negativas que para los y las trabajadoras ocasionan las rutas poco claras y prolongadas que tienen que vivir para la atención, reconocimiento y rehabilitación de sus procesos patológicos, caminos que han venido siendo denominados itinerarios burocráticos, que están presente tanto en el sistema de salud (Abadía y Oviedo 2009), como en el sistema de riesgos laborales en Colombia (Buitrago Echeverri et al. 2016; Torres-Tovar et al. 2016).

En este contexto de inequidades e injusticias en el campo de la salud en el trabajo en Colombia, un conjunto de trabajadores que han venido sufriendo patologías producto de las condiciones en que trabajan, han generado procesos de organización y movilización social en procura de proteger sus derechos laborales y de salud.

Esta problemática evidencia que en Colombia existe un conjunto de inequidades en el campo de la salud en el trabajo, una de cuyas expresiones es la falta de reconocimiento del origen laboral de las enfermedades adquiridas producto de exposiciones a condiciones deteriorantes en el trabajo, razón por la cual los trabajadores que viven esta falta de reconocimiento del origen laboral a sus patologías, generan un sentido compartido, una identidad, que les permite emprender colectivamente procesos organizativos y acciones conjuntas, para la exigibilidad de sus derechos de la salud en el trabajo, laborales y de seguridad social; tratando a su vez, que se configuren políticas estatales y empresariales que protejan este derecho al conjunto de la población laboral colombiana y se superen tales inequidades.

Este trabajo, que es parte de la tesis doctoral del autor,⁴ hace un acercamiento a esta problemática de inequidades en el campo de la salud en el trabajo, a través del acercamiento a un conjunto de asociaciones de trabajadores y ex-trabajadores enfermos por el trabajo en Colombia, que se han organizado para demandar la protección de sus derechos. La metodología utilizada es de carácter cualitativo, a partir de interactuar con asociaciones de trabajadores y ex-trabajadores enfermos por el trabajo, utilizando como técnicas de recolección de información la revisión documental, entrevistas semiestructuradas, grupos focales y encuestas.

Hallazgos

En Colombia el sistema de protección de la salud en el trabajo, denominado SGRL, solo cobija a la población de la economía formal dejando por fuera a la población laboral informal, que constituye más del 50 por ciento de la fuerza de trabajo.

Las cifras con que se cuentan en materia de riesgos laborales en Colombia, que solo hacen referencia a la dinámica que ocurre en la economía formal dado que son producidas solamente con los datos de los trabajadores afiliados al SGRL, refieren a una situación de desprotección en materia de salud y seguridad en el trabajo, lo cual se refleja en indicadores de accidentalidad, enfermedad, discapacidad y muerte producto de las condiciones en que se labora.

⁴ Esta ponencia recoge algunos de los avances de la tesis doctoral "*La acción social colectiva por el derecho a la salud en el trabajo en Colombia a comienzos del siglo XXI*", que se encuentran en: 1) Torres-Tovar, Mauricio, Jairo Ernesto Luna-García, Jorge Parra, Paige Shell-Sparling. 2016. 2) Torres-Tovar Mauricio, Jairo Ernesto Luna-García, Ricardo Ruiz-Vallejo. 2016. 3) Torres-Tovar, Mauricio, Jairo Ernesto Luna-García. 2018.

La tasa de enfermedad laboral pasó de 24,9 por 100.000 trabajadores afiliados en el año 2000 a 127,9 en el 2008; la tasa de accidentes de trabajo pasó de 3,78 por 100.000 trabajadores afiliados en el año 1994 a 7,62 en el 2011. Así mismo, en 2015 se reportaron 723.836 accidentes en el trabajo, es decir 2.050 por día, y dos personas murieron al día por enfermedades o accidentes laborales (Torres-Tovar y Luna-García 2008; 2017). Estas tasas de accidentes de trabajo están por encima de las de países como Canadá, México, Brasil y del promedio en la Unión Europea; en relación a las tasas de enfermedad laboral se tienen tasas mayores que en México y Brasil, pero menores que en el promedio de la Unión Europea, lo que se explica en gran medida por el subregistro y subdiagnóstico de dichas enfermedades (Pan American Health Organization s.f.; Hämäläinen et al. 2017).

Al analizar el comportamiento de esta situación en el periodo 2005–2016 se identifica que se diagnosticaron 94.280 enfermedades de origen laboral y que ocurrieron 6.281.340 accidentes de trabajo, de los cuales 7.458 fueron letales, lo que ha significado un promedio de 621 muertes al año por causa de las condiciones en que se labora (Conde 2017).

Adicional a esta problemática se encuentra otra, asociada al hecho que muchos de estos eventos no son calificados de origen laboral. En Colombia no existe la información disponible para saber cuántos de los accidentes, enfermedades y muertes que son reportadas como laborales, dejan de ser reconocidas en este origen. Un dato ayuda a entender esto: en el año 2010 se reportaron en el SGRL como muertes laborales 958 casos y de éstos solo 489 (51 por ciento) fueron reconocido como laborales, lo que quiere decir que las ARL ahorraron este dinero de compensación que no le fue otorgado a las familias de las víctimas, las cuales de seguro deterioraron su calidad de vida (Torres-Tovar 2018). Lo mismo ocurre con accidentes y enfermedades que no son reconocidos en su origen laboral, ni desde la empresa, ni por las ARL, ni por las Juntas de Calificación de Invalidez (JCI).

Asociaciones de trabajadores enfermos por el trabajo en Colombia

Como consecuencia de estas inequidades al interior del SGRL, desde el año 2006 empiezan a emerger un conjunto de asociaciones de trabajadores enfermos por el trabajo para movilizarse por sus derechos (Asolaborales 2016; Torres-Tovar et al. 2016).

A finales de 2017 había 15 asociaciones conformadas (ver Tabla 1), a las que deben sumarse acciones de organizaciones sindicales que también han venido incorporando específicamente la reivindicación por el reconocimiento de la enfermedad de origen laboral y la garantía de las prestaciones asistenciales y económicas que derivan de este reconocimiento.

Hay una cobertura nacional amplia por parte de las asociaciones, explicada por la presencia de los procesos productivos involucrados en varias regiones del país, vinculados con los sectores económicos minero-energético, agro-alimentario, construcción, tabacalero, manufacturero, mantenimiento, hotelero, seguridad y de la salud.

Tabla 1: Asociaciones de trabajadores y ex trabajadores enfermos por el trabajo conformadas entre 2006 y 2017 en Colombia

Nombre, sede	Año de fundación	Propósito
Asociación de Trabajadores, ex trabajadores y Pensionados de la Empresa Colombit Manizales (Caldas)	2006	Organizada para la defensa de los derechos de los trabajadores por la salud y la seguridad social.
Fundación Manos Muertas Cartagena (Bolívar)	2009	organizada para la defensa de los derechos laborales, de la salud y por la estabilidad laboral
Asociación de Trabajadores Enfermos de Drummond Puerto—ASOTREDP Santa Marta (Magdalena)	2010	Surge para gestionar ante el Estado colombiano, empresas privadas del sector minero, cooperativas, fondos de empleados, sindicatos nacionales y extranjeros, recursos económicos destinados para promover las actividades encaminadas a mejorar la calidad de vida y el estado de salud de los trabajadores.
Asociación de ex trabajadores enfermos y viudas de Drummond Puerto—ASOTRADEV Santa Marta (Magdalena)		
Asociación de Trabajadores Enfermos de General Motor Colombia—ASOTRECOL Carpa en frente de la embajada de Estados Unidos, Bogotá (Cundinamarca)	2011	Se organiza para proteger los derechos de los trabajadores y ex trabajadores y denunciar violaciones a los derechos cometidos por la empresa.
Asociación Nacional de Usuarios del Sistema de Riesgos Laborales, Afiliados y Beneficiarios del Sistema de Seguridad Social—ASORIESGOS Colombia Girón (Santander)	2012	Se organiza frente a la violación de derechos laborales y de seguridad social en empresas de Santander
Asociación de Trabajadores Discapacitados del Norte de Santander—ASOTRADISNORT Cúcuta (Norte de Santander)	2013	Surge para reivindicar derechos frente a la discapacidad por enfermedad y accidente laboral.
Asociación de Trabajadores Discapacitados y Enfermos por la Industria Minero Energética—ASOTRADEIMENE Neiva (Huila)	2013	Se organiza para luchar por los derechos que han sido violados por las empresas, las ARL y EPS y las Juntas de calificación de invalidez
Asociación de Trabajadores Discapacitados de Arauca—ASOTRADISARAUCA Arauca (Arauca)	2014	Se organiza para prevenir las enfermedades laborales y ser un referente por la defensa de los derechos de las personas afectadas por enfermedad laboral
Asociación de Trabajadores Discapacitados del Departamento de Cundinamarca—ASOTRADISCUNDINAMARCA Ubaté (Cundinamarca)	2015	Organizada para hacer frente a la violación de derechos laborales y de seguridad social en las empresas de minería en socavones del departamento de Cundinamarca
Unión de <i>enfermos</i> de General Motors Colmotores—UNECOL Bogotá (Cundinamarca)	2012	Se organiza para proteger los derechos de salud y seguridad social de los trabajadores que viene violando la empresa.
Asociación de Trabajadores Enfermos de la Floricultura Facatativa (Cundinamarca)	2013	Debido a la desprotección de los trabajadores enfermos de la floricultura. Los trabajadores formales y tercerizados aun habiendo sindicato están en proceso de asociarse sin participación del sindicato.
Asociación de Trabajadores Enfermos del Carbón de La Jagua de Ibirico—ASOTRECAJ La Jagua de Ibirico (Cesar)	2010	Reivindicar derechos laborales y de seguridad social, frente a la aplicación del Artículo 140 del CST y la necesidad de proteger a los trabajadores enfermos que vienen siendo perseguidos por las empresas mineras.
Asociación de Trabajadores Discapacitados del Meta—ASOTRADISMETA Acacias (Meta)	2016	Agrupar en su seno trabajadores en situación de discapacidad física del sector laboral, con el objeto de satisfacer y defender los intereses comunes de sus asociados.
Fundación Estamos Unidos “Trexv” FUNESUNT Santa Marta (Magdalena)	-	Reúne a 260 personas entre trabajadores activos, despedidos y viudas de compañeros fallecidos en accidente de trabajo.
Federación Nacional de Trabajadores y ex Trabajadores Enfermos de Colombia—FENATRAECO Bogotá (Cundinamarca)	2016	La unificación de fuerzas para la defensa y reivindicación de las condiciones de salud de todos los trabajadores afectados en Colombia

Fuente: *Elaboración propia con base en información Asolaborales 2016*

Caracterización de los asociados

La caracterización del grupo de trabajadores y ex trabajadores enfermos, obtenida de una ficha individual implementada a 548 afiliados de las asociaciones de trabajadores enfermos (Asolaborales 2016), permitió una aproximación a su caracterización en aspectos sociodemográficos, de la patología laboral, de calificación del evento, de cambios del contexto familiar y del proceso de afiliación a la asociación.

Se encontró que la mayoría de los asociados son hombres principalmente en un ciclo de vida adulto, con escolaridad de técnicos y secundaria completa, pertenecientes a hogares pobres, con estado civil de unión libre o casados, cabezas de familia con una responsabilidad de más de dos personas a cargo, que trabajan o han trabajado principalmente en los sectores económicos minero-energético, agro-alimentario y construcción, con más de 5 años de antigüedad en sus labores.

Este perfil socio-demográfico de los asociados refiere a un grupo con limitaciones económicas que derivan en condiciones de vida precarias, las cuales han empeorado con la adquisición de patologías y la falta de la garantía de sus derechos laborales, de salud y seguridad social, razón por la cual muchas familias se han desestructurado.

En cuanto al perfil de morbilidad de los asociados se encuentra un espectro muy amplio de patologías que relacionan con las condiciones de trabajo. El 43 por ciento refirieron solo una patología, mientras el 57 por ciento refirieron múltiples patologías, incluso llegando algunos hasta tener ocho en simultaneo. Estas patologías comprometen principalmente el sistema respiratorio, sistema músculo-esquelético, auditivo y cardiovascular.

Por su parte, los accidentes de trabajo que han sufrido han producido principalmente quemaduras, esguinces, fracturas, lesiones de columna y pérdida de segmentos corporales. De estas patologías los asociados indican solo el 57 por ciento fueron calificadas, y de éstas el 79 por ciento han sido establecidas de origen laboral. El tipo de incapacidad establecida fue en un 53 por ciento de tipo permanente y en un 47 por ciento de tipo temporal, y en cuanto al porcentaje de calificación de la pérdida de capacidad laboral solo el 10 por ciento de los casos fueron calificado con más del 50 por ciento de pérdida de capacidad laboral, y el 28 por ciento de las patologías fueron reclasificadas, lo que estableció en 62 por ciento el origen laboral (antes fue de 79 por ciento), lo que indica que en este proceso un porcentaje de lo recalificado pierde su origen laboral, lo que dificulta aún más las condiciones de los asociados.

Esta situación ratifica que una parte importante de las patologías están asociadas fundamentalmente a condiciones de trabajo riesgosas, que en gran medida provocan daños permanentes, pero sin llevar a la invalidez (menos del 50 por ciento de pérdida de capacidad laboral) y que, al ser recalificados después de uno o dos años, un porcentaje importante puede ser considerado con menor pérdida de capacidad laboral, lo que puede llevar a perder reconocimientos económicos que ya se tenían.

La acción colectiva de las asociaciones

La situación de inseguridad tanto en la estabilidad laboral, como en la protección de la salud en el trabajo y la seguridad social, estableció un marco de acción social colectiva de lucha y exigibilidad por estos derechos, que ha llevado a la emergencia de múltiples expresiones de

protesta social y de organización, por parte de trabajadores y extrabajadores enfermos, a quienes ni las empresas ni las entidades gubernamentales, ni las ARL les ha garantizado sus derechos.

Esta situación, que los trabajadores y extrabajadores consideran está relacionada con sus condiciones de trabajo, los ha llevado a establecer vínculos entre ellos para generar procesos organizativos, bien a través de la creación de asociaciones, o bien a través de los sindicatos que incorporaron en su agenda este tema.

Esta dinámica organizativa se funda a partir de un proceso de construcción de identidades colectivas que se establecen producto del compartir patologías similares derivadas del trabajo, la ausencia de su reconocimiento, el padecimiento al que se ven sometidos por itinerarios burocráticos en las rutas que impone el SGRL y los sentimientos compartidos de sufrimiento, rabia, frustración e injusticia que se generan por estas circunstancias.

Algunas asociaciones surgen por la ausencia de sindicatos como el caso de ASOTRADISNORT, otras porque habiendo sindicatos estos no toman este tema como relevante como en el caso de ASOTRECOL, algunas nacen con el apoyo de sindicatos como el caso de la Fundación Manos Muertas y en otros casos es el sindicato quien toma el problema como la Unión Sindical Obrera (USO).

En este sentido, desde el punto del origen organizativo se dan un conjunto de modalidades: emergencia de asociaciones donde no hay sindicatos, asociaciones que surgen con la ayuda de sindicatos, sindicatos que toman la problemática y por tanto no aparece una asociación y presencia de asociaciones en disputa con el sindicato.

Las razones para afiliarse a estas organizaciones son diversas, pero se relacionan con los elementos identitarios que configuran colectivamente, que les permite llegar a reconocer que la garantía de sus derechos pasa por una lucha colectiva e individual, proceso que se ve reforzado al ver que en estos escenarios se encuentra orientación y apoyo a la situación laboral y de salud a través de asesorías, acompañamientos y emprendimiento de acciones conjuntas de reclamación.

Estos niveles identitarios se fortalecen por el hecho que al pertenecer a la organización se recibe apoyo psicológico y moral, solidaridad, compañerismo, orientaciones para tratamiento y rehabilitación, y asesoría jurídica, entre otras cosas. Esto se observa claramente en las experiencias de ASOTRECOL, ASORIESGOS, ASOTRADISCUNDINAMARCA y ASOTRADISNORT, que se convirtieron en centro de asesoría y apoyo a los trabajadores víctimas de estas violaciones de derechos (Asolaborales 2016).

Demandas y propuestas

La dinámica social de conformación de organizaciones de trabajadores y extrabajadores enfermos obedece principalmente a una respuesta colectiva frente a la vulneración reiterada de sus derechos al trabajo, a la salud y a la seguridad social, razón por lo cual el conjunto de sus demandas se relacionan con la violación de éstos derechos.

En relación a su violación al derecho al trabajo las demandas se vinculan de un lado para quienes conservan el trabajo, que se den procesos adecuados de reubicación laboral, que no se

coloque a los trabajadores enfermos en áreas de trabajo marginales, en donde ellos terminan sintiendo que no son útiles. Y para quienes perdieron el trabajo, que sean reincorporados con los procesos de readaptación y reubicación laboral que se requieran.

En relación a la violación al derecho a la salud, las demandas se relacionan con que los eventos de salud, bien sean accidentes y/o enfermedades, reciban los procesos de atención, tratamiento y rehabilitación requeridos con oportunidad, pertinencia y calidad y que esto se enlace con una readaptación en el trabajo, para que ellos continúen siendo y sintiéndose productivos.

En relación con la violación de sus derechos a la seguridad social las demandas se relacionan con que sus problemas de salud reciban respuestas adecuadas tanto de los empresarios, como de la institucionalidad de la seguridad social dispuesta para ello. Que se establezca la calificación de origen laboral de las patologías que sufren y se establezca de manera confiable el porcentaje de pérdida de capacidad laboral, ya que de esto depende el que se respeten y garanticen los derechos asistenciales y económicos derivados del aseguramiento a riesgos laborales.

Frente a los itinerarios diagnósticos y terapéuticos (Buitrago et al. 2017) que tienen que padecer desde la empresa hasta la JCI Nacional, la demanda central es que la institucionalidad pública en cabeza del Ministerio de Trabajo proteja sus derechos laborales y de salud, interviniendo decididamente sobre las empresas para que se restablezcan los derechos perdidos, y a las instituciones del Ministerio público para que protejan los derechos humanos de los trabajadores que han venido siendo violados, obligando al Ministerio de Trabajo a que actúe con su capacidad rectora y que se pueda entonces lograr comportamientos adecuados tanto de la empresa, como de las ARL y las juntas de calificación.

Hay también una demanda a empresarios para que implementen medidas que garanticen condiciones de trabajo sanas y seguras, y se impulsen acciones de promoción de la salud, de prevención de accidentes y enfermedades y de control de riesgos asociados a condiciones de trabajo.

Discusión

¿Qué hace un trabajador que se ha accidentado o enfermado producto de su trabajo, que ha perdido su capacidad para laborar y al cual no se le reconoce esta patología, ni se le protege en sus aspectos económicos, laborales y de derechos a su salud y seguridad social? ¿Qué hace una trabajadora que ha quedado con incapacidades permanentes importantes y pierde su trabajo? ¿Quién les contrata de nuevo? ¿En qué condiciones de vulnerabilidad quedan las familias de estos trabajadores y trabajadoras con discapacidad? ¿Y las familias de aquellos que mueren?

Estas son las preguntas que surgen de las situaciones de inequidades que se viven en Colombia en el campo del derecho a la salud en el trabajo, en relación a los eventos de accidentalidad, enfermedad y muerte que sufren las y los trabajadores afiliados al SGRL, sumado a la situación, aún más dramática, de aquellos pertenecientes a los sectores informales de la economía que no tienen ninguna protección en estos aspectos de tipo laboral.

Este conjunto de inequidades tiene como base de determinación el fenómeno global de transformación del mundo del trabajo, dado principalmente por los procesos de flexibilización

laboral y ajuste en los procesos administrativos y organizativos del trabajo, que han llevado a una precarización de las condiciones de trabajo y a un aumento en los ritmos de trabajo, trayendo de la mano mayor deterioro de la salud de las y los trabajadores (Antunes 2012; Tamez-González y Pérez-Domínguez 2012).

Así mismo, como base de esta determinación de las inequidades, está el comportamiento del SGRL, que no es un hecho aislado de Colombia, dado que tiene que ver con las dinámicas globales de los sistemas de salud y de seguridad social, que han profundizado su incapacidad para dar respuesta eficiente a los problemas de salud de los trabajadores en tiempos de profunda transformación del mundo del trabajo (Tamez-González y Pérez-Domínguez 2012), en tanto entraron en el circuito de mercado a través de aseguradoras de riesgos laborales, donde lo fundamental es la acumulación de ganancias y no la protección de la salud y la prevención de las enfermedades y accidentes laborales, que en gran medida ocurre al negar el origen laboral de los eventos en salud.

Es precisamente en este contexto que se producen las inequidades que padecen las y los trabajadores afiliados a las asociaciones en estudio, que comprometen la responsabilidad de diversos actores involucrados. El empresariado que se desentiende de la protección a la salud de los trabajadores afiliándolos a una ARL; las ARL que ni protegen ni previenen, ni reconocen ni compensan a los trabajadores con relación a los ATEL; a lo que se suma el rol del Ministerio de Trabajo, autoridad estatal débil y fragmentada, que no tiene capacidad de vigilancia en el campo de la salud y la seguridad en el trabajo, ni control sobre las ARL.

Esta dinámica finalmente revela la existencia de dos lógicas que constituyen la base de la desprotección de la salud en el trabajo. Una, la lógica empresarial de la productividad, en tanto para el empresariado la variable central que le interesa es la de la productividad, fuente central de la acumulación, que se hace en condiciones laborales precarizadas y a altos ritmos de trabajo, lo cual lleva a deteriorar, accidentar, enfermar y morir al trabajador. Es decir, la lógica de la productividad subordina la lógica del cuidado de la salud de las y los trabajadores (Torres-Tovar 2018).

La otra, es la lógica del aseguramiento, en donde lo central es que los trabajadores estén afiliados a una aseguradora de riesgos laborales, sin importar que realmente se impulsen acciones de promoción de la salud en el trabajo y de prevención de ATEL. Acá la lógica también está orientada por el interés de acumulación. Entre más afiliados haya, más dinero le entran a las ARL, pero sin una inversión importante en promoción y prevención, y además, con el desarrollo de estrategias técnico-burocráticas que llevan a negar el origen laboral de estos eventos (Torres-Tovar 2018).

Contienda política en el campo de la salud en el trabajo

La dinámica social generada por las reformas laborales y de seguridad social y sus efectos, ha establecido un marco para el impulso de acciones sociales colectivas que demandan la garantía del derecho al trabajo, a la salud en el trabajo y a la seguridad social en Colombia, inscribiéndose en una contienda política en el campo de la salud y la seguridad social.

Este campo de contienda política en el terreno de la seguridad y salud en el trabajo se ha establecido entre los actores que tienen la responsabilidad de garantizar que las condiciones de trabajo no deterioren la salud del trabajador, es decir los Ministerios de Salud y de Trabajo

(representantes de la institucionalidad estatal), los empresarios, las ARL y las JCI contra los actores que padecen los efectos de la no protección de la salud en el trabajo, es decir los trabajadores y extrabajadores enfermos, sus organizaciones y actores sociales y académicos que apoyan las demandas por la garantía y protección de la vida y la salud de los trabajadoras en los escenarios laborales.

En este sentido, en esta contienda establecida, los procesos organizativos de los trabajadores y extrabajadores enfermos han establecido adversarios en el sector empresarial, las ARL, las JCI e incluso en el sistema judicial y la institucionalidad estatal, representada principalmente en el Ministerio de Trabajo, en tanto sienten que no protegen sus derechos. Han encontrado aliados en los mismos trabajadores y trabajadoras, sus familias, algunas ONG, actores sociales y académicos, y algunas organizaciones internacionales, que apoyan sus reclamaciones.

En este último aspecto, no hay involucramiento directo de organizaciones internacionales como la Organización Internacional del Trabajo (OIT) ni la Organización Panamericana de la Salud (OPS). A pesar de que algunas asociaciones han intentado hacer uso de instancias internacionales, por ejemplo, las normas internacionales de trabajo de la OIT, para respaldar sus demandas, en la práctica no logran colocarlas en juego ni concretizarlas en esta contienda. Y si bien es cierto que en el país se proclama el enfoque de trabajo decente que impulsa la OIT, los trabajadores lo ven como una noción existente solo en el discurso.

De igual manera, el país tiene una normatividad amplia en materia de seguridad y salud en el trabajo, pero ésta en últimas no es materializada de manera pertinente en las empresas, queda muy en el ámbito de requisitos formales, pero no de asuntos operativos, como lo han revelado las dos encuestas nacionales de condiciones de salud y trabajo hechas en Colombia (Ministerio de la Protección Social 2007, Ministerio de Trabajo 2015). Y el sistema judicial para la protección a la salud de los trabajadores genera enorme desconfianza entre los asociados ya que en su mayoría los fallos no han protegido sus derechos laborales, de salud y seguridad social (Torres-Tovar y Torres-Echeverri 2017).

Este campo de disputa político hoy se resuelve a favor de los actores empresariales y del aseguramiento de los riesgos laborales por poseer mayores recursos de poder, y por la debilidad de la rectoría y control por parte del Ministerio de Trabajo y del sistema judicial. El que las demandas y propuestas que hacen las organizaciones de trabajadores tengan posibilidad, pasa necesariamente por un cambio de correlación de fuerzas. Se requiere desde luego que haya una fuerte regulación estatal y que se configure un sistema adecuado de protección de la salud en el trabajo, que vaya más allá de los accidentes de trabajo y de enfermedades laborales. Pero hay además un convencimiento de que se requiere un cambio estructural para realmente transformar el campo de la salud ocupacional, esto es, para pasar de la centralidad en la productividad y la ganancia económica, a la protección y potenciación de la vida y la salud de los y las trabajadoras, lo que implica necesariamente que estos participen significativamente en los procesos de control de producción, así como en la fiscalización a los diversos actores, lo que demandaría a su vez configurar organizaciones de trabajadores fuertes y sostenibles.

Las propuestas que se busca movilizar

Una forma de ver las propuestas que se hacen desde estas asociaciones, es a la luz del enfrentamiento de las dos lógicas que constituyen la base de la desprotección de la salud en el trabajo: la lógica empresarial y la lógica de aseguramiento; sin dejar de reconocer que las

propuestas que movilizan estas asociaciones, como es de entender dado su carácter, van dirigidas en primer término a solucionar sus demandas específicas.

En relación a la lógica empresarial se pueden ubicar dos de sus iniciativas: i) actuación de las empresas para que tomen acciones gerenciales y tecnológicas para proteger la salud de los trabajadores y ii) medidas de estabilidad laboral que implique procesos de readaptación y reubicación laboral.

En relación a la lógica del aseguramiento se pueden ubicar tres de sus iniciativas: i) procesos integrales de atención, tratamiento y rehabilitación que se enlacen con los procesos de readaptación en el trabajo; ii) procesos adecuados de establecimiento de la calificación de origen laboral de las patologías que sufren y del porcentaje de pérdida de capacidad laboral; iii) ejercicio de rectoría del Ministerio de Trabajo sobre las empresas, las ARL y las JCI.

Una iniciativa adicional está relacionada con lo organizativo, que tiene como base la comprensión de que si son fuertes organizativamente, las asociaciones tendrán más capacidad de incidir y resolver sus demandas, y que los ha llevado a crear en el año 2016 la Federación Nacional de Trabajadores y ex Trabajadores Enfermos de Colombia (FENATRAECO), que busca articular a las actuales asociaciones y tener un impacto mayor en las instancias de los ámbitos empresarial, de seguridad social, de gobierno, de los organismos de control y de las instancias judiciales. También proponen en este aspecto organizativo, crear comités o asociaciones en cada una de las ARL que permita dialogar directamente con las aseguradoras. Igualmente proponen impulsar la conformación de nuevas asociaciones al interior de empresas con problemáticas similares.

Esta visión desde las asociaciones necesariamente requiere complementarse con la propuesta desde espacios de articulación amplios con otros actores que se sitúan en la misma orilla de la demanda de la protección de la salud en el mundo del trabajo. A esto se debe sumar la necesaria comprensión del conjunto de la sociedad que la lógica de la productividad y del aseguramiento privado subordina el cuidado de la salud de las y los trabajadores e incluso del conjunto de la sociedad, cuando esta lógica también permea el sistema de salud general (Torres-Tovar y Luna-García 2008; Torres-Tovar 2008).

El enfrentamiento de la lógica de productividad configura un gran reto, en tanto las experiencias de mostrar y convencer al empresariado del valor de la protección de la salud de sus trabajadores y de hacerle entender que da más réditos invertir en promoción y prevención, no han sido útiles hasta ahora. Acá necesariamente se requiere una fuerte regulación, en donde el Ministerio de Trabajo y de Salud se asuman realmente como autoridades laboral y sanitaria, que lleve de un lado a que se garanticen formas laborales no precarias, y de otra a condiciones sanas y seguras de trabajo a través de la implementación de una fuerte política de vigilancia de la salud en el trabajo, tanto en los escenarios formales como no formales de trabajo.

En cuanto al enfrentamiento de la lógica de aseguramiento, se requieren cambios de fondo en la institucionalidad. Estos pasan por la creación de una aseguradora estatal única en salud en el trabajo (con lo cual desaparecería la intermediación de las ARL), la cual haría la afiliación y garantizaría las protecciones médicas y económicas, cuya financiación seguirá siendo de las cotizaciones de los empleadores. Esta aseguradora estatal tendría que ser regionalizada y atender por sectores económicos y desarrollar centros especializados en salud y seguridad en el

trabajo, con equipos idóneos y suficientes para asesorar a las empresas y a los centros de trabajo no formales en la gestión de la seguridad y la salud en el trabajo.

Por otro lado, se requiere crear un Instituto Nacional de Salud en el Trabajo y Medio Ambiente, encargado de la investigación del impacto de los procesos productivos tanto en la salud de los y las trabajadoras, como en el medio ambiente.

Así mismo, se requiere estructurar un sistema de información, serio, de carácter público manejado por la aseguradora estatal y el Instituto Nacional de Salud en el Trabajo y Medio Ambiente, que dé cuenta lo que pasa en materia de salud en el trabajo 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.

En relación a la calificación del origen y la pérdida de capacidad laboral se requiere regular los procesos de diagnóstico y calificación del origen de los eventos de salud y pérdida de capacidad laboral, para que las decisiones no se den a favor de los intereses de los empresarios, guardando el debido nivel técnico y ético en las decisiones; por lo que las JCI requieren ser reestructuradas, garantizando su nivel de imparcialidad.

Se propone también crear delegaciones sindicales en salud y seguridad en el trabajo, con potestad y fuero para realizar inspección, vigilancia y control en los sitios de trabajo, que de un lado le da un rol protagónico en esta materia a los y las trabajadoras, y de otro lado, hace posible la labor de vigilancia de salud en el trabajo en todos los sitios en donde se labora, dado que la institucionalidad estatal nunca tendrá la capacidad de esto por el gran número de sitios de trabajo existentes en el país.

Estas propuestas sin duda, junto a las acciones colectivas de los trabajadores que colocan el tema en el escenario público, constituyen un aporte a la discusión y elaboración de alternativas para enfrentar las inequidades ubicadas en el campo de la salud en el trabajo, en la perspectiva de encontrar salidas integrales que lleve a que el conjunto de la población laboral, tanto formal como informal, urbana como campesina, afro e indígena, tenga garantizado sus derechos de protección a la salud en el mundo del trabajo.

Conclusiones

La superación de las inequidades en la realización del derecho a la salud en el trabajo en Colombia, requiere de importantes cambios estructurales de las instituciones y las políticas. Así mismo, requiere transformar las lógicas empresariales y de aseguramiento que hoy controlan y subordinan la protección de la salud en el mundo del trabajo, al imponer como sentidos centrales del trabajo y del aseguramiento de los riesgos laborales, la productividad y la acumulación de capital.

La experiencia de movilización social emprendida por las asociaciones de trabajadores y extrabajadores enfermos por el trabajo, plantea propuestas para enfrentar y superar tales inequidades, pero necesariamente demanda articularse con otras iniciativas de la sociedad para que las propuestas ganen potencia y para fortalecer las capacidades de incidencia política para que se hagan realidad.

Las demandas de las asociaciones de trabajadores y extrabajadores enfermos, son reflejo de una parte del conjunto de inequidades e injusticias sociales en aspectos laborales, de salud, de seguridad social y de libertad de asociación que se replican de manera amplia en Colombia, que en grupos como estos evidencian sus enormes impactos negativos sobre la salud, las relaciones laborales, familiares y sociales, y en últimas, sobre la calidad y dignidad de la vida de la población que genera la riqueza de la nación.

La articulación entre trabajadores afectados en su salud por el trabajo, se da como un proceso identitario producto de sus vivencias comunes de enfermedad, que ha llevado a crear coaliciones entre ellos en busca de cambios en las políticas empresariales y estatales, para que en Colombia sea efectiva la protección del derecho a la salud en el trabajo.

Estas dinámicas de acción colectiva desde los movimientos de trabajadores intensifica el campo de contienda política en el terreno de la seguridad y salud en el trabajo, entre los actores que tienen la responsabilidad de garantizar que las condiciones de trabajo no deterioren la salud del trabajador y los actores que padecen los efectos de la no protección de la salud en el trabajo.

Desde el punto de vista organizativo y de participación estos procesos resultan novedosos en el país, en tanto los procesos organizativos históricos de los trabajadores han sido las organizaciones sindicales y hablan de un lado del establecimiento de un conjunto de barreras para reconocer y garantizar los derechos laborales y de salud a los trabajadores que adquieren patologías de origen laboral, que los obliga a organizarse y actuar colectivamente para demandar el restablecimiento de sus derechos y de otro lado, de la configuración de un actor colectivo de los trabajadores, que por un lado persiste en la forma de sindicatos, pero que por otro empieza a generar uno nuevo a través de asociaciones de trabajadores y extrabajadores enfermos y su federación, explicado de un lado por el debilitamiento del movimiento sindical en el marco de los procesos de reformas laborales neoliberales;⁵ y de otro, porque el tema no ha sido incorporado en muchas de las agendas sindicales (Luna-García 2017).

El trabajo que vienen haciendo estas asociaciones de trabajadores y extrabajadores y las organizaciones sindicales, toma relevancia para colocar de nuevo en la agenda pública el tema de la salud laboral y forzar a que en Colombia exista realmente un sistema de protección de la salud en los múltiples escenarios del trabajo, lo que demanda generar una nueva institucionalidad que reemplace al SGRL y a las ARL, en donde el Ministerio de Trabajo efectivamente ejerza su función de rectoría sobre todas las empresas, con el estrecho control social de los propios trabajadores y sus organizaciones, se garanticen los derechos de los trabajadores y efectivamente los actores involucrados en la garantía de estos derechos cumplan sus responsabilidades, para que en el trabajo florezca la vida, la salud y el bienestar y se subordine la acumulación de riqueza que se hace a expensas del sufrimiento, la enfermedad y la muerte de los y las trabajadoras.

⁵ Isaza-Castro 2003; Schnall et al. 2011; Niño-Chavarro y De Lafont 2013.

Bibliografía

- Abadía-Barrero, Cesar Ernesto, Diana Goretty Oviedo Manrique. 2009. "Bureaucratic Itineraries in Colombia. A theoretical and methodological tool to assess managed-care health care systems". *Social Science & Medicine*, 68: 1153-1160. doi:10.1016/j.socscimed.2008.12.049
- Antunes, Ricardo. 2012. "Os modos de ser da informalidade. Rumo a uma nova era da precarização estrutural do trabalho?" En: *La crisis capitalista mundial y América Latina: lecturas de economía política*, Jairo Estrada Álvarez, 297-310. Ciudad Autónoma de Buenos Aires: CLACSO.
- Asolaborales (2016). *Caracterización de los trabajadores y extrabajadores enfermos asociados en Colombia*. Bogotá, Colombia: Asociación de Abogados Laboralistas de los Trabajadores – Asolaborales. Unpublished.
- Buitrago Echeverri, María Teresa, Cesar Ernesto Abadía-Barrero, Consuelo Granja Palacios. 2017. "Work-related illness, work-related accidents, and lack of social security in Colombia". *Social Science & Medicine*, 187: 118-125. doi: 0.1016/j.socscimed.2017.06.030
- Conde, Juan Vicente. 2017. "La medicina del trabajo en las IPS". Presentación en el Foro: *Perspectivas de la Salud y la Seguridad en el Trabajo en el Posconflicto*. Academia Nacional de Medicina. Bogotá.
- Corredor Jiménez, Carlo Enrique. 2004. Papel del trabajo en el contexto de la globalización. *Porik An.* 9 (1): 131 - 160. http://www.unicauca.edu.co/porik_an/imagenes_3noanteriores/No.9porikan/porikan_5.pdf
- Davolos, Patricia. 2012. "Nuevas tendencias en el mundo del trabajo: las huellas de más de una década de reformas estructurales". En: *El mundo del trabajo en América Latina: Tendencias y resistencias*, María Juliana Soul et al. (Ed.), 11-37. Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Argentina: CLACSO.
- Hämäläinen, Paiva, Takala Jukka, Tan Boon Kiat T. 2017. *Global Estimates of Occupational Accidents and Work-Related Illnesses 2017*. Singapore: Workplace Safety and Health Institute.
- Isaza Castro, Jairo Guillermo. 2003. "Flexibilización laboral: un análisis de sus efectos sociales para el caso colombiano". *Revista Equidad y Desarrollo*, 1: 10-40. doi: <https://doi.org/10.19052/ed.398>
- Luna-García, Jairo Ernesto. 2009. "Globalización y salud de los trabajadores". *Boletín del Observatorio de Salud*, 2(5): 2-11. <http://revistas.unal.edu.co/index.php/bos/article/view/10978/11665>
- Luna-García, Jairo Ernesto. 2017. *Contribución a la construcción de lineamientos estratégicos para el desarrollo de la protección de la vida y la salud en el trabajo, a través de la negociación colectiva*. Bogotá: Organización Internacional del Trabajo. http://embargo.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---americas/---ro-lima/---sro-lima/documents/genericdocument/wcms_564500.pdf
- Ministerio de Protección Social. 2007. *Primera Encuesta Nacional de Condiciones de Salud y Trabajo en el Sistema General de Riesgos Profesionales (I ENCST). Informe Final*. Bogotá: Ministerio de Protección Social.
- Ministerio del Trabajo. 2015. *II Encuesta Nacional de Condiciones de Seguridad y Salud en el Trabajo en el Sistema General de Riesgos Laborales*. Bogotá: Grafiq Editores.

- Muntaner, Carles, Joan Benach, Margarita Quinlan, Orielle Solar, Vilma Santana. 2010. *Empleo, trabajo y desigualdades en salud: una visión global*. Barcelona: Icaria editorial.
- Niño Chavarro, Leidy Ángela, Francisco Rafael Ostau de Lafont de León, F. 2013. “El mundo del trabajo en Colombia: incidencia de la globalización y el neoliberalismo en las relaciones de trabajo y en la jurisprudencia”. *Revista Republicana*, 14: 61-82.
<http://ojs.urepublicana.edu.co/index.php/revistarepublicana/article/view/47/43>
- Organización Panamericana de la Salud. s.f. “Situación de la salud de los trabajadores”.
https://www.paho.org/salud-en-las-americas-2017/?post_type=situacion-de-la-salud-de-los-trabajadores&lang=pt
- Schnall, Peter, Marnie Dobson, Ellen Rosskam. 2011. *Trabajo no saludable. Causas, consecuencias, curas*. Traducción por Laura Muñoz Bonilla Laura, Tiziana Laudato. Bogotá: Universidad de los Andes.
- Tamez-González, Silvia, Josué Pérez-Domínguez. 2012. “La sociedad del riesgo y las inequidades en la salud de los trabajadores”. *Rev. salud pública*. 14 sup (1): 43-55.
doi: <https://doi.org/10.1590/S0124-00642012000700005>
- Torres-Tovar, Mauricio. 2008. “Modelo de salud colombiano: exportable, en función de los intereses de mercado”. *Saúde em Debate*, 32 (78/79/80): 207-219.
<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=406341773021>
- Torres-Tovar, Mauricio, Jairo Ernesto Luna-García, Jorge Parra, Paige Shell-Sparling. 2016. “Collective action for the right to health at the workplace: The case of ASOTRECOL”. In *Occupational Health in the 20th And 21st Centuries: On the denial of the right to health and freedom from sickness*, Oscar Gallo, 413-442. Medellín, Colombia: Escuela Nacional Sindical.
- Torres-Tovar Mauricio, Jairo Ernesto Luna-García, Ricardo Ruiz-Vallejo. 2016. “Asociaciones de trabajadores y extrabajadores enfermos. Derrota de la protección y la prevención de la salud en el mundo del trabajo”. *Revista Cultura y Trabajo*, 92: 82-91. http://www.ens.org.co/wp-content/uploads/2017/02/CT-N%C2%BA-92-DIC_2016_opt.pdf
- Torres-Tovar, Mauricio, Jairo Ernesto Luna-García, JE. 2008. “El Caso colombiano: la salud de los y las trabajadoras negocio de mercado”. En: *Informe Continental sobre el Derecho a la Salud en el Trabajo*, Mauricio Torres-Tovar, 87-111. México: Asociación Latinoamericana de Medicina Social y Red de Salud y Trabajo.
<http://www.udea.edu.co/wps/wcm/connect/udea/dd2d7b8f-ed5f-43a6-baa1-691c80d18520/Situacion+en+Colombia.pdf?MOD=AJPERES>
- Torres-Tovar Mauricio, Jairo Ernesto Luna-García. 2017. “Enfermedades y accidentes laborales, pandemia oculta”. UNPeriódico, 208, abril de 2017.
<http://www.unperiodico.unal.edu.co/dper/article/enfermedades-y-accidentes-laborales-pandemia-oculta.html>
- Torres-Tovar Mauricio, Jairo Ernesto Luna-García. 2018. “Struggles for the Right to Health at Work in Colombia. The Case of Associations of Workers with Work-Related Illnesses.” *Global Public Health*. In the process of publication.
- Torres-Tovar, Mauricio y Nicolás Torres-Echeverry. 2017. “Trabajo y salud: La Corte Constitucional frente a la tutela por accidentes y enfermedades laborales”. *Rev. Salud Pública*: 19 (6): 772-779. <http://www.scielo.org.co/pdf/rsap/v19n6/0124-0064-rsap-19-06-772.pdf>
- Torres-Tovar Mauricio. “¿Y qué de la salud de las y los trabajadores en Colombia?” *Semanario Virtual Caja de Herramienta*. Edición 598. Julio 27 de 2018.
<http://viva.org.co/cajavirtual/svc0598/articulo08.html>

Yepes, Francisco, Manuel Ramírez, Luz Helena Sánchez, Marta Lucía Ramírez, Iván Jaramillo.
2010. *Luces y sombras de reforma a la salud en Colombia. Ley 100 de 1993*. Bogotá: IDRC,
Assalud, Facultad de Economía, Universidad del Rosario.